

Faculté de médecine ANNABA
EHS EL BOUNI
Service de Gynécologie
Obstétrique

La présentation transverse



DR .GUEDAOURA.A

Année universitaire
2019-2020

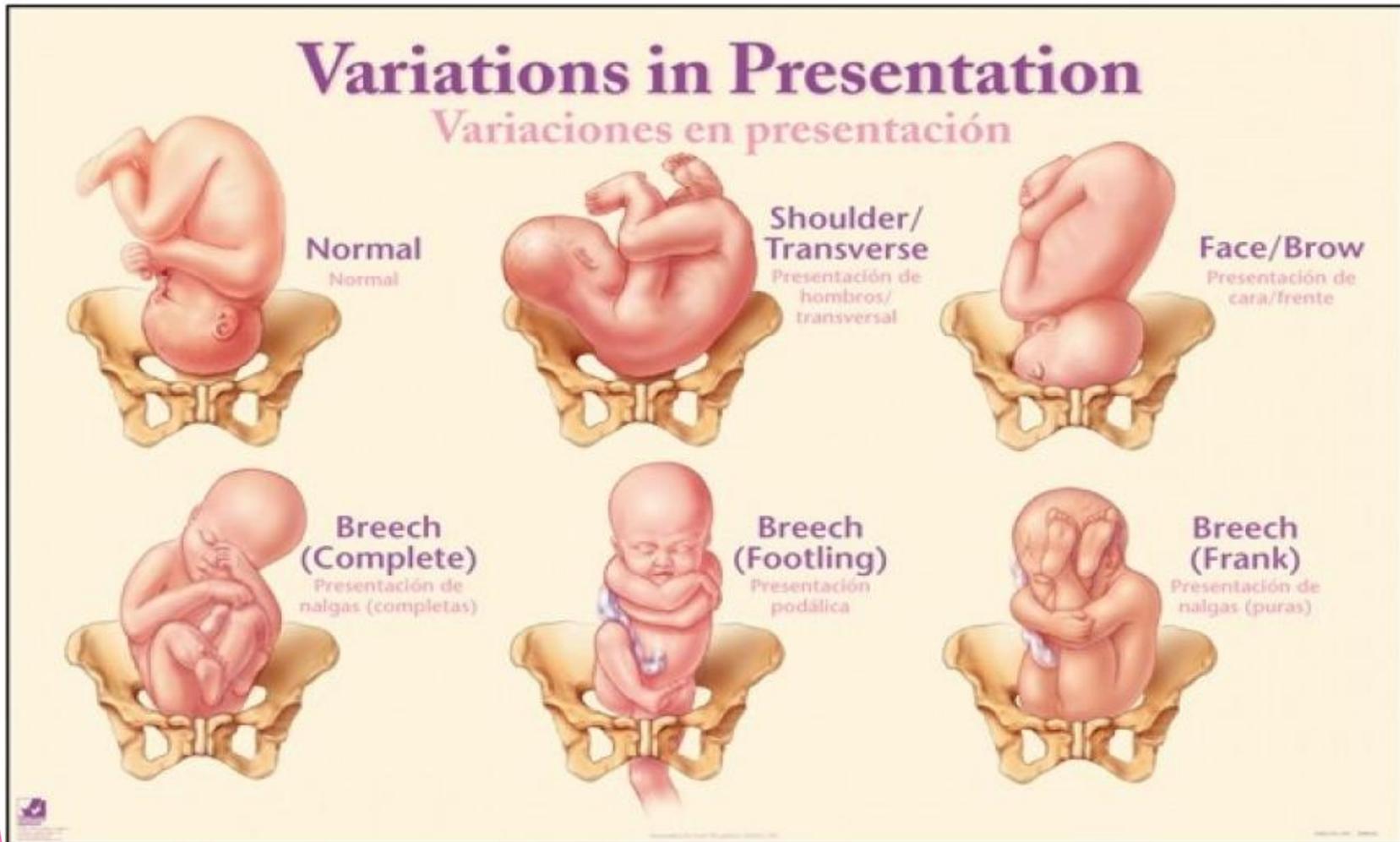
plan

- ▶ Objectifs
- ▶ Généralités
- ▶ Définition
- ▶ Variétés de position
- ▶ Etiologies
- ▶ Etude clinique
- ▶ Conduite à tenir
- ▶ Pronostic
- ▶ Conclusion
- ▶ Bibliographie

