



Cas Clinique

Rupture Utérine Spontanée sur Utérus Fraichement Cicatriciel au Cours d'une Grossesse Gémellaire : A Propos d'un Cas

Spontaneous Uterine Rupture in a Freshly Scarred Uterus During a Twin Pregnancy: A Case Report

Clausen M'broh Georgie^{1,2}, Kouadio Kouadio Narcisse^{1,2}, Boko Dagoun Dagbessa Elysée^{1,2}, Menin-Messou Benie Michèle^{1,2}, Samake Yaya^{1,2}, Camara Sokhana², Djanhan Lydie^{1,2}, Doumbia Yacouba^{1,2}

<https://doi.org/10.5281/zenodo.19643892>

RÉSUMÉ

La rupture utérine est une complication obstétricale grave, particulièrement chez les femmes porteuses d'un utérus cicatriciel. Elle demeure fréquente dans les pays à ressources limitées du fait de l'insuffisance du suivi prénatal. Nous rapportons le cas d'une patiente de 23 ans, G3P2, avec antécédent de césarienne par hystérotomie segmentaire verticale, admise pour anémie sévère sur grossesse estimée à 6 mois, compliquée d'une rupture utérine en cours de travail. La laparotomie d'urgence a mis en évidence une déhiscence de la cicatrice utérine associée à une grossesse gémellaire bichoriale biamniotique, avec décès fœtal in utero. Une hystérorraphie en deux plans a été réalisée avec suites opératoires simples. Ce cas souligne l'importance du suivi prénatal et de la surveillance stricte des grossesses sur utérus cicatriciel.

ABSTRACT

Uterine rupture is a serious obstetric complication, particularly in women with a scarred uterus. It remains common in resource-limited countries due to inadequate prenatal care. We report the case of a 23-year-old woman, 3 weeks pregnant, with a history of cesarean section via vertical segmental hysterotomy, admitted for severe anemia during a pregnancy estimated at 6 months, complicated by uterine rupture during labor. Emergency laparotomy revealed dehiscence of the uterine scar associated with a dichorionic diamniotic twin pregnancy, with intrauterine fetal death. A two-layer hysteroplasty was performed with an uncomplicated postoperative course. This case highlights the importance of prenatal care and close monitoring of pregnancies in women with a uterine scar.

Affiliations

1. Université Alassane Ouattara de Bouaké
2. Service de Gynécologie-Obstétrique du CHU de Bouaké

Auteur Correspondant

Clausen M'broh Georgie

Tel : +2250708707586,

Email: brentbecedi@gmail.com

Mots clés : Rupture utérine, Utérus cicatriciel, Césarienne, Grossesse gémellaire, Anémie gravidique

Key Words: Uterine rupture, Uterine scar, Cesarean section, Twin pregnancy, Gestational anemia

Article history

Submitted: 8 February 2026

Revisions requested: 7 April 2026

Accepted: 22 April 2026

Published: 25 April 2026

INTRODUCTION

la rupture utérine est une complication obstétricale grave qui en jeu le pronostic vitale maternofoetal. Elle se définit comme une solution de continuité complète et non chirurgicale de la paroi utérine. Cette pathologie peut survenir au cours de la grossesse ou du travail de l'accouchement et entraînant le plus souvent une hémorragie sévère [1,2]. La rupture utérine est devenue rare voire exceptionnelle dans les pays développés grâce

à un plateau technique de qualité, à une amélioration de la surveillance prénatale, à l'accès généralisé aux soins obstétricaux spécialisés et à l'optimisation de la prise en charge des utérus cicatriciels [3]. Dans les pays sous-développés singulièrement en Afrique subsaharienne, elle reste un fléau obstétrical fréquent et préoccupant en raison des retards de référence, un manque de consultation prénatal et un taux élevé de césariennes antérieure [4]. L'utérus cicatriciel constitue un des facteurs de risque de rupture utérine. Ce risque est majoré par des facteurs

associés tels que l'utilisation abusive d'utérotoniques, des intervalles inter-gensiques courts, la multiparité et les grossesses multiples [3,5]. La rupture utérine sur utérus sain demeure exceptionnelle, cependant sa survenue au cours d'une grossesse gémellaire sur un utérus cicatriciel au cours de la grossesse ou pendant le travail reste un événement potentiellement dramatique [2,6]. La rupture utérine continue de représenter une préoccupation majeure pour l'obstétricien africain du fait de la gravité des lésions constatées en per opératoire et des conséquences du couple mère -enfant [4,6]. Nous rapportons le cas d'une rupture utérine spontanée au cours de la grossesse gémellaire sur utérus cicatriciel survenue en salle de naissance du CHU de Bouaké.

