

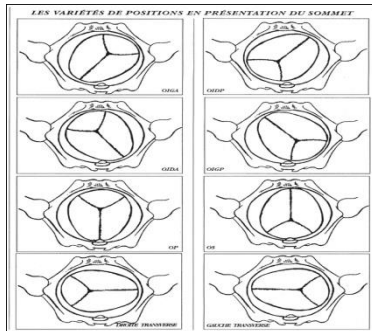
# Présentation du sommet

## I-généralités:

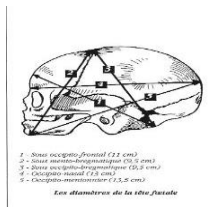
-La présentation du sommet est la présentation dans laquelle le fœtus se présente en flexion complète.

-c'est la présentation la plus fréquente, 95%, elle est eutocique.

-son repère est l'occiput, reconnaissable grâce au lambda, il en existe plusieurs variétés de position : OIGA, OIDP, OIDA, OIGP, OP, OS, TD, TG

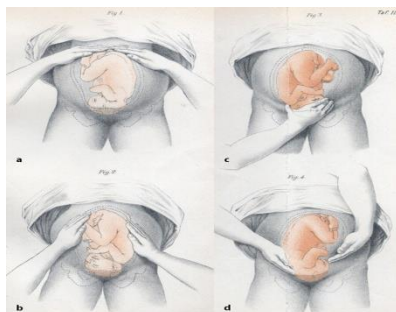


-son diamètre d'engagement est le sou-occipito-bregmatique (9.5 cm).

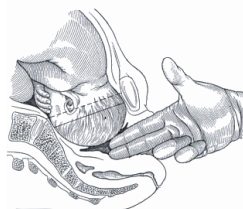


## II-Diagnostic : se fait en général au cours du travail.

-palpation : -position longitudinale, précise le pôle céphalique qui est en sus-pubien et le pôle podalique au fond utérin par la manœuvre de Leopold.



-TV : .reconnait le pôle céphalique rond et régulier.  
 .repère la position de la fontanelle post et sa situation/bassin.  
 .apprécie la hauteur de la présentation.



### III-clinique :

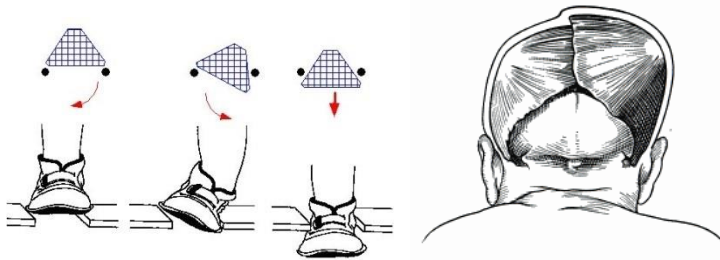
#### 1-l'accouchement de la tête :

##### a-Dans les variétés antérieures:

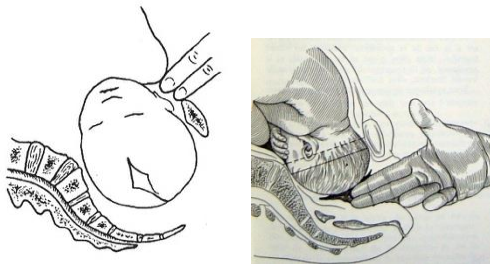
**\*L'engagement** : c'est le franchissement du DS par le diamètre sous-occipito-bregmatique, l'accommodation se fait par 2 opérations : orientation et amoindrissement

-orientation: pour coïncider le diamètre occipito-frontal à celui de l'axe d'engagement du DS.

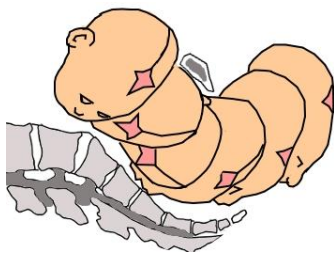
-amoindrissement: se fait par flexion complète soit le diamètre sous-occipito-bregmatique. L'amoindrissement peut nécessiter l'asynclitisme ou des phénomènes plastiques (chevauchement des os du crane).



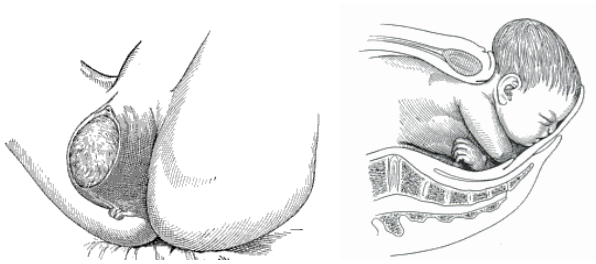
On considère que l'engagement est fait lorsque l'occiput atteint le plan des épines sciatiques, son diagnostic se fait par le signe de Favre (la palpation sus pubienne perçoit le moignon de l'épaule à moins de 7cm du bord supérieur de la symphyse pubienne) ou par le signe de Farabeuf (les doigts introduits sous le pubis butent sur la présentation et ne permet pas d'accéder S2).