Objectifs

- ▶ faire le diagnostic de la présentation transverse
- ▶ Proposer une conduite à tenir appropriée au cas

Généralités



Définition

- ▶ aire du Déroit supérieur n'est occupée ni par la tête ni par le siège du foetus + foetus position transversale = présentation transverse.
- ▶ elle est à distinguer de la présentation oblique.
- ▶ présentation rare, incompatible avec l'accouchement par les voies naturelles.

Fetus in transverse lie presentation



Variétés de position

- ▶ Le dos du fœtus est en avant (dorso-antérieures) ou en arrière (dorso- postérieures)
- ▶ Les dorso-antérieures sont les plus fréquentes
- ▶ on distingue:
 - Epaule droite en dorso-antérieure
 - Épaule gauche en dorso-antérieure
 - Epaule droite en dorso-postérieure
 - Épaule gauche en dorso-postérieure
- autre classification: point de repère acromion; variété acromio-iliaque

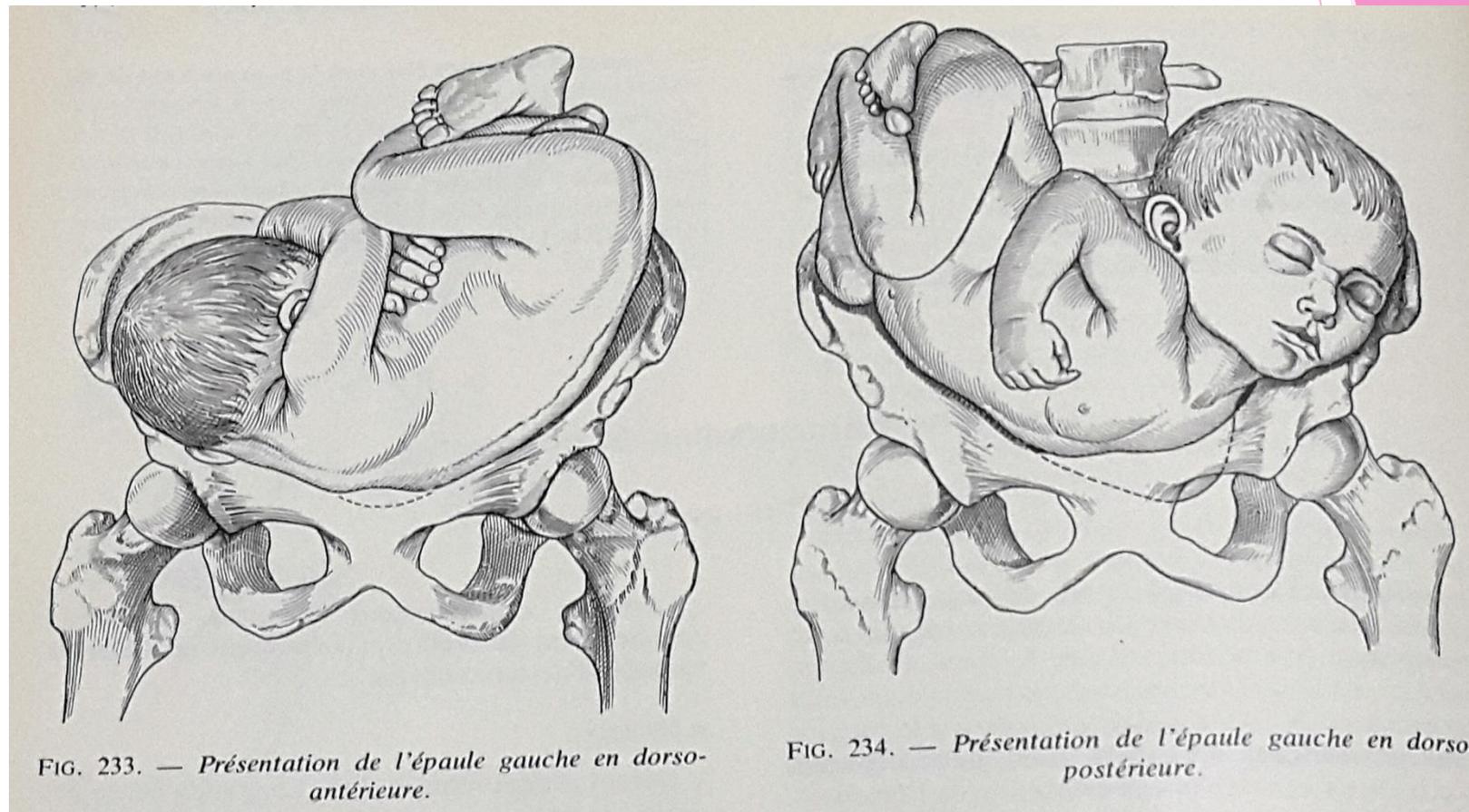


FIG. 233. — *Présentation de l'épaule gauche en dorso-antérieure.*