OBSERVATION MÉDICALE

Il s'agissait d'une parturiente 23 ans G3P2 avec 2 enfants vivants et un antécédent de césarienne réalisée en juillet 2024 pour oligoamnios sévère, le type d'incision sur l'utérus étaient une hystérotomie segmentaire verticale. Référée du centre de santé urbain de DAR ES SALAM (Bouaké) pour anémie décompensée sur grossesse d'environ 7mois. Histoire de la grossesse : date des dernières étaient inconnu, aucune consultation prénatale réalisée, aucune prophylaxie n'a été faite, aucune échographie n'été réalisé. Histoire du travail : le début du travail remonterait au 31/12/2025 vers 6 heures par la survenue des contractions utérines de faible intensité accompagnée de vertige, d'asthénie et une lipothymie. Devant ces signes ,elle est conduite par ces parents au centre de santé de DAR ES SALAM ou le diagnostic d'une anémie sur grossesse d'environ de 6 mois ,un bilan sanguin a été demandé notamment la numération formule sanguine (NFS) qui a montré une anémie sévère à 6 g/dl face à cela elle a bénéficié d'une transfusion sanguine (la quantité n'a pas été notifié.).L'évolution fut marquée par une instabilité hémodynamique ,elle est adressé à la maternité du CHU de Bouaké pour une meilleur prise en charge. L'admission dans notre service le 01/01/2026, l'examen clinique réalisé a mis en évidence une patiente avec un état général mauvais, des conjonctives pâles, TA= 08/05 mmhg, abdomen distendu, cri de l'ombilic positif, palpation des parties fœtales sous la peau, vulve souillée de sang, toucher vaginal : col en voie d'effacement dilaté à 2cm, présentation ascensionnée sang noirâtre au doigtier. L'examen avait conclure à une suspicion d'une rupture utérine sur utérus cicatriciel. Une indication de laparotomie a été posé et réalisé le 01/02/2026 en per opératoire il s'agissait d'une rupture utérine verticale (déhiscence de l'ancienne cicatrice) , aussi nous avons découvert une grossesse gémellaire bichoriale biamniotique avec les mensurations des feotus J1 : sexe : féminin , poids :800grs ,taille : 36 cm pc : 25 cm Apgar : 00 ,J2 : sexe : masculin ,poids : 600grs , taille : 34 cm ,pc :24 cm Apgar : 00 , comme geste en per opératoire nous avons réalisé une hystérorraphie en deux plans associée à un lavage drainage, le traitement post opératoire a consisté en une antibiothérapie ,des antalgiques ,une transfusion sanguine. Les suites opératoires étaient simples elle a été libérée après 5 jours de surveillance. Un

rendez- vous a été donné dans 5 semaines pour une visite post opératoire.



Figure 1 : Vue de face d'une rupture utérine

DISCUSSION

La rupture utérine survient le plus souvent chez les gestantes ayant un antécédent de chirurgie utérine en particulier une césarienne antérieure. Ce risque dépend du type d'incision utérine, les incisions longitudinales ou segmentaires supérieures sont associées à un risque plus élevé comparé aux incisions segmentaires basses transversales [5]. C'est le cas de notre observation où la gestante a bénéficié d'une hystérotomie segmentaire verticale qui aurait augmenté significativement la probabilité de déhiscence ou rupture lors de la grossesse ou le travail [5]. L'absence de consultations prénatales ,d'échographies et de suivi obstétrical régulière a retardé la détection d'anomalies de présentation et d'état fœtal [5]. La rupture utérine reste un drame obstétrical , le diagnostic est avant tout clinique devant les manifestations cliniques suivant une douleur abdominale aiguë persistante , un état de choc hypovolémique , des métrorragies abondantes , stagnation de la progression du mobile fœtal au cours du travail. Dans notre cas clinique la patiente présentait un état de choc (TA08/05mmhg), l'abdomen distendu, le cri de l'ombilic positif et la palpation des parties fœtales sous la peau orientent vers une rupture utérine avérée. La présence de sang noirâtre au speculum et la dilatation incomplète du col sont également en accord avec les données de la littérature [7]. C'est une urgence medico chirurgicale absolue, la laparotomie exploratrice nous permet de contrôler l'hémorragie, d'évaluer l'étendue des lésions de la rupture et de décider d'un traitement conservateur (hystérorraphie) ou d'un traitement radical (hystérectomie). Nous avons réalisé une hystérorraphie en deux plans associée à un lavage et un drainage , la prise en charge de l'anémie a été faite avec une transfusion sanguine et une couverture antibiothérapie appropriées conformément aux recommandations actuelles pour les ruptures utérine lorsque l'hystérectomie n'est immédiatement nécessaire [8]. La découverte d'une gestation gémellaire bichoriale biamniotique avec deux fœtus de très faible poids (800g et 600g) illustre une

