



Journal Homepage: [-www.journalijar.com](http://www.journalijar.com)

INTERNATIONAL JOURNAL OF ADVANCED RESEARCH (IJAR)

Article DOI:10.21474/IJAR01/12816
DOI URL: <http://dx.doi.org/10.21474/IJAR01/12816>



RESEARCH ARTICLE

RUPTURE UTERINE SPONTANEE A PROPOS D'UN CAS ET REVUE DE LA LITTERATURE

A. Kallali, M. Rhemimet, S. Boujida, N. Zerai, A. Lakhdar and A. Baidada
Service De Gynécologie- Obstétrique De La Maternité Souissi CHU Rabat.

Manuscript Info

Manuscript History

Received: 05 March 2021
Final Accepted: 09 April 2021
Published: May 2021

Abstract

La rupture utérine est un problème de santé publique dans les pays en développement. Lorsqu'elle est spontanée, elle survient le plus souvent pendant le travail dans un contexte d'utérus cicatriciel. La rupture utérine pendant la grossesse est une situation rare. Le diagnostic n'est pas toujours évident et la morbidité et la mortalité maternelle et fœtale sont encore élevées. Nous rapportons un cas de rupture utérine spontanée en dehors du travail à 30 semaines.

Copy Right, IJAR, 2021,. All rights reserved.

Introduction:-

La rupture utérine est l'une des complications potentiellement mortelles en pratique obstétricale. C'est une complication rare dans les pays développés, mais c'est l'une des causes de la morbidité et de la mortalité maternelles et périnatales en Afrique. Il existe plusieurs facteurs de risque associés à la rupture de l'utérus, mais le plus courant est l'utérus cicatriciel. Nous rapportons un cas de rupture complète de l'utérus avant le travail,

Observation:-

Patiente de 24 ans, deuxième geste primipare, de Groupe sanguin : O+ son IMC : 17.6 (170 cm, 51 kg en début de grossesse) aucantécédents suivants : tabagisme : <10 cigarettes avant la grossesse avec arrêt en début de la grossesse

Dans ses antécédents médicaux on trouve une Epilepsie dans l'enfance sans traitement actuellement , un LUPUS avec néphropathie lupique et SAPL découvert a l'occasion de la première grossesse , sous Plaquenil® 200 mg/j et Prednison® 5 mg/jour

Dans ses antécédents obstétricaux : une césarienne à 37 SA pour syndrome néphrotique sévère et présentation de siège donnant naissance à un bébé de 2700g.

Le SAPL biologique associé à un lupus découvert dans les suites
Pour l'histoire de la grossesse actuelle on note :

Une Première visite précoce obstétricale à 6-7SA ou elle a été mise sous lovenox à dose préventive avec poursuite de son traitement Prednison®, Plaquenil® .

Une echo de Contrôle écho 15 j plus tard objective 2 petits hématomes chorio-déciduaux de 15x10 mm et 15x10mm sans saignement vaginal

Corresponding Author:- A. Kallali

Address:- Service De Gynécologie- Obstétrique De La Maternité Souissi CHU Rabat.

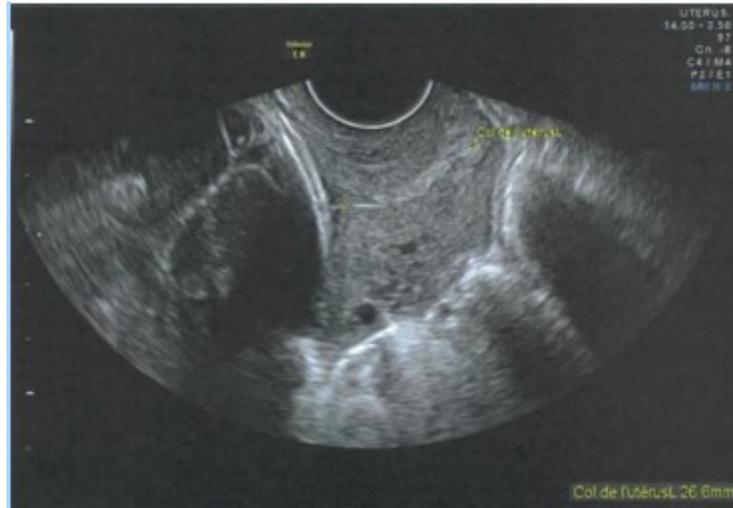
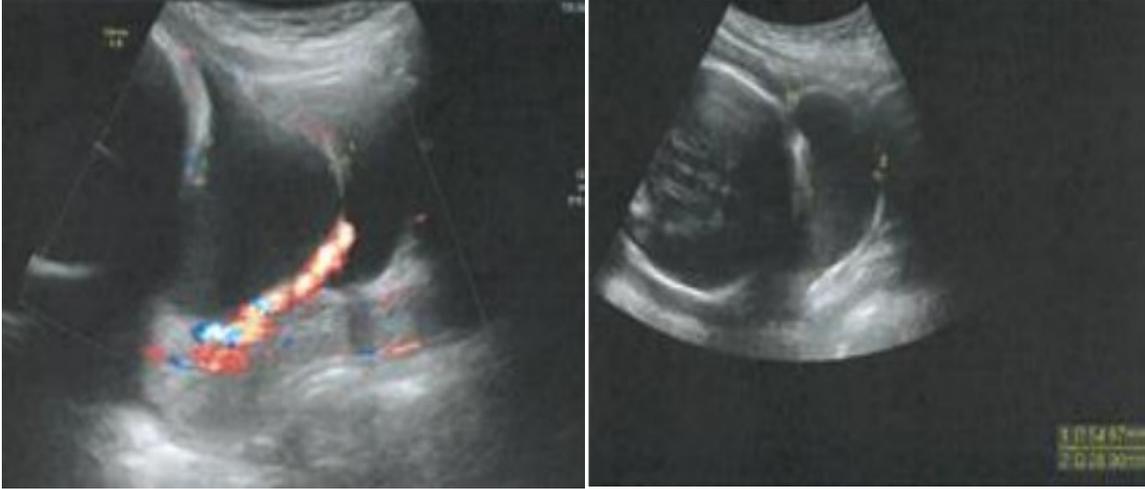
Une cure à base de progestérone à été rajoutée 200 mg/j pour 1 mois