FIG. 234. — *Présentation de l'épaule gauche en dorso-postérieure.*

Étiologies



Il s'agit d'un défaut d'accommodation.

La cause principale est la *grande multiparité* par relâchement des parois utérines et de la paroi abdominale.

Les autres causes sont :

-
- **Obstacle prævia : placenta ou fibrome**
 - **Grossesse gémellaire,**
 - **Malformations foétales dont anencéphalie et hydrocéphalie,**
 - **Hydramnios,**
 - **Grande prématurité,**
 - **Disproportions foeto-pelviennes,**
 - **Utérus malformé ou déformé par un fibrome**
 - **brièveté du cordon**

Anencéphalie 12-13 SA



Anencéphalie



Pole céphalique normal



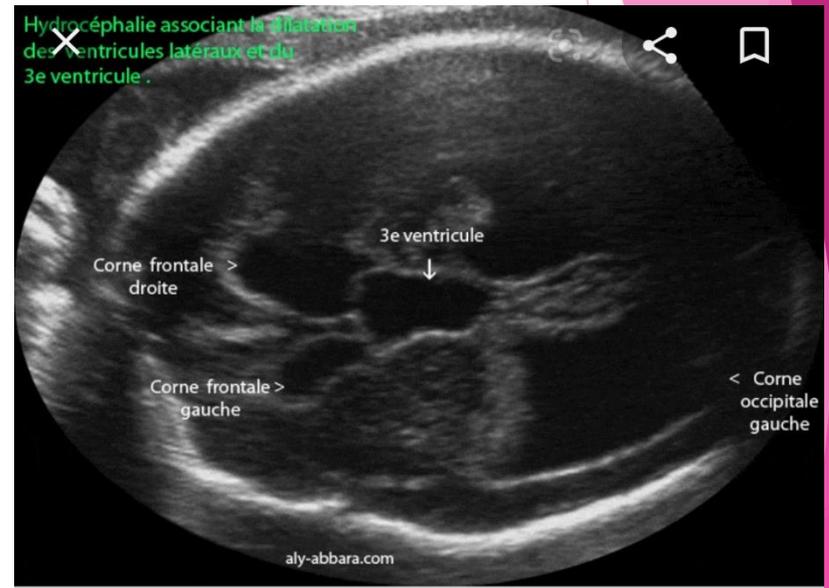
Vue frontale.



hydramnios



hydrocéphalie



Etude clinique



Général: taille , poids, IMC, coloration cutanéomuqueuse, œdèmes, TA, CDU,

Obstétrical :

▶ **Inspection**

L'utérus présente un grand axe transversal.

▶ **Palpation**

- La hauteur utérine est inférieure à la normale pour le terme.

