

# Accouchement en présentation du sommet

## Introduction :

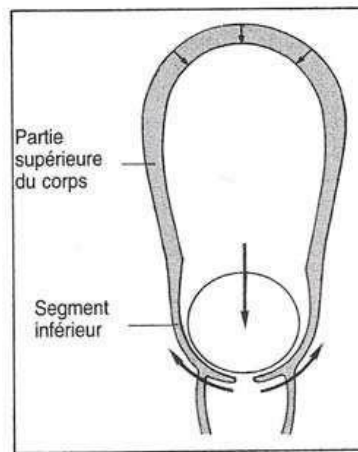
- L'accouchement est l'ensemble de phénomènes qui ont pour conséquence la sortie du fœtus et de ses annexes hors des voies génitales maternelles, à partir de 28 (22) semaines d'aménorrhée.
- Avant 28(22) SA c'est un avortement.
- Entre 28 et 37 SA : il est prématuré,
- Il est dit à terme entre 37 et 42 SA.
- au-delà de 42 SA : c'est un dépassement de terme.
- L'accouchement nécessite le passage de trois obstacles : le col, le bassin et le périnée
- En fonction du déroulement global de l'accouchement, il peut être :
  - Eutocique : s'il a suivi un déroulement physiologique de l'entrée en travail jusqu'à la naissance ;
  - Dystocique : dans le cas contraire (correction médicamenteuse d'une dystocie dynamique, extraction instrumentale ou césarienne).

## Définition du travail:

- Le travail: ensemble des phénomènes physiologiques (dynamiques), plastiques et mécaniques aboutissant à l'expulsion du fœtus hors des voies génitales
- Le déroulement du travail se fait en trois étapes:
  - Effacement et dilatation du col (phénomènes dynamiques)
  - L'expulsion du fœtus (phénomènes mécaniques)
  - La sortie des annexes (la délivrance)

## 01 Phénomènes dynamiques:

La contraction utérine  
 La dilatation du col  
 Formation de la poche des eaux



## Début de Travail :

### Critères du début de travail

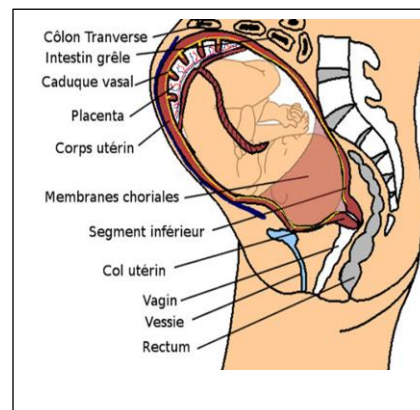
- FORMELS: contractions + modifications du col
- NON FORMELS:
  - Formation du segment inférieur
  - Emission du bouchon muqueux
  - Descente de la présentation

### La contraction utérine:

C'est la force motrice de l'accouchement ; elle entraîne la dilatation du col utérin et la traversée de la filière pelvienne par le fœtus.

### Caractéristiques des contractions:

- Contractions lors du travail:
- Involontaires
- Intermittentes
- Totales
- Douloureuses
- Progressives



Contractions de Braxton-Hicks



Segment inférieur

### Action des contractions:

Formation et ampliation du Segment Inférieur:

- ✓ Formation pendant les derniers mois de grossesse
- ✓ Ampliation durant le travail au moment de l'engagement

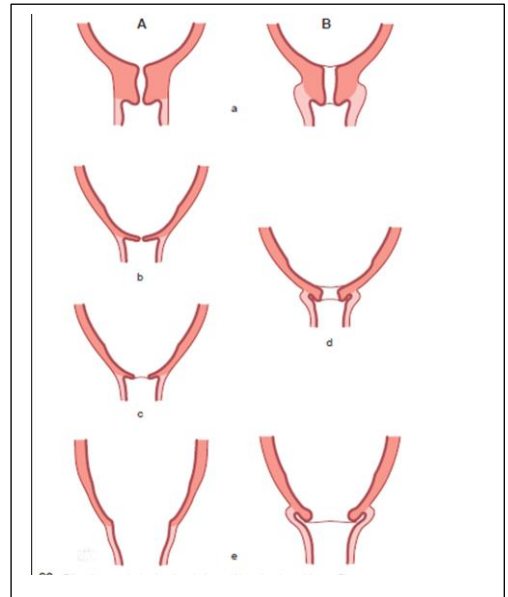
## La dilatation du col

Appréciée par le toucher vaginal:

- La position : postérieur au médium
- La longueur
- La consistance
- L'ouverture de 0 à 10 cm

