



Chef de service

Pr Pauline Jacquet

Équipe médicale

Dr Céline Joly

Praticien hospitalier

Dr Raymond Marchand

Praticien hospitalier

Dr Camille Gauthier

Praticien hospitalier

Secrétariat

Tél. : 05 36 49 34 14

Fax : 05 36 49 65 78

secretariat.go@chitf-saint-
andre.fr

Consultations

Du lundi au vendredi
de 8h30 à 17h00

N° séjour : 256764419 IPP : 1133764694

Réf. : URG / GO

Saint-André, le 29/08/2025

Madame HADDAD Geneviève

Née le 19/05/1993 à Paris (75)

INS (NIR) : 2 93 05 75 056 672 67

108 rue Paul Bert

97430 TAMPON

Tél. : 06 39 98 02 10

COMPTE RENDU DE PASSAGE AUX URGENCES

Admission	26/08/2025 à 14h00
Mode d'arrivée	SMUR
Tri IOA	Niveau 3
Médecin	Dr Camille Gauthier

Madame Geneviève Haddad, 32 ans, a consulté aux urgences gynécologiques le 26/08/2025 pour rupture prématurée des membranes à 34SA.

Antécédents médicaux, chirurgicaux, familiaux, allergies

Médicaux :

- Obésité (IMC pré conceptionnel 34)

Chirurgicaux :

- Appendicectomie
- Cholécystectomie

Gynéco-obstétricaux :

- G4P0
- 1 IVG médicamenteuse en 2016
- 2 FCS en 2019 et 2023

Allergies : aucune

Antécédent transfusionnel : aucun

Traitement : aucun

Grossesse actuelle :

Grossesse obtenue par FIV avec TEC J5

Sérologies :

Toxoplasmose : non immunisée (12/04/2024)

Rubéole : immunisée

Syphilis : négative

VIH : négatif

Antigènes Hbs : négatif

CMV : négative

Groupe sanguin : O +

Dépistage du Diabète gestationnel : GAJ et HGPO négative

Dépistage de la Trisomie 21 : 1/1000. ADN Ic négatif

Suivi échographique :

Echographie T1 réalisée à un terme de 12 SA + 5 J : LCC = 64.4 mm, CN = 1.60 mm

Echographie T2 réalisée à un terme de 23 SA + 1 J : pas d'anomalie morphologique, placenta postérieur non bas inséré, EPF 48ème p

Echographie T3 réalisée à un terme de 33 SA + 5 J : PC, EPF 50ème p, morphologie cardiaque non possible du fait de la position fœtale (échographie de contrôle prévue)

Histoire de la maladie :

La patiente se présente le 26 aout aux Urgences obstétricales de Brest au terme de 34 semaines d'aménorrhée pour un doute sur une perte de liquide amniotique.

La patiente est normocarde et le cycle tensionnel limite avec une moyenne à 139/72 mmHg.

Il n'y a pas d'autre signe fonctionnel obstétrical, notamment pas de métrorragie, pas de contraction utérine ni de signe fonctionnel d'hypertension artérielle. Les mouvements actifs fœtaux sont bien perçus.

L'examen au spéculum révèle un franc écoulement de liquide clair.

Le toucher vaginal montre un col intermédiaire, court, mou et dilaté à 1 doigt.

L'enregistrement de rythme cardiaque fœtal montre un rythme de base à 140 BPM, normo-oscillant et normoréactif sans ralentissement.

La tocométrie objective 1 CU toutes les 3 minutes, bien ressenties.

L'échographie obstétricale montre un fœtus en présentation céphalique de bonne vitalité, la quantité de liquide est normale, le placenta est postérieur non bas inséré, l'estimation du poids fœtal est de 2027 g. Les Dopplers fœtaux sont normaux.

La biologie montre des leucocytes à 13,6 G/l avec une CRP à 6 mg/l.

L'hémoglobine est normale à 11,1 g/dl.

Après 2h de présence aux urgences obstétricales, les contractions utérines de la patiente s'intensifient, un nouveau toucher vaginal objective un col effacé dilaté à 3cm motivant un passage en salle de naissance.

Conclusion

Rupture prématurée à 34SA avec mise en travail chez une patiente primipare

Bilan infectieux négatif

Passage en salle de naissance pour la suite de la prise en charge.

Dr Céline Joly



Praticien hospitalier - Gynécologie-Obstétrique

RPPS : 10043862399

Compte rendu validé électroniquement le 29/08/2025

Copie à : Dr Maxime Hamon (médecin traitant) ; Dossier patient