



Informations pour vous

Publié en juin 2019

Lorsque vous perdez les eaux prématurément

À propos de ces informations

Ces informations vous sont destinées si vous pensez, ou si l'on vous a dit, que vous avez perdu les eaux précocement mais que le travail n'a pas commencé. Cela peut également être utile si vous êtes le conjoint, l'ami ou le parent d'une personne qui se trouve dans cette situation.

Si vous perdez les eaux avant 24 semaines complètes de grossesse, vous devez avoir un entretien personnalisé avec votre professionnel de santé.

Ces informations vous permettront de mieux comprendre votre état de santé ainsi que les options de traitements et de prises en charge qui s'offrent à vous. L'équipe de santé est là pour vous aider à prendre les décisions les plus adaptées. Elle peut vous aider en discutant avec vous de votre situation et en répondant à vos questions.

Points clés

- On parle de rupture prématurée des membranes avant travail (RPM) lorsque vous perdez les eaux avant 37 semaines révolues mais que le travail n'a pas encore commencé.
- Si cela se produit, vous avez plus de chances d'accoucher prématurément et il y a un risque accru que vous et votre bébé développiez une infection qui peut affecter votre état de santé à tous les deux.
- On vous proposera un traitement antibiotique pour réduire le risque d'infection et favoriser la poursuite de la grossesse.
- Si vous vous portez bien, que vous ne présentez aucun signe d'infection et que votre bébé grandit bien dans votre utérus, il peut être préférable de poursuivre votre grossesse jusqu'à la 37^e semaine. L'équipe soignante vous surveillera de très près pour détecter tout signe d'infection et tiendra compte de votre situation personnelle et de vos préférences.
- Si vous ou votre bébé présentez des signes d'infection ou d'autres complications, il se peut que vous deviez accoucher immédiatement.



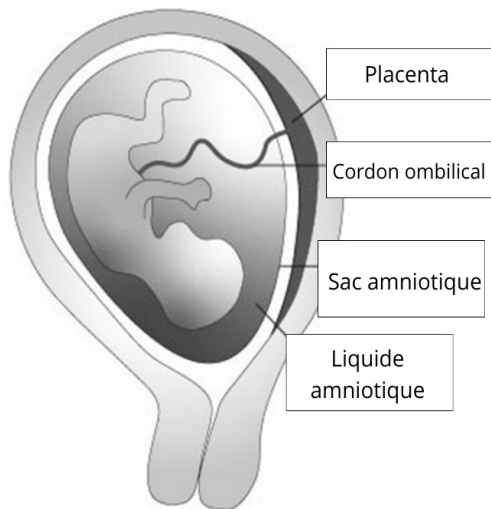
Dans cette brochure, nous pouvons utiliser les termes « femme » et « femmes ». Cependant, nous savons que ce ne sont pas seulement les personnes s'identifiant comme des femmes qui souhaiteront consulter cette brochure. Vos soins doivent être adaptés, inclusifs et respecter vos besoins quelle que soit votre identité de genre.

Un glossaire des termes médicaux est disponible sur le site web du RCOG à l'adresse suivante :

<https://www.rcog.org.uk/for-the-public/a-z-of-medical-terms/>.

Qu'est-ce que la rupture prématurée des membranes avant travail (RPM?)

Votre bébé est entouré de liquide amniotique ou « eaux » contenu dans une membrane (le sac amniotique) à l'intérieur de votre utérus.



La rupture des eaux est également appelée rupture des membranes. Normalement, vous perdez les eaux peu avant ou pendant l'accouchement. Si vous perdez les eaux avant le travail à moins de 37 semaines de grossesse, il s'agit d'une rupture prématurée des membranes avant travail (RPM). Cela peut se produire chez 3 femmes enceintes sur 100 (3 %). La RPM est associée à 3 à 4 naissances prématurées sur 10.

La raison pour laquelle la RPM se produit n'est pas toujours connue, mais elle peut être due à des infections, à des problèmes placentaires ou à d'autres causes.

Comment saurai-je si j'ai perdu les eaux ?

Il se peut que vous remarquiez un « jaillissement » de liquide ou que vous vous sentiez mouillée. La quantité de liquide que vous perdez peut varier d'un filet à un jaillissement.

Que dois-je faire ?

Si vous pensez que vous avez des fuites vaginales, portez une serviette et non un tampon et notez la couleur et la quantité de liquide. Les fuites urinaires sont courantes pendant la grossesse, mais si vous pensez que vous avez perdu les eaux, vous devez contacter votre professionnel de santé et vous rendre immédiatement à l'hôpital pour un examen.

Que se passe-t-il à l'hôpital ?