Chez la primipare le col s'efface ensuite s'ouvre

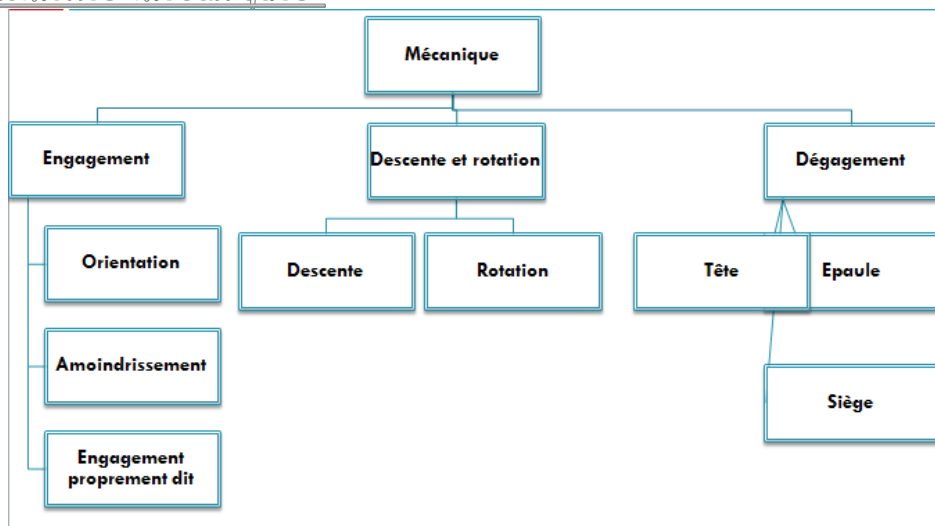
Chez la multipare il s'efface et s'ouvre en même temps.



## Formation de la poche des eaux

- Sous l'action des contractions et la pression du Liquide Amniotique
  - Respecter son intégrité:
    - Rôle protecteur contre les infections
    - Rôle protecteur contre les traumatismes
    - Rôle favorisant la dilatation du col
  - Rupture de la poche des eaux
    - Prématuré: avant le travail
    - Précoce: en début de travail
    - Intempestive: à dilatation incomplète
    - Tempestive : à dilatation complète, c'est le scénario idéal
    -

## 02 Phénomènes mécaniques:



- Critères cliniques d'engagement:
  - Signe de Faraboeuf: les 2 doigts au TV butent contre la présentation
  - Signe de Fabre: distance acromio-pubienne < 7cm ou 4travers de doigts
- Descente et rotation
  - D'abord descente suivant l'axe ombilico-coxygien
  - Puis descente sur un axe horizontal
  - Rotation intra-pelvienne ramenant le repère de la présentation en regard de la symphyse pubienne
- Dégagement
  - Diamètre longitudinal du détroit inférieur
  - Autour d'un pivot: la symphyse pubienne
  - Inverse l'engagement

### 03 Phénomènes plastiques:

- Déformation intrinsèque
- Chevauchement des os du crâne
- Bosses séro-sanguines...
- Surtout dans les présentations dystociques

### Délivrance

Expulsion des annexes = placenta + membranes

3 phases:

- Décollement: métrorragies et déroulement du cordon à la vulve
- Expulsion: sous l'action des contractions utérines
- Hémostase: par rétraction utérine

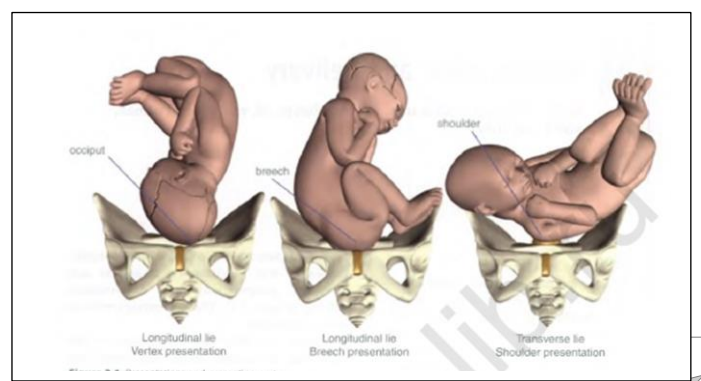
## LES PRÉSENTATIONS

### Introduction

- La présentation est la partie fœtale qui se met la première au contact du détroit supérieur, qui s'y engage et qui évolue selon un mécanisme qui lui est propre.

### Types de présentations:

- Céphalique:
  - Fléchie: sommet
  - Défléchie:
    - ✓ Bregma
    - ✓ Front : CI à la voie basse



- ✓ Face
- Podalique:
  - Siège complet
  - Siège décomplété
- Transverse
  - Épaule: CI à la voie basse

## Présentation du sommet

### Définition:

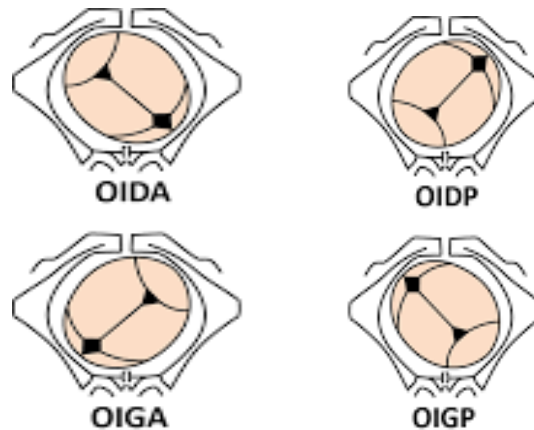
- ❑ C'est une présentation céphalique bien fléchie
- ❑ Le fœtus se présente au DS avec une tête totalement fléchie