complication prénatale sévère. Malgré les efforts thérapeutiques, les deux nouveau-nés avaient un score d'Apgar de 0 ce qui reflète la forte morbidité périnatale liée à la rupture utérine et à la prématurité extrême. La littérature rapporte une mortalité périnatale élevée dans les ruptures utérines non diagnostiquées précocement [9].

CONCLUSION

La rupture utérine sur utérus cicatriciel représente une urgence médicale majeure, surtout dans les contextes à faible ressources où le suivi prénatal est limité. Dans notre cas plusieurs facteurs ont concouru vers une issue dramatique tels qu'un antécédent de césarienne avec incision verticale, absence de suivi prénatal et d'imagerie obstétricale. Ce cas souligne l'importance d'une prise en charge obstétricale précoce intégrant éducation sanitaire, dépistage des risques et l'accès aux soins spécialisés.

DÉCLARATIONS

Remerciements

Nous remercions sincèrement tous ceux qui ont rendu cette étude possible.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts

Financement

Le travail a été effectué sur fonds propres

Considérations éthiques

Toutes les étapes du travail ont été effectuées en conformité avec la [déclaration d'Helsinki](#). Le consentement éclairé de la patiente a été obtenu avant publication.

RÉFÉRENCES

1. MSD Manuals Professional Edition. Rupture utérine. Mise à jour 2024. Disponible sur: <https://www.msdmanuals.com/fr/professional/gynécologie-et-obstétrique/complication-intrapartum/rupture-utérine>
2. Mutiso SK, Muthama NM, Njagi J. Spontaneous uterine rupture in pregnancy: a case report and review of the literature. *J Med Case Rep.* 2023; 17(1): 432. Disponible sur: <https://jmedicalcasereports.biomedcentral.com/article/10.1186/s13256-023-04318-w>
3. Astatikie G, Limenih MA, Kebede SA. Uterine rupture : risk factors, maternal and fetal outcomes. *J Clin Med.* 2024;13(14): 4987. Disponible sur: <https://www.mdpi.com/2077-0383/13/14/4987>.
4. Zwart JJ, Richters JM, Ory F et al. Uterine rupture in low- and middle- income countries: incidence, risk factors and outcomes. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2022;22:745. Disponible sur: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/article/10.1186/s12884-022-05012-1>
5. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Trial of labor after cesarean delivery: clinical management guideline. *Obstet Gynecol.* 2021;137(2):e110-e127.
6. Say L, Chou D, Gemmill A, et al. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. *Lancet et Glob Health* 2021;9(3):e323-e333.
7. Knight M, Nair M, Tuffnell D, et al. Saving Lives, Improving Mothers' Care: Lessons learned to inform maternity care from the UK and Ireland Confidential Enquiries into Maternal Deaths and Morbidity 2019-2021. Oxford: National Perinatal Epidemiology Unit, University of Oxford; 2023.
8. Rostaminia G, Caughey AB, Gharib S, et al. Risk of uterine by prior cesarean delivery incision type : systematic review. *BJOG.* 2022; 129(3): 293-302.
9. Brito LG, Passini R Jr, Cecatti JG. Uterine rupture in low- and middle-income countries: a systematic review. *BJOG.* 2022;129(6): 937-45.
10. World Health Organization (WHO). WHO recommendation on antenatal care for a positive pregnancy experience. Geneva: WHO; Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549950>
11. Motomura K, Ganchimeg T, Nagata C, et al. Incidence and outcomes of uterine rupture among women with prior caesarean section: WHO Multicountry Survey. *BJOG.* 2020;127(7):859-68.
12. Guisse JM, Denman MA, Emeis C, et al. Vaginal birth after cesarean: new insights on maternal and neonatal outcomes. *Obstet Gynecol.* 2020;135(5):1111-27.
13. Fitzpatrick KE, Kurinczuk JJ, Alfirevic Z, Spark P, et al. Uterine rupture by intended mode of delivery in the UK: a national case-control study. *PLoS Med.* 2019;16(4):e1002994.