



Information destinée aux patientes/couples dont l'enfant reste en présentation du siège au-delà de 36 semaines d'aménorrhée (SA)

La présentation du siège est lorsque l'enfant présente ses fesses ou ses pieds en premier, au lieu de la tête. Cette fiche constitue un support de discussion avec l'équipe soignante.

Est-ce fréquent ?

La présentation du siège est très fréquente au deuxième trimestre de la grossesse. Par la suite, la majorité des enfants pivotent spontanément pour placer leur tête en premier. Au 9^e mois, on observe seulement 3 % des enfants en présentation du siège.

Que faire si un enfant reste en siège au-delà de 36 SA ?

Le professionnel de santé vous exposera les différentes modalités de la prise en charge :

- réaliser une version par manœuvre externe (VME) pour aider l'enfant à pivoter tête en premier ;
- accompagner une tentative de naissance par voie basse ;
- planifier une naissance par césarienne.

Pourquoi envisager une VME ?

Cette manœuvre réduit le nombre d'enfants qui vont rester en siège. Ce succès permet alors de diminuer le recours à une césarienne.

Comment se déroule une version par manœuvre externe ?

Il s'agit d'essayer de faire pivoter l'enfant à la main en exerçant une pression à travers la paroi abdominale. Cette manœuvre a lieu à la maternité mais il n'est pas nécessaire d'être hospitalisée (retour à domicile au décours du geste). Elle est le plus souvent réalisée vers 36-37 semaines d'aménorrhée. L'administration d'un médicament relaxant l'utérus peut être proposée quelques minutes avant la manœuvre pour faciliter la rotation de l'enfant.

Une vérification de la position de l'enfant et un enregistrement du rythme cardiaque fœtal (monitoring) ont lieu juste avant et juste après le geste. La manœuvre dure quelques minutes. Elle peut être source d'inconfort et plus rarement de douleur. Il est recommandé de revenir consulter à la maternité en cas de saignements, de douleurs, de contractions, de perte de liquide, ou de diminution des mouvements fœtaux au décours de la manœuvre.

Pour les patientes rhésus négatif, une injection d'immunoglobulines peut s'avérer nécessaire.

En cas d'échec avec persistance d'une présentation en siège, le professionnel vous proposera peut-être une autre tentative dans les prochains jours.

La VME présente-t-elle un danger ?

La VME ne s'accompagne d'ordinaire d'aucune complication. Dans de très rares cas (moins de 1 %) une césarienne peut être nécessaire au décours immédiat du geste en raison d'un saignement ou de modifications du rythme cardiaque fœtal. La VME peut être réalisée même si vous avez déjà eu une césarienne.

Quel est le taux de succès de la VME ?

On annonce d'ordinaire un taux de l'ordre de 30 % à 50 %. En fait ce taux est variable selon les équipes. Il est plus élevé chez les patientes qui ont déjà accouché. Il peut arriver qu'un enfant se remette en siège après un succès de la VME mais cette éventualité est rare (moins de 5 %).

Que va-t-il survenir si l'enfant reste en siège après la VME ?

Une mesure des dimensions du bassin dans le service de radiologie (pelviscanner) sera réalisée au décours du geste si l'enfant reste en siège.

L'enfant restera en siège jusqu'à l'accouchement le plus souvent. Il faut donc envisager soit une tentative d'accouchement par voie basse en présentation du siège, soit une césarienne programmée. Les deux modalités présentent des avantages et des inconvénients pour vous et votre enfant à court et à long terme rendant nécessaire une discussion au cas par cas avec votre gynécologue-obstétricien. Dans les deux cas, les risques de complications sévères pour l'enfant et la mère sont faibles. Cependant, pour le Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF), la tentative de voie basse est une option raisonnable dans la majorité des cas. Si une voie basse a été planifiée, il se peut qu'une césarienne soit finalement nécessaire comme pour toute naissance en raison d'une progression inappropriée du travail ou d'une anomalie du rythme cardiaque du fœtus. Si une césarienne a été planifiée, il se peut que le travail débute avant la date. Cette situation peut conduire à changer d'option et à privilégier une naissance par voie naturelle notamment si la naissance semble imminente.

Comment se déroule le travail avec un fœtus en siège ?

Vous bénéficierez de l'attention de l'équipe de la maternité comme les autres patientes accueillies en salle de naissance. La présentation en siège de votre enfant sera confirmée et la possibilité d'un accouchement par voie basse réévaluée par l'équipe obstétricale. La surveillance fœtale fera appel à un enregistrement continu du rythme cardiaque. L'analgésie péridurale sera réalisée si c'est votre souhait. Elle est néanmoins conseillée car elle facilitera la réalisation de manœuvres obstétricales lors de l'accouchement voire d'une césarienne pendant le travail, éventualité plus fréquente que lorsque l'enfant se présente par la tête.

Le gynécologue-obstétricien sera présent à vos côtés lors de la naissance et un anesthésiste, ainsi qu'un pédiatre seront facilement disponibles.

Si une césarienne est programmée, ses modalités vous seront expliquées par l'équipe obstétricale.

Fiche remise le ...16/11/20..... par Dr

Signature

Photocopie de la fiche d'information signée à conserver dans DPU