



Rupture prématurée des membranes

Nancy Morris, infirmière clinicienne
D^e Lucie Morin

Description

Dans environ 3 % des grossesses, la membrane amniotique ou « poche des eaux » se rompt et laisse couler du liquide amniotique avant 37 semaines d'aménorrhée. La rupture prématurée des membranes n'est pas nécessairement accompagnée de contractions, mais demeure responsable de 30 % des accouchements prématurés.

Les complications associées à la rupture prématurée des membranes sont :

- ▶ Une chorioamnionite causant un travail prématuré et un accouchement préterme ;
- ▶ Une chorioamnionite causant de la souffrance fœtale et la mort périnatale ;
- ▶ Un accident de cordon secondaire à l'oligohydramnios (peu de liquide amniotique) sévère ou à une procidence du cordon ;
- ▶ Un décollement du placenta causant un accouchement prématuré ;
- ▶ Une hypertension pulmonaire et une hypoplasie pulmonaire causant des difficultés respiratoires sévères chez le nouveau-né prématuré si la rupture des membranes se produit durant le 2^e trimestre de la grossesse.

Ces complications sont évitées par une surveillance médicale étroite et par l'administration de traitements spécifiques à ces conditions.

Causes

La cause de la rupture des membranes n'est pas toujours identifiable. Elle peut cependant être le résultat d'une intervention médicale (ex. : amniocentèse), d'une infection génitale de la mère ou du liquide amniotique lui-même. Certaines complications de grossesse menant à une surdistension de l'utérus (par exemple un polyhydramnios, qui est un excès important de liquide amniotique) peuvent également être associées à la rupture prématurée préterme des membranes.

Symptômes à surveiller

Une perte évidente de liquide clair comme de l'eau ou coloré, abondante ou bien goutte à goutte à plusieurs reprises et provenant du vagin avant le terme devrait être rapidement signalée à un membre de l'équipe médicale. Il arrive parfois qu'une femme enceinte présente des fuites urinaires, mais la différence est identifiable par leur couleur et leur odeur.

Tests et procédures

Lorsqu'une rupture prématurée des membranes est soupçonnée, le médecin procédera à certains tests pour la confirmer :

- ▶ *Fern-test* ou test à la fougère ; examen au microscope ;
- ▶ Papier nitrazine ;
- ▶ Amnisure ;
- ▶ Échographie.

Si les tests sont concluants, des prélèvements sanguins et vaginaux seront effectués chez la mère, ceci dans le but d'en étudier la raison et d'éliminer une chorioamnionite.

Le bien-être fœtal étant très important, les tests ci-dessous compléteront l'examen :

- ▶ Évaluation de réactivité fœtale (ERF ou NST) ;
- ▶ Profil biophysique au besoin ;
- ▶ Écoute du cœur fœtal avec moniteur portatif lorsque la grossesse est à moins de 23 semaines.

Traitements et suivis

Lorsque les membranes se rompent prématurément, une évaluation par un médecin est nécessaire.

Le traitement proposé sera choisi en fonction :

- ▶ de l'âge gestationnel ;
- ▶ du bien-être fœtal ;
- ▶ des signes d'infection ;
- ▶ du début du travail (contractions) ou non.

Selon les observations :

- ▶ Dans environ 50 % des cas, le travail s'installe et l'accouchement survient dans les 24 à 48 heures (Nelson L) ;
- ▶ Dans plus de 40 % des cas, l'accouchement survient après 48 heures ;
- ▶ Dans près de 10 % des cas, il y a prolongement de la grossesse pendant une semaine et plus.

Lorsque les membranes sont rompues, mais qu'il n'y a pas de travail ni d'infection :

- ▶ Lorsque l'âge gestationnel est de moins de 23 semaines, il y aura investigation par un médecin. Si la condition de la patiente est stable, il prescrira du repos à la maison avec antibiotiques et des visites médicales aux deux semaines avec échographie ;
- ▶ À 23 semaines de grossesse et plus, il y aura hospitalisation pendant au moins une semaine, avec administration d'antibiotiques, prises de sang et échographie. Pour prévenir les risques de détresse respiratoire chez le bébé, 2 injections de bétaméthasone seront données à 24 heures d'intervalle. Finalement, le médecin demandera une NST hebdomadaire, la prise régulière de la température et prescrira du repos.

L'immaturation pulmonaire chez le bébé étant un problème majeur relié à la prématurité, la poursuite de la grossesse est considérée comme plus avantageuse que le risque d'infection. L'accouchement sera quand même prévu avant le terme, soit entre 34 et 37 semaines de grossesse, selon l'évolution et les résultats des analyses.

Dans certains centres hospitaliers comme le CHU Sainte-Justine, la poursuite de la grossesse peut se faire à domicile malgré une rupture prématurée des membranes, après le séjour minimal d'hospitalisation. Cela se fait sous la supervision d'une infirmière spécialisée en grossesse à risque, et ce, à raison de trois visites par semaine. Les soins qu'elle prodigue sont basés sur le bien-être de l'enfant à naître, sur la santé de la mère et sur la participation de la famille, qui est très importante étant donné que la femme enceinte doit être au repos. L'infirmière ne remplace cependant pas les visites médicales aux deux semaines.

Références et liens utiles

Nelson L, Anderson R, O'Shea M et Swain M. Expectant management of preterm premature rupture of Membranes. *Am J Obstet Gynecol* 1994 171 : 350-8.

G. Kayem, F. Maillard. Gynécologie Obstétrique & AMP ; *Fertilité*, volume 37, numéro 4, pages 334-341 (avril 2009),