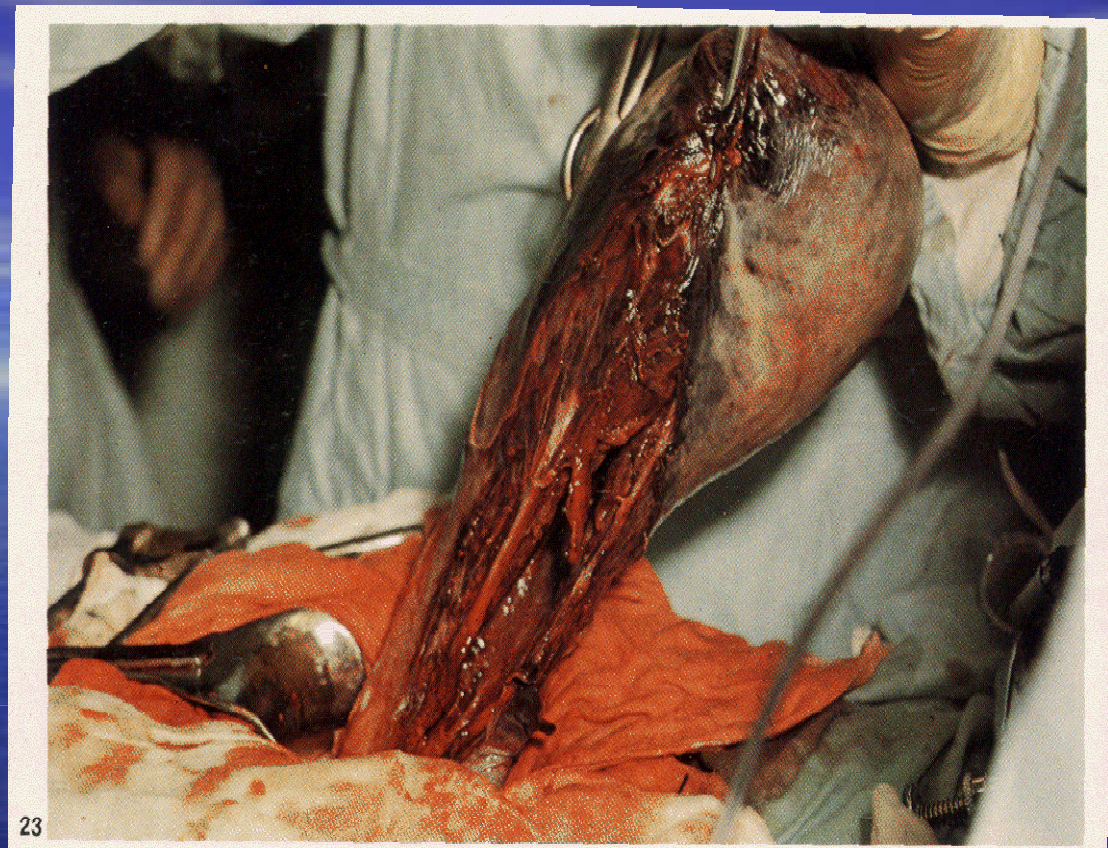




Ruptures utérines

J.Lansac
CHU de Tours

Définition



- Déchirure corps, segment inférieur de l'utérus
- Pendant grossesse ou le travail

7/01/04



Fréquence

- Hanoi 1/2000 - utérus cicatriciel 80 %
- Afrique : 1/1000 accouchements
Utérus cicatriciel : 30 %
- Pays occidentaux : 1/6000 accouchements
utérus cicatriciel : 100 %

