

# Accouchement en présentation du sommet

Dr lahmar

L'accouchement est l'ensemble de phénomènes qui se terminent par la sortie du bébé

La présentation : la première partie fœtale qui va franchir le détroit supérieure

La présentation du sommet : présentation céphalique

Longitudinale

La position la plus eutocique : la tête complètement fléchie (pour prendre le diamètre le moins possible)

Le fœtus va choisir automatiquement le diamètre le plus large (oblique = 12cm)



Il existe 4 variétés de la présentation du en fonction de l'occiput

1 OIGA : l'occipito-iliaque gauche antérieure ( la plus eutocique )

2 OIGP : l'occipito-iliaque gauche postérieure

3 OI DP : l'occipito-iliaque droite antérieure

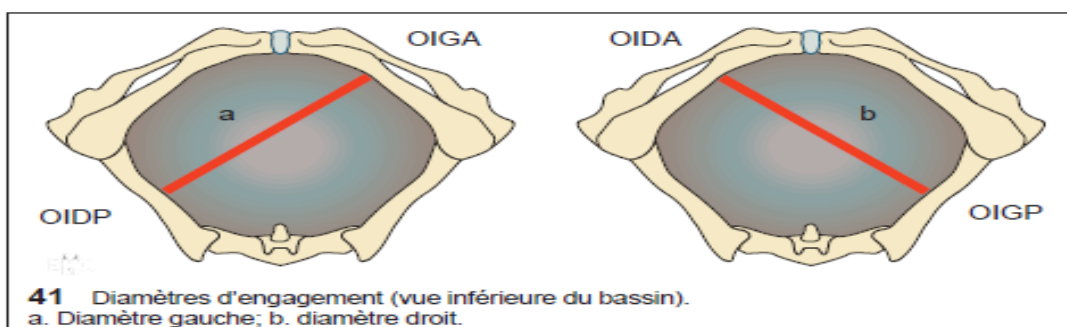
4 OIDA : l'occipito-iliaque droite antérieure

L'accouchement c'est la traversée des trois détroits

Détroit supérieur : orifice ( lieu d'engagement )

Détroit moyen : canal ( lieu de descente et de rotation)

Détroit inférieur : orifice ( lieu de dégagement)



Tête complètement fléchie : présentation du sommet

Tête complètement défléchie : présentation de la face

## présentation du sommet

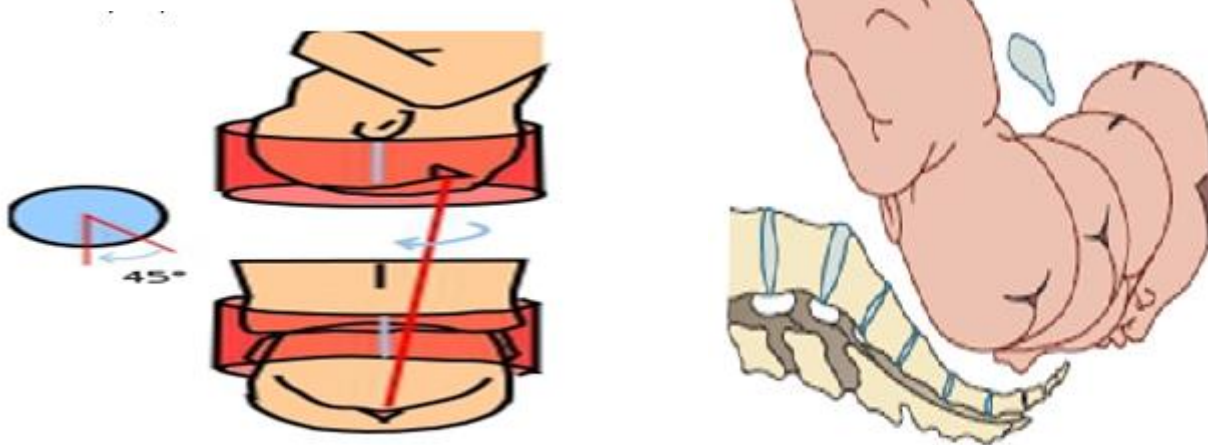
### 1 l'ENGAGEMENT

le diamètre sous occipito-frontal = 10.5cm → le fœtus va choisir la position oblique → le contact avec les os du détroit va entraîner un amoindrissement de la tête et le diamètre devient sous occipito-bregmatique = 9.5cm → ajoutant le chevauchement des os du crane le diamètre sera encore réduit → ENGAGEMENT

2 LA DESCENTE dans le détroit moyen dans le diamètre oblique

3 LA ROTATION grâce aux muscles du périnée dans le sens des aiguilles d'une montre

OIGA : la rotation est de 45° (tête tourne en avant) ( le bord inférieure de la symphyse pubienne avec l'occiput )

