

Chirurgiens : Pr G.Body, Pr H. Marret, Pr F.Perrotin

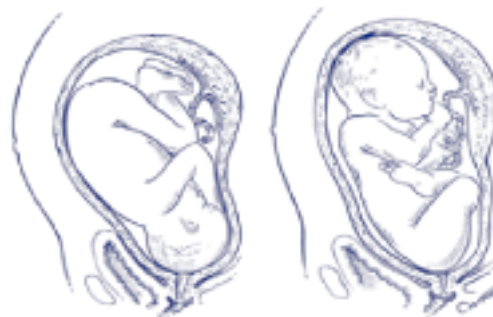
Dr O. Acker, Dr M. Chevillot, Dr Y. Harchaoui, Dr A. Jacquet, Dr J. Potin

Fiche d'information aux patientes

Présentation du siège

Madame,

Votre futur enfant se présente à l'approche du terme en présentation «**du siège**». Cela signifie qu'il n'est pas dans la position la plus habituelle «la tête en bas» encore appelée «céphalique» mais au contraire «la tête en haut».



Céphalique

Siège

Pourquoi en est-il ainsi ?

Durant la plus grande partie de la grossesse les bébés sont positionnés «la tête en haut». C'est pour cette raison qu'un accouchement par le siège est plus fréquent lors d'une naissance prématurée.

A l'approche du terme le bébé effectue une rotation appelée «version spontanée» l'amenant

à se placer «la tête en bas» en vue de l'accouchement.

Toutefois, **3 à 4% des bébés** restent en présentation du siège à l'approche du terme. Les raisons en sont multiples, liées à la forme de l'utérus, à la position du placenta, à la présence d'un fibrome, à la quantité de liquide amniotique ou en cas de grossesse multiple. Souvent aucune cause précise n'est retrouvée.

L'accouchement est-il possible ?

Dans cette présentation, la naissance par les voies naturelles n'est possible que pour 30% des patientes. Le risque de devoir recourir à une césarienne avant le début des contractions est plus grand, car les critères de sécurité à remplir (mensurations du bassin, poids du bébé) sont plus stricts que lors d'une présentation céphalique.

Une grande étude internationale a montré que si ces critères n'étaient pas pris en compte, l'accouchement par les voies naturelles comportait pour l'enfant des risques de mortalité et de complications sévères 3 fois plus importants par rapport à la césarienne systématique.

Une autre étude récente réalisée en France a montré qu'avec les critères de sécurité, le risque d'un accouchement en siège par les voies naturelles n'est pas plus important que celui d'une césarienne systématique.

La césarienne a-t-elle des inconvénients ?

La césarienne est une intervention chirurgicale et présente donc pour vous-même des risques supérieurs à ceux d'un accouchement par les voies naturelles. Les infections et les hémorragies sont plus fréquentes, des douleurs post-opératoires peuvent persister plusieurs semaines et la présence d'une cicatrice au niveau de votre utérus peut venir compliquer la surveillance de votre prochaine grossesse ainsi que l'accouchement.

Que puis-je faire pour aider mon bébé ?

Votre sage-femme ou votre médecin vont vous proposer de réaliser une **version par manoeuvres externes (VME)**.

Qu'est-ce que la version par manoeuvres externes ?

La version par manoeuvres externes consiste à aider votre futur enfant dans son retournement pour lui amener la tête en bas, dans la position habituelle pour un accouchement normal.



La version se fait par mobilisation de votre bébé au travers de votre abdomen par le médecin. Après vérification de la position de l'enfant (par palpation et/ou par échographie), les mains du médecin aident l'enfant à se retourner « la tête en bas ».

Quelles sont les chances de réussite ?

La version est utilisée par de nombreuses équipes pour éviter l'accouchement par le siège et/ou la césarienne. La version peut se pratiquer au cours des huitième et neuvième mois. Son taux de succès est de 50 à 60%. Si la première tentative ne réussit pas, une seconde tentative est réalisée une semaine plus tard dont les chances de succès sont encore de 50%.

Quels sont les risques ?

La version est un acte courant et bien réglé dont le déroulement est simple dans la grande majorité des cas.

La manipulation de l'abdomen peut provoquer un désagrément passager, voire une douleur qu'il faudrait alors signaler à l'accoucheur. Très rarement, certains incidents peuvent survenir au cours ou au décours immédiat de la version : perte des eaux, saignements par le vagin, contractions de l'utérus. Ces situations peuvent parfois nécessiter de rester hospitalisée en surveillance. Exceptionnellement, des anomalies du rythme cardiaque foetal peuvent nécessiter d'extraire rapidement le bébé par césarienne (0,4%). Un contrôle du rythme cardiaque foetal sera réalisé avant votre sortie de la maternité après la version.

Version par manoeuvres externes

En pratique

- Vous aurez un rendez-vous à jeun, à la maternité le jour de la version.
- La version est précédée du contrôle échographique de la présentation et d'un enregistrement du rythme cardiaque foetal.
- Un traitement par voie intraveineuse sera mis en place pour faciliter le relâchement de l'utérus. Il peut provoquer une légère accélération de votre fréquence cardiaque.
- La version elle-même ne dure que quelques minutes.

- Un contrôle du monitoring ainsi qu'une prise de sang sont effectués ensuite.
- Un nouveau contrôle de la présentation et du monitoring est prévu une semaine plus tard.
- En cas d'échec, un examen radiologique du bassin et une évaluation échographique des mensurations de votre bébé seront nécessaires pour déterminer si vous pouvez accoucher par les voies naturelles.
- Après la version, le retour à domicile se fait le jour même.



Présentation du siège

Cette feuille d'information ne peut sans doute pas répondre à toutes vos interrogations. Dans tous les cas, n'hésitez pas à poser à votre Sage-femme ou Médecin toutes les questions qui vous viennent à l'esprit.

Numéros de téléphone des services

Consultations externes : 02 47 47 47 40

Secrétariat hospitalisation gynécologie : 02 47 47 47 47
Poste : 7 4239 ou 02 47 47 38 79

Secrétariat obstétrique : 02 47 47 47 47
Poste : 7 4095

Urgences gynécologie : 02 47 47 99 47

Urgences obstétrique : 02 47 47 93 93



www.chu-tours.fr