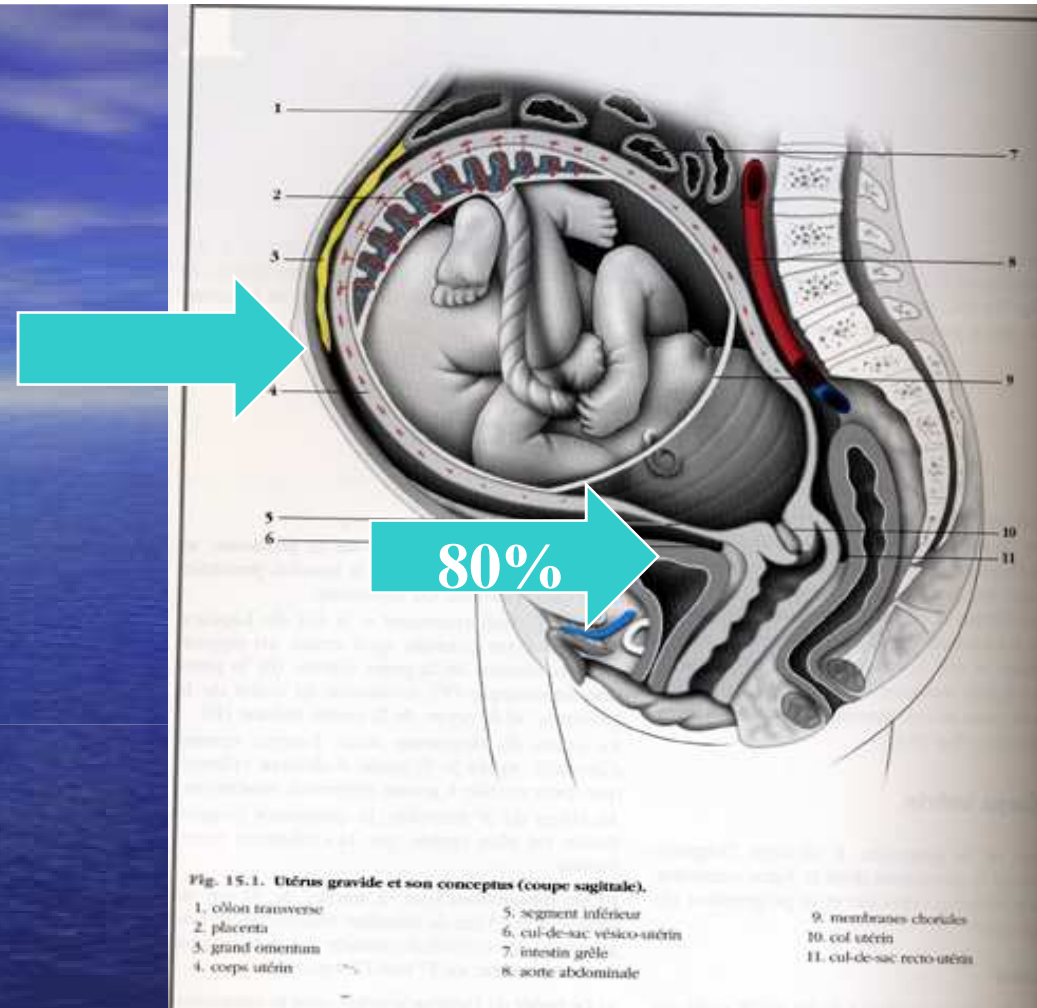


Classification

- Uterus intact
 - Rupture complète
 - Rupture incomplète
- Utérus cicatriciel
 - Rupture complète
 - Rupture incomplète
- Localisation : corporéale

segment inférieur : 80%

Propagation : Col, Vagin ,Vessie



Moment de la rupture

- Précoces avant 6 mois :
- corne utérine après salpingectomie pour GEU
- Malformation
- isthmique après interruption grossesse



Rupture tardives à terme

- Spontanée pendant le travail (45 à 80%)
 - Multipare >6
 - Âgée
 - Dystocie négligée :travail \geq 15h
 - présentation transverse, front
 - Utérus cicatriciel segmentaire ou corporéal
- Traumatique (5 à 50%)
 - VME
 - Gd extraction
 - Dystocie des épaules
 - Syntocinon +++



Facteurs favorisant la rupture

- technique opératoire
- Infection post opératoire,
- Anémie,
- Malnutrition,
- Ocytociques - Prostaglandines



Les signes de pré rupture

- **Syndrôme de lutte :**
 - Travail très long - femme épuisée
 - Contractions très rapprochées
 - Mauvais relâchement
 - Etirement du segment inférieur --> anneau Bandl
- **Syndrôme pré-rupture :**
 - Douleur du segment inférieur
 - Ralentissement dilatation
 - Métrorragies minimales



Les signes de la rupture

- **Signes Fonctionnels :**
 - Etat de choc
 - Douleurs abdominales
 - Hémorragie vaginale peu abondante
- **Palpation abdominale :**
 - Paroi souple
 - Douleurs de l'utérus
 - Foetus sous la paroi
 - BDC = 0
 - TV : Pas de présentation



Formes trompeuses

- - Forme retardée :
 - diagnostic fait lors de la RU après accouchement car hémorragie
- Formes latentes :
 - déhiscence cicatrice à la césarienne : poche des eaux en contact avec le péritoine.
 - A la R.U après accouchement sur utérus cicatriciel.
- Formes compliquées :
 - Déchirure cervicale et vaginale
 - Rupture vésicale : vernix, meconium, sang dans les urines.



Traitement

- Réanimation : - O2 - sang sérum Grosses molécules
- Chirurgie :
 - suture de l'utérus
 - hystérectomie
 - suture vagin
 - suture vessie
- Indications :
 - préférer la suture
 - discuter ligature des trompes
 - Hystérectomie si utérus très mauvais état
 - Vérifier la vessie



Prévention

- **Surveillance de la grossesse**
- **Rechercher anomalie du bassin**
 - anomalie présentation**
 - disproportion foeto-pelvienne**
- **Surveillance du travail: partogramme +++++**
- **Amélioration infrastructure médicale**
 - **surveillance grossesse :education des patientes**
 - **formation personnel: infirmier , SF ,Médecins**

