

# RUPTURE PREMATUREE DES MEMBRANES AVANT 24 SA

## 1) Diagnostic

- Clinique : écoulement de liquide amniotique reconnaissable
- En cas de situation douteuse aide au diagnostic /test de détection d'IGFBP 1 ou PAMG 1 (utilisables dès 15 SA)

## 2) Prise en charge

- **Hospitalisation initiale**
  - Avant le seuil de viabilité, l'hospitalisation initiale ne doit pas se faire dans un niveau III obligatoirement.
  - Un suivi ambulatoire au domicile peut s'envisager. au décours de l'hospitalisation initiale sous réserve de stabilité clinique et biologique
- **Antibioprophylaxie et bilan biologique initial** selon les mêmes modalités que RPM 24 - 37 SA
- Tocolyse non recommandée
- **Avis et/ ou consultation pluridisciplinaire ( CPDPN ou type 3 )** (information des parents , discussion âge gestationnel de corticothérapie , âge gestationnel d'admission type 3, stratégie de prise en charge ...)
  - si AG > 22 SA à voir rapidement,
  - si < 22 SA à considérer après une semaine d'expectative
- **Pour les RPM ≥23 SA TIU à considérer d'emblée après contact et discussion avec le centre**

## 3) Surveillance

- Clinique : température, CU, pertes vaginales
- Biologique : NFS / CRP une fois par semaine (intérêt de la valeur prédictive négative de la CRP)
- Surveillance PV/ ECBU à discuter dans chaque centre
- Echographie : mesure de quantité de liquide amniotique à réaliser à l'admission puis environ une fois par semaine (intérêt pronostic)

## 4) Information des parents

- Information composante à part entière du soin
  - 23 à 53% d'accouchement dans la semaine qui suit la rupture et un peu plus de 35% n'auront pas accouché 2 semaines après la RPM
  - Pronostic périnatal dominé par la prématurité et ses complications
  - Possibles complications maternelles (infection intra utérine)

- Meilleur pronostic des RPM préviabiles iatrogènes (au décours d'une amniocentèse)
- Tracer l'information délivrée dans le dossier
- Avis et/ ou consultation pluridisciplinaire (CPDPN ou type 3) (cf § 2)
- Intérêt d'une visite pré conceptionnelle au décours pour la prochaine grossesse

## 5) Situations d'IMG

- L'interruption médicale de grossesse peut être pratiquée dans les conditions du CPDPN.
- IMG pour motif maternel

Importance d'une information sur **le risque d'infection intra-utérine avec risque de sepsis maternel sévère** dès le diagnostic de RPM afin de pouvoir en cas d'infection avérée et en l'absence de mise en travail spontanée initier une discussion sur l'IMG (pour motif maternel) qui devra être réalisée dans un délai adapté au tableau clinico-biologique.

**En cas d'urgence vitale maternelle, celle-ci prime**

**Si possible contact téléphonique avec le CPDPN/ type 3 pour valider/ conseiller sur l'indication d'IMG**  
**Documentation précise et détaillée dans le dossier des éléments amenant à décider et réaliser en urgence l'IMG pour permettre ensuite une régularisation secondaire avec le CPDPN**

- En l'absence d'éléments mettant en péril la santé de la mère c'est le pronostic de l'enfant à naître qui peut conduire un CPDPN à accepter l'IMG

---

Référentiel RSN issu du travail de la commission des obstétriciens

ET

Recommandations pour la pratique clinique : rupture prématurée des membranes avant terme - CNGOF 2018  
<http://www.cngof.fr/pratiques-cliniques/recommandations-pour-la-pratique-clinique>

A retrouver in extenso via  
Schmitz Tet al - Gynécologie Obstétrique Fertilité § Sénologie 2018; 46