Mesure de la **hauteur utérine** à partir de 22 SA

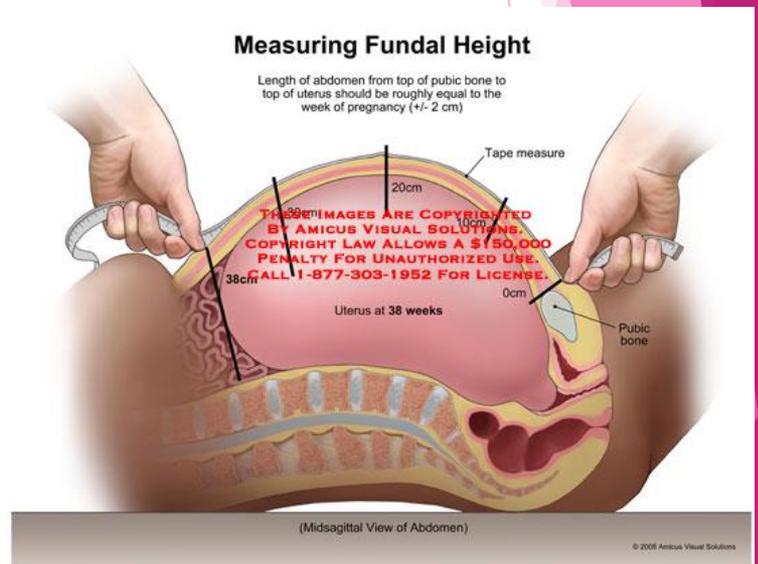
5 mois = 24 SA → 20 cm

6 mois = 28 SA → 24 cm

7 mois = 32 SA → 28 cm

8 mois = 36 SA → 30 cm

9 mois = 40 SA → 33 SA



1. Mesure de la hauteur utérine

A. Fournié et al. in *Revue de la sage-femme* 2007;6:342-348



Figure 1 L'extrémité du ruban est maintenue au contact du fond utérin (d'après Engstrom et Sittler).

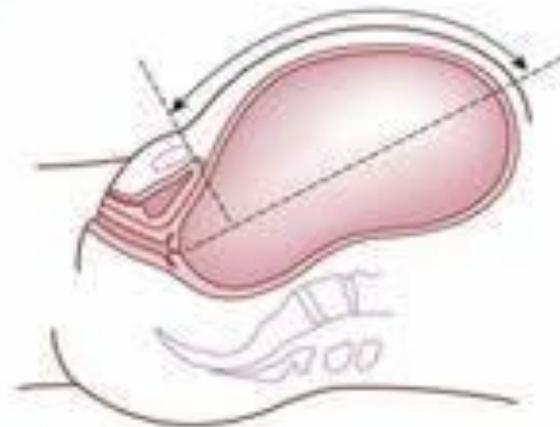
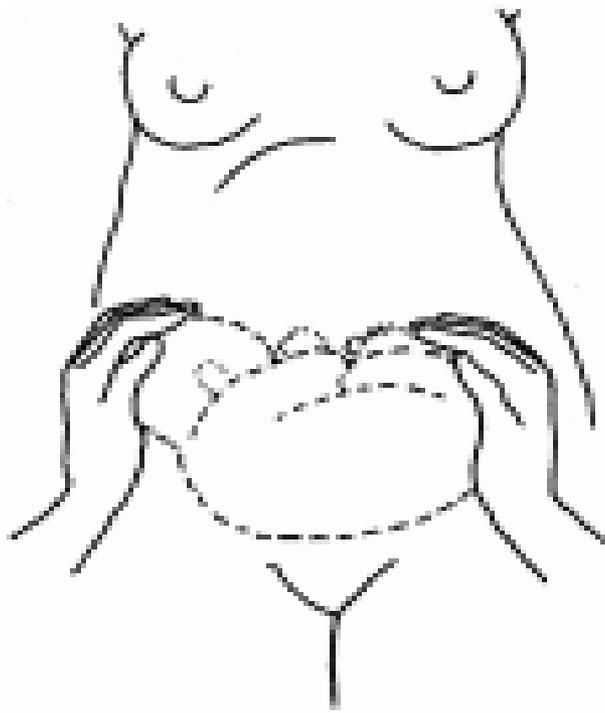


Figure 2 Le ruban est maintenu entre index et majeur, le bord cubital de la main repérant le fond (d'après Engstrom et Sittler).