L'Echographie T1 et T2 étaient sans particularité

À 29 SA + 5J elle a été hospitalisée aux urgences pour des algies pelviennes en regard du bassin avec sensation de décharge électrique

L' échographie obstétricale trouve un col entre 26 et 28 mm, PC sollicitante qui repose sur l'OI , une image de PDE bombante interposée entre la tête fœtale et la vessie faisant penser à une isthmocèle, cicatrice très fine

L'enregistrement du rythme fœtale était normal, CU enregistrées d'intensité variable, environ 2 /10 min



Devant la tocolyse efficace, la patiente sollicite un retour à domicile et refuse la proposition de surveillance pendant 48 heures

48 h après la sortie ,reconsulte pour douleurs en bas du ventre au niveau de la cicatrice avec métrorragies et hypotension.

Pas d'activité cardiaque à l'écho, la patiente est très algique et choquée

Vu l'état de la patiente, hypotension, tachycardie donc signes d'un choc hémorragique , une césarienne en urgence pour sauvetage maternel a été réalisée donnant naissance Naissance à un garçonsans vie qui se trouvait en intra-péritonéal, en dehors de l'utérus avec son placenta. Evacuation d'un hémopéritoine important estimé ultérieurement à environ à 2 litres .

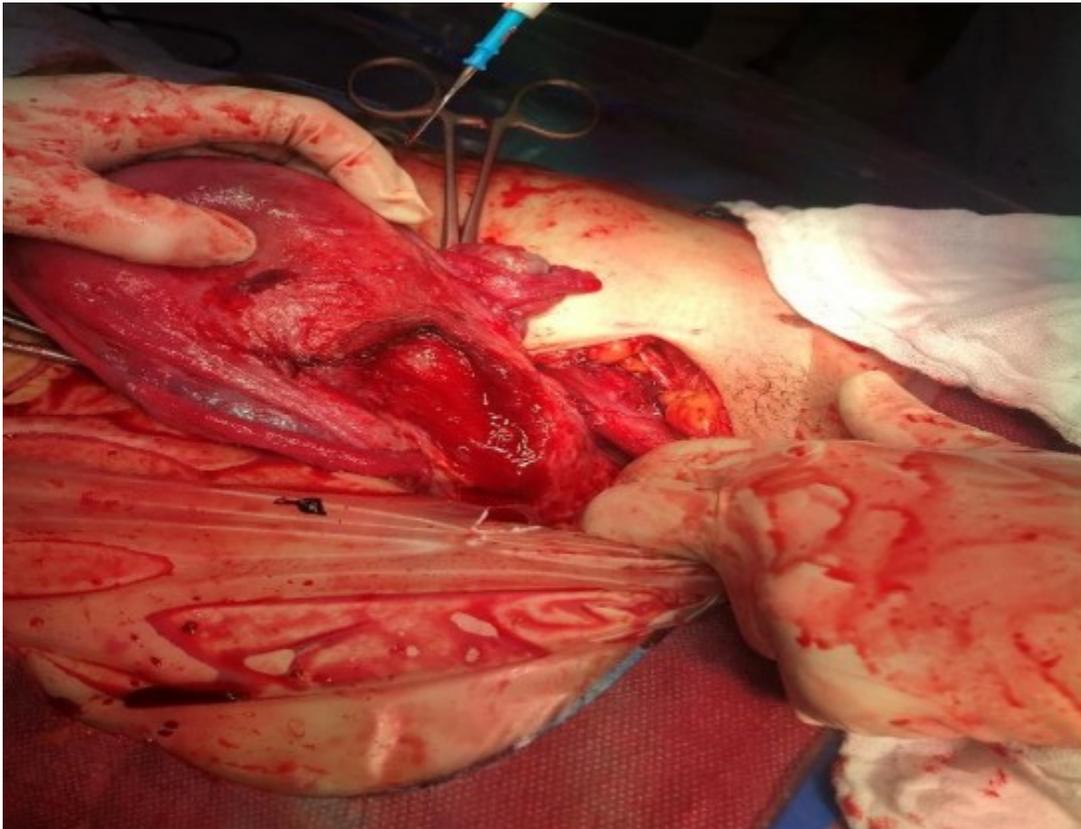
Utérus était atone , la cicatrice de césarienne ouverte sur toute la longueur avec petite source active de saignement à l'angle droit, petite artériole ligaturée par la suite. Vessie intègre, urines claires. Utérus saignait par atonie. Hystérorraphie par points séparés, utérus atone.

