

# Utérus Cicatriciel (UC) Dr. ouali

## I] Def et généralités :

UC est un utérus porteur d'une plaie ou d'une cicatrice obstétricale (césarienne) ou gynécologique (fibrome) unique ou multiple siéjant sur le corps utérin.

## II] Etiologies

### A) Cicatrice d'origine Obstétricale

#### 1) Cœliac - Corporelle ou Segmentaire

##### 1) C. corporelle

- Les différents travaux ont montré que la cicatrice est fragile
- ds ce cas la cicatrice est corporelle
- la fréquence des Ruptures Utérines (RU) est élevée à 4% au cours grossesse et un peu plus de 4% pd Travail.

##### 2) C. segmentaire transversale

- Segment inf (entité anatomique et physiologique qui acquiert l'utérus gravide au cours 3<sup>e</sup> tri.) qui est mince en l'effrotement des Berges sera meilleur.

- la fréquence des RU est environ 1%

⊗ Il existe la C. segmentaire longitudinale ds ce cas ou le segment inf n'est pas bien amplifié (ds la Présentat° Transverse)

### B] Rupture Utérine (RU)

- la Cicatrice de RU sont redoutables
- Les RU limitées au fond utérin consécutif à un curetage (ex: cas Avortement) paraissent de Bon pronostic.

B) Cicatrice d'origine gynécologique (fibrome)  
La cicatrice de la Myomectomie elle jouisse d'une réputation encore meilleur !

- l'énucléation d'un myome se pratique sans section d'un tissu utérin voisin du myome qui est simplement repoussé par tumeur. !

### C) CAT utérus Cicatriciel

une seule question doit se poser  
Doit quand accepti l'accouchement par voie Basse ou haute sans risque Maternel ou fœtal ?

- des formes porteuses d'une UC nécessite une hospitalisation pré du Terme (35-36SA) afin de faire un Bilan général et obstétrical
- Ça permet de faire une césarienne itérative de Sécurité au début Travail.

### g] Interrogatoire.

#### 1] ATCD de la malade :

- Devoir entre la Césarienne antérieure et la grossesse Actuelle est d'au moins 3ans

1) (< 3ans → C. fragile → RU)

- nombres de cicatrices antérieures.

2 Césarienne ou plus  $\Rightarrow$  la voie haute directe

- La Compétence du chirurgien Opérateur.

- Rechercher les Complications opératoires ou post Op lors des Césariennes antérieures.

### 2) l'état de santé de la malade.

UC + pathologie (HTA, Diabète ...) = Césarienne

- Les Carences d'anémie, Diabète, HTA  
Les Hypothyroïdies, Les cardiopathies

### 3) Les indications de la Césarienne

antérieure est le point le plus important à connaître, ceci permet de séparer les indications opératoires permanentes et Temporaire.

- Indicat° permanent (Bassin rétréci)
- " Temporaire (PP, SFA ...)

### 4) La durée du Travail avant décision de Césarienne

- La cicatrice est moins Bonne lorsque l'utérus est en Travail de  $> 12h$   
(intervalle 9h-20h)  $\rightarrow$  U. mal rétracté

- la poche des eaux rompue de plus de 24h

• Infection génitale

• La compression prolongée du segment inf par la tête fœtale.

(défaut d'engagement, dilatation incomplète du col)

### 5) Modalités des césariennes antérieures

- Césarienne Segmentaire Transversale
- " Corporelle Vertical (Longitudinal)
- " Corporelle Segmentaire - F.
- " Segmentaire Longitudinal

### l'état actuel de la femme enceinte

#### 1) l'appréciation hystérogaphique de la

Acédie en dehors de la grossesse

6 mois après l'accouchement.

#### 2) l'EX clinique

doit se faire en position debout à la recherche d'une Asymétrie et d'autres malformations qui peuvent retentir sur l'accouchement.

INSPECTION : rechercher la nature de cicatrice sur la peau (incision Pfannstiel ou incision LUSO)

- l'axe de développement (incision de Pfannstiel ou LUSO)  
LUSO : longitudinal médian sous ombilical.

- l'axe de développement de l'utérus ds le sens longitudinal ou Transversal  
 $\downarrow$   
(Présentat° Transversale) (P. Siège Céphalique)

- PALPATION : Les 2 mains à plat sur l'abdomen p rechercher les 2 pôles fœtaux (côté et siège)

- la Présentation au niv du détroit Supr
- Les Contractions utérines, Duré et nombre de CU par minute.

### AUSCULTATION

rechercher BCF par le stétho obstétrical.

IV s va apprécier la pelvimétrie interne, préciser la présentation. Savoir si la poche des eaux est rompue ou intacte.

- l'ex des différents Appareil surtt Cardip / pulmonaire.

- Demander Ex Complémentaire  
→ Bilan Biologique (groupage FNS, uréa, glycémie, Créa...)

→ Écho  
préciser présentation, voir Activité Cardiaque

- la Biométrie fœtal (paramètre BIP, DAT, LF pr calculer le Terme de la grossesse)

- la qte du liquide amniotique

- Hospitalisat° de la gestante pré de Terme

demandeur 2 flocons Sang isogrp, isorhésus.

• au Terme de cette ex de ex Complém on peut savoir si la gestante peut accoucher par voie bouli ou Basse.

### a) La Césarienne itérative d'emble de sécurité

- cest en cas de e
- La Césarienne Corporelle ou Segmento Corporelle.
  - Les cicatrices Multiples 2 ou plus
  - Uterus ~~anormal~~ mal formé
  - Macrosomie fœtal (Risque RU)
  - grossesse Multiple (G. gemellaire)
  - Présentat° atypique (supr, Transverse)
  - Hydramnios, P.P (placenta Praevia)
  - Bassin rétréci
  - pathologie associée à la mère (HTA, Diabète, Cardiopathie...)

### b) Accouchement par voie Basse

- Accepté de la cas en l'indication opératoire de la Césarienne antérieure ne persiste pas.
- pas de pathologie associée à la grossesse.
- Présentat° entocrique.
- Fœtus poids normal.
- on peut réaliser une Épreuve utérines ou Épreuve de Travail sur cicatrice avec surveillance obstétrical minutieuse avec monitoring (RCF), au moindre ~~problème~~ problème on passe à la voie haute.
- l'emploi des ocytociques (Syntocinon) est déconseillé
- on peut utiliser des antiSpasmodiques (Spafon injectable)

- On peut diriger la phase d'expulsion du fœtus par l'application d'un forceps!

(forceps parfois fait Bp de dégâts).

### c) Complications

- La Rupture Uterine pd la grossesse survit en cas de césarienne Corporelle
- La RU au cours Travail
- Les signes d'alarmes doivent rapidement insister à recourir à la voie freute
- Ce sont des DLK Spontané au niv Cicatrice Abdominale retrouvé par la palpation
- Hémorragie externe même minime (pense au RU)

### d) Prophylaxie

Repose d'abord sur l'effet qu'il faut limiter de césarianer et de ne jamais poser l'indication de césarienne fortuite.

- la Prévention de cette déchirure de cette cicatrice.
- la Prise en charge de toutes les femmes porteuses de CU par un service spécialisé avec Bloc

Opératoire, personnel Médical et para Médical ~~et~~ qualifiés.

- Après Césarienne, on doit proposer de faire une Contraception pd 3 ans
- Si tt les précautions sont prises l'accouchement par voie Basse peut être possible ds la prochaine grossesse
- en cas de UC  
l'Acc Basse, JKR faire le Délivrance Artificielle + Révision utérines