- La palpation des pôles supérieur et inférieur de l'utérus ne retrouve ni la tête ni le siège.
- La tête est retrouvée dans un des flancs maternels, le siège dans l'autre flanc.



► Auscultation :

Les bruits du cœur sont retrouvés dans la région sous-ombilicale du côté du pôle céphalique.



► *Toucher vaginal*

- ***Pendant la grossesse*** : l'excavation est vide, l doigt n'atteint aucune présentation.

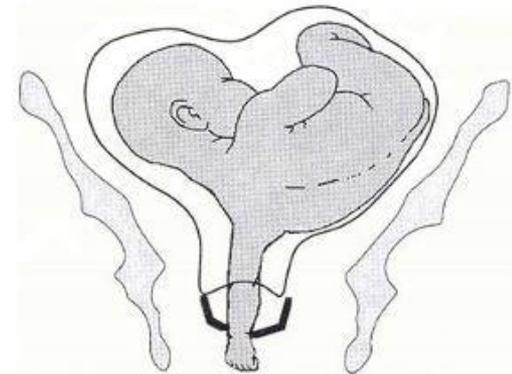


Pendant le travail avec membranes intactes :

- Poche des eaux volumineuse et saillante
- La recherche des repères fœtaux manque de précision.

Pendant le travail avec membranes rompues :

- Perception du moignon de l'épaule et sa pyramide osseuse : **l'acromion**
- Perception du creux axillaire dont le fond est dans la direction de la tête foetale:
- Dans certains cas, ça se complique et le membre supérieur pend dans l'excavation peut apparaître à la vulve avec immobilisation de la présentation = **l'épaule négligée**



Examens complémentaires

▶ Echographie

L'échographie confirme la position de la tête fœtale mais elle permet surtout la recherche de l'étiologie.

▶ Contenu utérin

Il apporte les mêmes renseignements que l'échographie.