Vous passerez un examen de contrôle qui devrait comprendre les éléments suivants :

- une conversation avec votre professionnel de santé sur ce qui s'est passé, notamment des détails sur la perte de liquide, comment vous vous sentez, comment votre grossesse s'est déroulée jusqu'à présent et si vous présentez des facteurs de risque de RPM ou d'accouchement prématuré (par exemple, si cela s'est produit lors de grossesses antérieures, il y a plus de probabilités pour que cela se reproduise)
- un contrôle de votre état de santé général, comprenant un examen et un contrôle de votre température, de votre pouls et de votre tension artérielle
- un contrôle des battements de cœur de votre bébé

Comment la RPM est-elle diagnostiquée ?

La meilleure façon de diagnostiquer une RPM est de procéder à un examen vaginal. Avec votre consentement, votre professionnel de santé utilisera un spéculum stérile (un instrument utilisé pour séparer les parois du vagin) pour examiner votre col de l'utérus et vérifier si le liquide qui s'écoule est du liquide amniotique.

- Un test d'écouvillonnage du liquide peut aider à déterminer si vous avez perdu les eaux, si cela n'est toujours pas clair après l'examen au spéculum.
- Une échographie pour évaluer la quantité de liquide autour de votre bébé est parfois utile.

Que se passe-t-il ensuite ?

Si vous avez perdu les eaux, il vous sera généralement conseillé de rester à l'hôpital pendant quelques jours, mais dans certains cas, cela peut durer plus longtemps. Vous et votre bébé serez étroitement surveillés pour détecter tout signe d'infection. Il s'agira notamment de prendre régulièrement votre température, votre tension artérielle et votre pouls, ainsi que de procéder à des analyses de sang pour vérifier l'absence d'infection. Le rythme cardiaque de votre bébé sera également surveillé régulièrement.

Si vous n'avez pas perdu les eaux, vous devriez pouvoir rentrer chez vous.

Si seulement une très petite quantité de liquide amniotique s'écoule, il n'est pas toujours facile de le voir à l'examen et il peut être difficile de confirmer que vous avez perdu les eaux. Si vous continuez à perdre du liquide à la maison, vous devez retourner à l'hôpital pour un nouvel examen.

Quelles sont les conséquences d'une RPM pour moi et pour mon bébé ?

Infection

Les membranes forment une barrière protectrice autour du bébé et une fois qu'elles se sont rompues, il y a un risque d'infection dans l'utérus (chorioamnionite). Si vous avez une infection, cela peut provoquer un travail précoce ou une septicémie pour vous ou votre bébé.

Les symptômes de l'infection comprennent une température élevée, des pertes vaginales inhabituelles avec une odeur désagréable, un pouls rapide et des douleurs dans l'abdomen. Le rythme cardiaque de votre bébé peut également être plus rapide que la normale.

S'il y a des signes d'infection, il se peut que votre bébé doive naître immédiatement pour éviter que votre état de santé et celui de votre bébé ne s'aggravent.

Naissance prématurée

Environ 50 % des femmes atteintes de RPM verront le travail d'accouchement commencer au cours de la première semaine suivant la perte des eaux. Plus vous êtes avancée dans votre grossesse, plus vous avez de probabilité d'accoucher dans la semaine qui suit la rupture des eaux.

Problèmes liés à la prématurité

Les bébés nés prématurément présentent un risque accru de problèmes de santé, notamment en ce qui concerne la respiration, l'alimentation et les infections, et peuvent devoir être admis dans une unité néonatale. Plus votre bébé naîtra tôt, plus il est probable que ce sera le cas.

Si vous perdez les eaux prématurément, les professionnels de santé discuteront avec vous des conséquences possibles pour votre bébé, en fonction du nombre de semaines de grossesse et de votre situation personnelle.

D'autres complications moins courantes sont à signaler :

- Prolapsus du cordon ombilical : lorsque le cordon ombilical tombe à travers le col de l'utérus dans le vagin. Il s'agit d'une complication urgente qui peut mettre en danger la vie de votre bébé, mais elle est rare.
- Hypoplasie pulmonaire : Les poumons de votre bébé ne se développent pas normalement en raison d'un manque de liquide autour d'eux. Ce phénomène est plus fréquent si vous perdez les eaux très tôt au cours de la grossesse (moins de 24 semaines), alors que les poumons de votre bébé sont encore en cours de développement.
- Décollement placentaire : Le placenta se sépare prématurément de votre utérus. Cela peut provoquer des saignements abondants et être dangereux pour vous et votre bébé.

Parfois, les bébés dans cette situation ne survivent pas. Le risque est plus élevé si vous perdez les eaux très tôt, si le bébé naît très prématurément ou, dans certains cas, à la suite d'une infection ou d'un prolapsus du cordon.

Existe-t-il des traitements pour la rupture prématurée des membranes pré-terme (RPMP) ?