Suture compression par la technique de B lynch, sans efficacité d'où la

Réouverture de la cicatrice d'hystérotomie pour pose d'un tampon intra utérin après dilatation de façon rétrograde du col de l'utérus avec

Efficacité immédiate et arrêt des saignement actif.

Les SUITES opératoires étaient simples avec Évolution favorable dans ,retrait du tampon intra-utérin avec une Sortie de l'hopitalà J3



Discussion:-

Pour cette patientes Possibles causes de la rupture utérine seront la Mauvaise cicatrisation dû à la cortcothérapie , l' intervalle de 9 mois entre césarienne et début de grossesse et une Probable maladie de tissus conjonctif

La rupture utérine est une complication courante de la grossesse dans les pays en développement. Cependant, il est très rare dans les pays développés. Aux États-Unis, l'incidence varie de 1: 8 000 à 15 000 naissances. La majorité des ruptures utérines surviennent au cours du travail alors que leur survenue en dehors du travail reste une entité rare .

La symptomatologiecliniqué est dominée par uneDouleur abdominale brutale , des Métrorragies, hématuries , Hypotension , choc hémorragique et des Anomalie du RCF

La Prévalence Sur utérus cicatriciel est d'environ 0,2% alors que Sur utérus non cicatriciel : 1 / 10 000

Le Contexte le plus fréquent est l'Utérus cicatriciel en travail, d'autant plus si administration d'oxytocine ou déclenchement au misoprostol

Les Facteurs de risque de rupture utérine sur utérus non cicatriciel sont

- macrosomie, terme dépassé, grossesse multiple
- grande multiparité
- intervalle court entre 2 grossesses
- âge maternel avancé (RR x 2 à 3 si > 30 ans)
- traumatisme utérin dont VME
- anomalie utérine congénitale

Les Principales étiologies de rupture utérine spontanée (en dehors du travail) sont la Myomectomie, la Résection adénomyose, la Perforation utérine post curetage, la Salpingectomie, La cautérisation augmente collagène et diminue fibres musculaires donc augmente risque déhiscence, Les anomalies de la placentation : placenta accreta ou percreta, l'adénomyose : Surtout extensif et décidualisé augmentent les récepteurs progesterone et Diminuent les récepteursoestrogènes.

La maladie lupique et la corticothérapie au long cours ont une action anti oestrogéniques des anticorps et des corticoïdes entraînant une diminution des fibres musculaires utérins qui donne une insuffisance de la croissance utérine par rapporte à la croissance fœtale

Le Syndrome EhlerDanlos surtout le Type IV est responsable de 10 à 25% mortalité par rupture utérine, intestinale, vasculaire au cours de la grossesse d'où les recommandations de césarienne prophylactique avant travail.

Références:-

- 1- F. Leung, L. Courtois, Z. Aouar, A. Bourtembourg, A. Eckman, J. Terzibachian et al., "Rupture spontanée de l'utérus non cicatriciel pendant le travail. À propos d'un cas et revue de la littérature," *GynecolObstetFertil*, vol. 37, pp. 342–345, 2009.
- 2- Abbi M, Misra R. Rupture of uterus in a primigravida prior to onset of labor. *Int J FertilWomens Med*. 1997;42(6):418–20
- 3- S. Suner, L. Jagminas, J. F. Peipert, and J. Linakis, "Fatal spontaneous rupture of a gravid uterus: case report and literature review of uterine rupture," *Journal of Emergency Medicine*, vol. 14, no. 2, pp. 181–185, 1996.
- 4- R. Conturso, L. Redaelli, A. Pasini, and A. Tenore, "Spontaneous uterine rupture with amniotic sac protrusion at 28 weeks subsequent to previous hysteroscopicmetroplasty," *European Journal of Obstetrics Gynecology and Reproductive Biology*, vol. 107, no. 1, pp. 98–100, 2003.
- 5- Sweeten KM, Graves WK, Athanassiou A. Spontaneous rupture of the unscarred uterus. *Am J ObstetGynecol*. 1995;172(6):1851–5. discussion 1855–6.