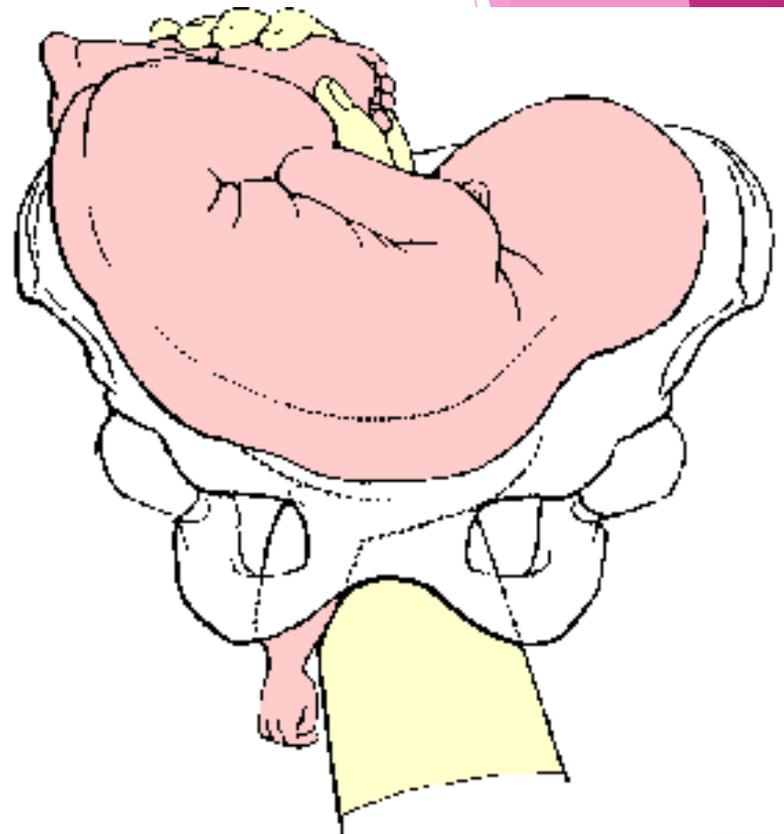
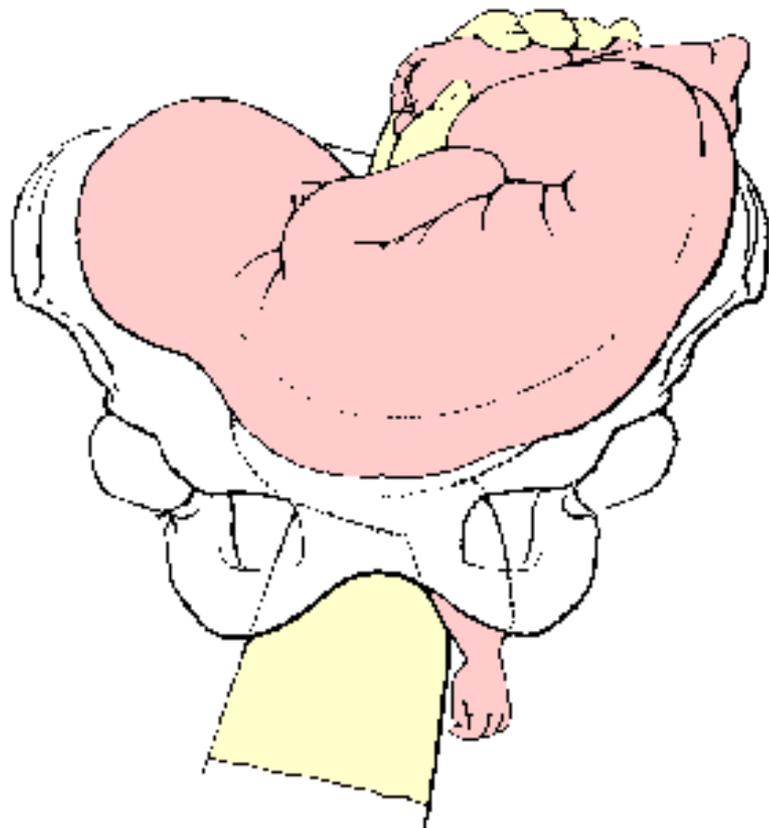
FIG. 237. — Présentation de l'épaule : radiographie.

Conduite à tenir

La version spontanée d'une position transversale est exceptionnelle, elle peut s'observer dans les positions obliques.