Il n'est pas possible de remplacer le liquide ou de réparer le trou dans les membranes qui entourent votre bébé. Il se peut que vous continuiez à avoir des fuites pendant le reste de votre grossesse, car le liquide amniotique continue à se former.

Cependant, un traitement peut être proposé pour réduire le risque pour votre bébé. Ce traitement devrait comprendre :

- une série de comprimés antibiotiques : pour réduire le risque qu'une infection pénètre dans l'utérus et vous affecte, vous et votre bébé. Les antibiotiques peuvent également contribuer à retarder le début du travail

- une série d'injections de stéroïdes (corticostéroïdes) : pour favoriser le développement de votre bébé et réduire les risques de problèmes liés à une naissance prématurée. Voir les informations du Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG) à l'intention des patientes : **Corticostéroïdes pendant la grossesse pour réduire les complications liées à une naissance prématurée** <https://www.rcog.org.uk/guidance/browse-all-guidance/green-top-guidelines/antenatal-corticosteroids-to-reduce-neonatal-morbidity-and-mortality-green-top-guideline-no-74/>.
- Le sulfate de magnésium : Ce médicament peut vous être proposé si votre bébé risque de naître prématurément, afin de réduire le risque de développer une paralysie cérébrale.
- les antibiotiques intraveineux (si vous êtes en travail prématuré) : pour réduire le risque d'apparition précoce d'une infection à streptocoque du groupe B. Voir les informations du Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG) à l'intention des patientes : **Streptocoques du groupe B (SGB) pendant la grossesse et chez le nouveau-né.** <https://www.rcog.org.uk/for-the-public/browse-all-patient-information-leaflets/group-b-streptococcus-gbs-in-pregnancy-and-newborn-babies/>

Dois-je rester à l'hôpital ?

Il vous sera généralement conseillé de rester à l'hôpital pendant quelques jours après la perte des eaux, afin de surveiller votre bien-être et celui de votre bébé.

Votre professionnel de santé discutera avec vous de la possibilité de rentrer chez vous après cette période, si vous vous sentez bien et que vous n'êtes pas considérée comme présentant un risque plus élevé d'accoucher prématurément.

Quand devrais-je demander de l'aide si je rentre chez moi ?

Avant de rentrer chez vous après une hospitalisation, votre professionnel de santé vous donnera des informations sur les symptômes à surveiller. Contactez votre professionnel de santé et retournez immédiatement à l'hôpital si vous présentez l'un des symptômes suivants :

- température qui s'élève
- symptômes grippaux (sensation de chaleur et de frissons)
- saignements vaginaux
- si le liquide qui s'écoule devient verdâtre ou malodorant
- contractions ou crampes douloureuses
- douleurs abdominales ou dorsales
- si vous craignez que le bébé ne bouge pas normalement

Quel suivi dois-je avoir ?

Vous devez vous faire examiner régulièrement par un professionnel de santé (en général une ou deux fois par semaine). Au cours de ces examens, le rythme cardiaque de votre bébé sera surveillé, votre température, votre pouls et votre tension artérielle seront vérifiés et vous subirez des analyses de sang à la recherche de signes d'infection.

Votre obstétricien travaillera avec vous pour établir un plan de suivi de votre grossesse.

La survenue d'une RPMP peut être une période très stressante pour vous et votre famille. Vous devriez bénéficier d'un soutien émotionnel pendant votre grossesse et après la naissance de votre bébé. Si vous vous sentez inquiète, demandez de l'aide à vos professionnels de santé et aux groupes de soutien (voir les liens ci-dessous).

Quel est le bon moment pour accoucher ?

Si vous et votre bébé vous sentez bien et ne présentez aucun signe d'infection, il peut vous être conseillé d'attendre la 37^{ème} semaine pour accoucher. En effet, une grossesse qui se poursuit normalement réduit les risques liés à une naissance prématurée pour votre bébé.

Si vous êtes porteuse de la bactérie du streptocoque du groupe B (SGB), il peut vous être conseillé d'accoucher à partir de la 34^{ème} semaine, en raison du risque d'infection par le SGB chez votre bébé. Voir les informations du Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG) à l'intention des patientes : *Streptocoques du groupe B (SGB) pendant la grossesse et chez le nouveau-né* <https://www.rcog.org.uk/for-the-public/browse-all-patient-information-leaflets/group-b-streptococcus-gbs-in-pregnancy-and-newborn-babies/>.

Votre professionnel de santé doit discuter avec vous du moment de l'accouchement, en fonction de votre situation personnelle et de vos préférences. Vous aurez l'occasion de poser toutes les questions que vous souhaitez sur votre grossesse et la préparation à l'accouchement.

Pourrai-je accoucher par voie vaginale après une RPMP ?