**\*La descente-rotation**: c'est la progression de la tête fœtale dans l'excavation, elle se fait dans l'axe ombilico-coccygien sur 5cm, elle s'accompagne d'un changement d'axe qui devient anovertebral, et d'une rotation intrapelvienne de 45°, l'occiput devient médian, cette rotation se fait simultanément, avec la descente (Jarousse), avant la descente (Pollosson), ou après la descente (Varnier).

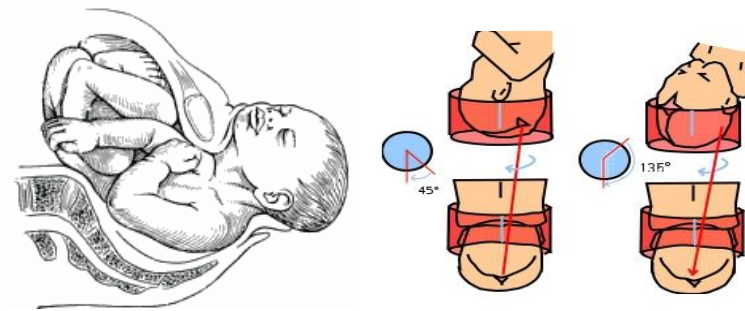


**\*Le dégagement**: se fait en occipito-pubien . le sous-occiput se fixe sous la symphyse que la tête utilise comme pivot pour se dégager par un mouvement de déflexion révélant ainsi l'occiput, le front, puis la face, enfin la tête subit un mouvement de restitution qui permet aux épaules de se mettre en position antéro-postérieure de dégagement.



**2-Dans les variétés postérieures :** l'engagement est souvent laborieux.

La descente est plus lent, et la rotation plus longue ( $135^\circ$ ) en avant mais le dégagement se fait comme les variétés postérieures, la rotation peut se faire au plus court ( $45^\circ$ ) et le dégagement en occipito-sacré, selon un mouvement en S, c'est la commissure postérieure du périnée qui sert de pivot.



### 2-l'accouchement des épaules :

Il suit immédiatement l'accouchement de la tête

**a-L'engagement :** fait suite à l'orientation de leur diamètre d'engagement, le bi-acromial (12cm) qui subit un amoindrissement par tassement (12-9cm), l'engagement s'effectue pendant que la tête fœtale amorce son dégagement.

**b-la descente :** se fait selon un axe oblique, elle subissent une rotation les amenant en position antéro-postérieure.



### 3-l'accouchement du siège :

En raison de ses dimensions réduites (diamètre bitrochantérien 9cm), le siège s'engage, descend et se dégage facilement.

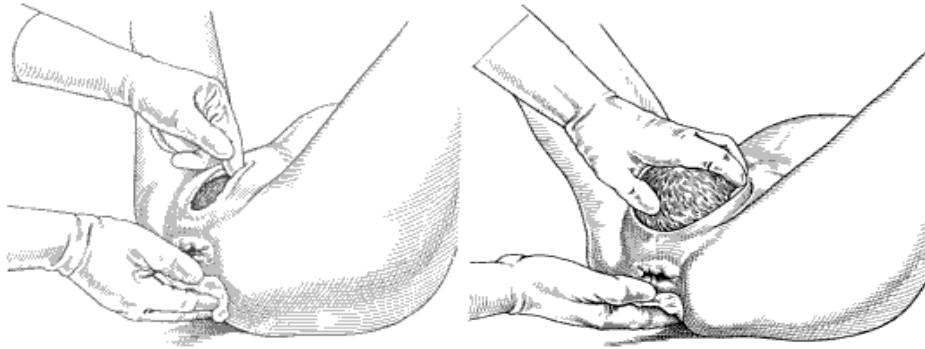
#### **IV-Surveillance du travail :**

**1-évaluation du pronostic obstétrical :** Basée sur l'examen du bassin, et sur l'estimation du poids fœtal et des dimensions des différentes parties fœtales pour guetter une disproportion .

**2-la surveillance pendant la période de dilatation :** 5paramètres doivent être surveillés : **les CU, la PDE, la dilatation, la progression de la présentation, la vitalité fœtale.**

**3- pendant la période d'expulsion :** les efforts de poussée doivent être dirigés et expliqués par l'accoucheur, ils doivent être à dilatation complète, sur une présentation engagée chez la primipare, présentation fixée chez la multipare.

L'accoucheur doit guider le dégagement de la tête par une série de flexion-déflexion.



**V-Conclusion :** la présentation du sommet surtout dans ses variétés antérieures est la présentation la plus eutocique.