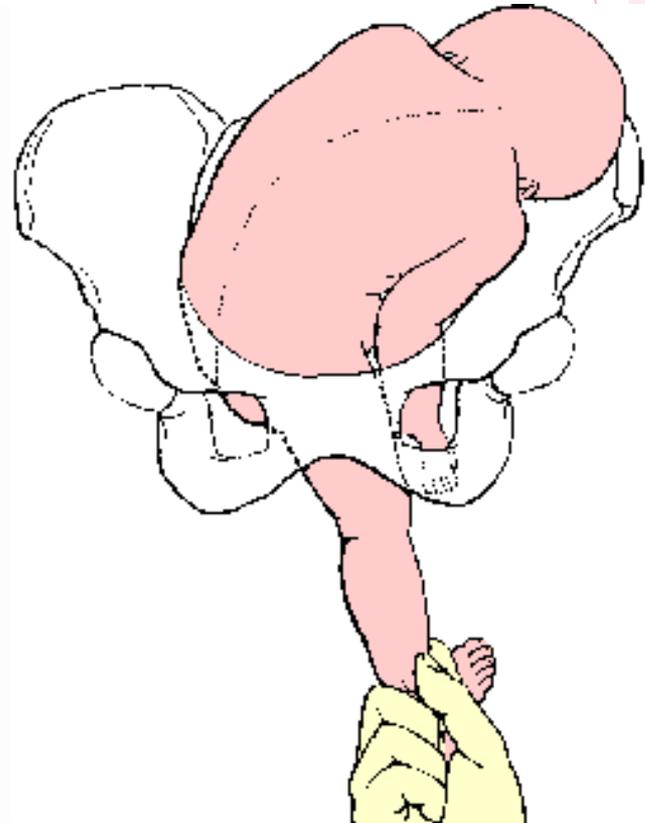
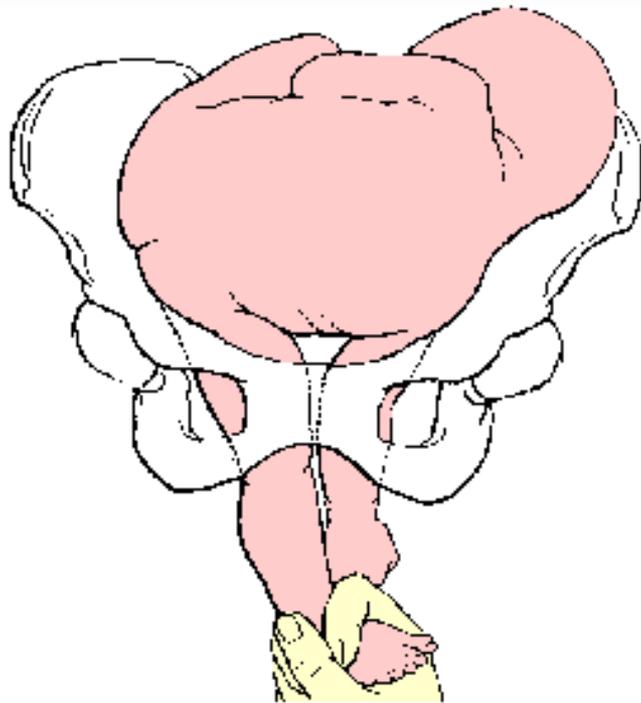
- ***Césarienne*** : si grossesse singleton
- Version par manœuvre interne (VMI) si fœtus non viable (pour certaines équipes) sinon césarienne.

- En cas de présentation transverse sur 2ème jumeau:
 - Version par manœuvre interne avant la rupture de la 2ème poche des eaux en cas de grossesse biamniotique
 - Version suivie d'une grande extraction après rupture des membranes
 - Ou Césarienne sur le deuxième jumeau



siège à gauche : main gauche saisit le pied gauche
siège à droite : main droite saisit le pied droit

- ▶ Traction douce sur le pied qu'on ramène à la vulve et de lui-même le fœtus se verticalise en présentation du siège, si la traction sur le pied reste sans résultat, il est nécessaire d'aller chercher l'autre pied. l'accouchement se poursuit par la grande extraction de siège.



Pronostic

The slide features a white background with abstract, overlapping geometric shapes in various shades of pink and purple on the right side. The shapes include triangles and polygons, some with thin lines, creating a modern, layered effect.

- ▶ Le pronostic dépend du moment du diagnostic et du traitement.
- ▶ Avec un diagnostic précoce le pronostic est favorable, sinon **la négligence met l'enfant en danger de mort et n'est pas anodine pour la mère (risque de rupture utérine++)**
- ▶ la présentation n'étant pas adaptée à l'aire du détroit supérieur, les membranes étant rompues **la procidence du bras ou la procidence du cordon sont fréquentes.**

Conclusion

- ▶ **la présentation transverse est toujours dystocique!!**
- ▶ trois principes fondamentaux doivent être connus:
 - ❑ **l'accouchement spontané est impossible**
 - ❑ ne jamais compter sur une expulsion en conduplicato corpore (foetus plié en deux)
 - ❑ **toujours craindre l'épaule négligée et procidence du cordon**

Merci pour votre attention 😊

Bibliographie

- ▶ J.Lansac, G.Body, pratique de l'accouchement, 6ème édition,
- ▶ R.Merger, J.Levy, Jean melchior, précis d'obstétrique, 5ème édition
- ▶ images: wikipedia/
- ▶ www.anencephaly.info/
- ▶ www.fetalultrasound.com/
- ▶ www.aly-abbaras.com/