Il est souvent possible d'accoucher par voie vaginale après une RPMP, mais cela dépend du moment où le travail commence, de la position du bébé dans l'utérus, de votre situation personnelle et de vos choix. Votre professionnel de santé discutera de cela avec vous.

Quel sera l'impact sur une future grossesse ?

Le fait d'avoir eu une RPMP ou d'accoucher prématurément signifie que vous avez un risque accru d'accoucher prématurément lors de vos prochaines grossesses. Il vous sera conseillé d'être suivie par une équipe spécialisée qui discutera avec vous d'un plan pour votre grossesse, en fonction de votre situation personnelle.

À propos des examens physiques

La nature des soins gynécologiques et obstétricaux implique que des examens physiques sont souvent nécessaires. Cela peut impliquer un examen de votre abdomen ou un examen interne de votre vagin.

Nous comprenons que pour certaines femmes, notamment celles qui ont subi des traumatismes ou des abus physiques ou sexuels, ces examens peuvent être très difficiles. Vos professionnels de santé sont là pour vous apporter des soins bienveillants et personnalisés. Si vous choisissez de ne pas vous faire examiner, ils peuvent discuter avec vous d'autres options.

Après vous avoir expliqué l'examen physique qui vous est proposé, votre professionnel de santé vous demandera votre consentement. Une personne accompagnante devrait toujours vous être proposée. Il peut s'agir de votre compagnon ou mari, d'un membre de la famille, d'un(e) ami(e), d'une personne de confiance ou d'un autre professionnel de santé.

Si vous vous sentez mal à l'aise, anxieuse, angoissée ou si vous ressentez de la douleur à tout moment avant, pendant ou après un examen, veuillez en informer les professionnels de santé, qui sont là pour vous aider.

Si vous avez du mal à en parler, vous pouvez communiquer vos sentiments par écrit ou avec l'aide de la personne qui vous accompagnera.

Vous pouvez demander à votre professionnel de santé d'arrêter votre examen physique, à tout moment.

Informations supplémentaires

Little Heartbeats: <https://www.little-heartbeats.org.uk/>

Soutien au streptocoque du groupe B (SSGB) : <https://gbss.org.uk/>

SANDS: <https://www.sands.org.uk/>

Sepsis trust: <https://sepsistrust.org/>

Association pour les traumatismes de la naissance : www.birthtraumaassociation.org.uk/

Directives de NICE (National Institute for Health and Care Excellence) : Travail et accouchement prématurés (<https://www.nice.org.uk/guidance/ng25>)

Directive no. 73 du sommet vert du RCOG, Soins aux femmes présentant une suspicion de rupture prématurée des membranes à partir de 24⁺⁰ semaines de gestation : <https://www.rcog.org.uk/guidance/browse-all-guidance/green-top-guidelines/care-of-women-presenting-with-suspected-preterm-prelabour-rupture-of-membranes-from-24plus0-weeks-of-gestation-green-top-guideline-no-73/>

Informations pour les patientes du RCOG : Prolapsus du cordon ombilical, en fin de grossesse (<https://www.rcog.org.uk/for-the-public/browse-all-patient-information-leaflets/umbilical-cord-prolapse-in-late-pregnancy-patient-information-leaflet/>)

Faire un choix

Faire un choix

3 questions à poser

Si on vous demande de faire un choix, il se peut que vous ayez beaucoup de questions à poser. Vous pouvez également discuter de vos options avec votre famille ou vos amis. Faire une liste des questions que vous aimeriez poser lors de votre rendez-vous peut vous être utile.



1. Quels sont mes choix ?
2. Comment peut-on m'aider à prendre la décision qui me convient ?
3. Quels sont les avantages et les inconvénients de chaque choix ?

* «Ask 3 Questions» est basé sur Shepherd HL, et coll. Trois questions que les patients peuvent poser pour améliorer la qualité des informations que les médecins donnent sur les choix de traitement : Un essai croisé. Éducation et conseil aux patients, 2011;84 : 379-85

<https://aqua.nhs.uk/resources/shared-decision-making-case-studies/>

Sources et remerciements

Ces informations ont été élaborées par le Comité d'informations destinées aux patientes du RCOG. Elles sont basées sur la directive no. 73 du sommet vert du RCOG, Soins aux femmes présentant une suspicion de rupture prématurée des membranes à partir de 24⁺ semaines de gestation [publiée en juin 2019]. Cette directive contient une liste complète des sources de preuves que nous avons utilisées. Vous pouvez la consulter en ligne à l'adresse suivante : <https://www.rcog.org.uk/guidance/browse-all-guidance/green-top-guidelines/care-of-women-presenting-with-suspected-preterm-prelabour-rupture-of-membranes-from-24plus0-weeks-of-gestation-green-top-guideline-no-73/>