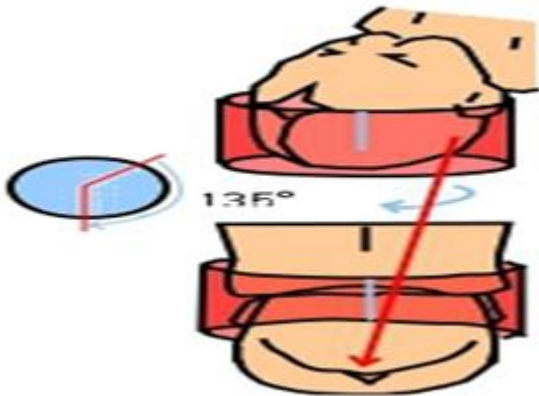


4 LE Dégagement : Après la sortie la tête subira une déflexion

La sortie des épaules : le fœtus bloque sa main antérieure (droite) sous la symphyse pubienne après il tourne et par conséquent la main postérieure va glisser et sort en premier

L'accouchement du siège et des pieds

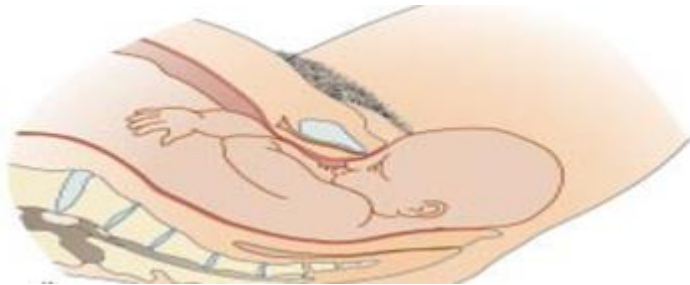
- L'occiput doit être en avant postérieure pour que la rotation prends moins d'angles
- Ex : OIGP : 135° ( plus de temps)



OIDA : 360 °

Exceptionnellement pas de rotation vue que la tête est presque dans le bon sens

Il y'a des présentations postérieures le contraire des orientations précédentes qui sont antérieures la déflexion sera au niveau du ventre → accouchement à risque



## Examen clinique

Inspection : ventre dans le sens longitudinal

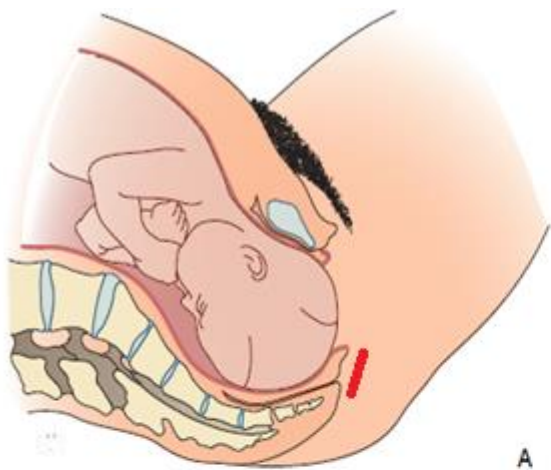
Palpation : partie molle → les fesse  
Partie dure → la tête

Toucher vaginal : confirmer la présentation

Effacement du col

Si on touche la tête ça veut dire qu'elle est engagée

- La vulve s'horizontalise → parce que la distance ano-vulvaire augmente suite au phénomène de la déflexion
- On prend la tête pour éviter l'éclatement de la vulve (la tête sort en boulet de canon)  
ou bien on fait une épisiotomie
- On cherche le menton pour aider la déflexion
- On surveille l'activité cardiaque pendant l'accouchement



A

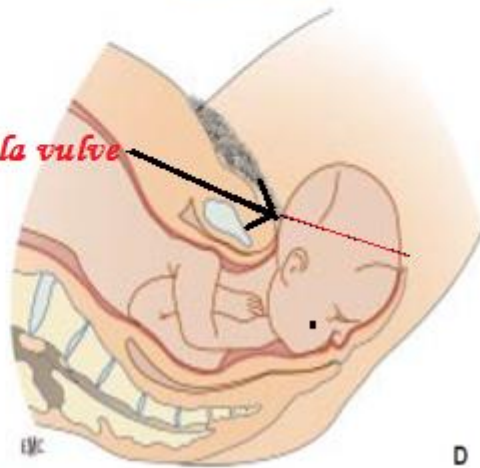


B



C

*horizontalisation de la vulve*



D

68 Synoptique du dégagement en occipitopubien (vue de profil).