### Caractéristiques:

- ❑ Plus fréquente: (95%)
- ❑ Eutocique: la plus favorable à l'accouchement
- ❑ Repère: occiput, Reconnaissable par la fontanelle postérieure -lambda en « Y »
- ❑ Diamètre d'engagement= sous-occipito-bregmatique qui mesure 9,5 cm,

### Variété de position:

- ❑ La position est la situation qu'occupe la présentation par rapport à un point de repère pris sur le bassin
- ❑ La situation de l'occiput, au regard du pourtour de l'excavation pelvienne, précise les variétés de position de la présentation du sommet. Ainsi, suivant l'orientation de la tête, l'occiput se trouvant :
  - ❑ En avant : vers l'imminence ilio-pectinée
  - ❑ En arrière : vers le sinus sacro-iliaque
- ❑ Quatre variétés de position d'engagement sont possibles :
  - ❑ Occipito-Iliaque Gauche Antérieure (OIGA) : 60%
  - ❑ Occipito-Iliaque Droite Postérieure (OIDP) : 32%
  - ❑ Occipito-Iliaque Gauche Postérieure (OIGP) : 6%
  - ❑ Occipito-Iliaque Droite Antérieure (OIDA) : 2%
- ❑ Ainsi, les positions antérieures sont les plus fréquentes (70%)
- ❑ Le diamètre oblique gauche du bassin est le plus utilisé (92%), ceci est dû au fait que ce diamètre a souvent quelques millimètres de plus que le droit



## Diagnostic

### Conditions de L'examen clinique

- Décubitus dorsal,
- Paroi abdominale relâchée,
- Vessie vide,
- En-dehors des contractions utérines

### Examen abdominal

#### 1) Inspection :

- l'utérus est développé longitudinalement.
- forme ovoïde à grosse extrémité supérieure

#### 2) Auscultation :

- elle se fait en-dehors des contractions utérines.
- Le foyer maximum des battements du cœur du fœtus se situe un peu au-dessous de l'ombilic, du côté du plan dorsal



#### 3) Palpation

- ✓ Palpation de la région sus-pubienne : les deux mains posées à plat palpent le pôle pelvien. Elle précise
  - Caractères de ce pôle : sphérique, dur, régulier
  - Son degré de flexion
  - Son degré de descente et d'engagement
- ✓ Palpation du fond utérin : les doigts, des deux mains, posés à plat sur le fond utérin retrouvent:
  - un pôle arrondi, plus volumineux que le pôle pelvien, contours moins réguliers, résistance inégale, moins dur que l'extrémité céphalique
- ✓ Palpation des faces latérales de l'utérus : les deux mains posées à plat sur l'abdomen palpent le plan du dos. Il se continue en haut avec le siège, en bas avec la tête dont il est séparé par une dépression : sillon du cou.

#### 4) le toucher vaginal

Certitude du diagnostic, retrouve:

- ❑ Une tête dure, lisse, arrondie: Présentation céphalique
- ❑ S'il y a une dilatation cervicale, on perçoit l'occiput et la petite fontanelle
- ❑ Variété de position: par la situation de la fontanelle postérieure
- ❑ Degré de flexion : Plus la fontanelle postérieure est proche du centre du bassin, meilleure est la flexion

#### Difficultés du diagnostic :

- ❑ utérus en travail se relâche mal
- ❑ Existence d'une bosse séro-sanguine
- ❑ Patiente obèse ou peu coopérante
- ❑ L'échographie peut alors être utile (pole céphalique, orbites)

#### **Mécanismes de l'accouchement : Type de description: variété OIGA**

- Phénomènes mécaniques
- Phénomènes physiologiques
- Phénomènes plastiques

#### 1. Phénomènes mécaniques:

- ❑ La traversée du bassin maternel comporte trois étapes qui s'enchainent et se chevauchent et qui se répètent pour chaque segment du corps fœtal (tête, épaule, siège) :
  - ❑ Engagement ou franchissement du détroit supérieur
  - ❑ Descente et rotation dans l'excavation pelvienne
  - ❑ Dégagement ou franchissement du détroit inférieur et du diaphragme périnéal

#### **a) Accouchement de la tête** le temps le plus important

#### Engagement de la tête :

- ❑ c'est le franchissement du détroit supérieur par le plus grand diamètre de la présentation. Il est précédé par 2 phénomènes préparatoires :
  - ❑ Orientation : du grand axe de la présentation céphalique selon le diamètre oblique gauche du bassin
  - ❑ Amoindrissement : il est nécessaire car même orienté selon le diamètre oblique de 12 cm sur le squelette, il est sensiblement réduit in vivo par les parties molles. L'amoindrissement est assuré par
    - ❑ le complément de flexion de la tête fœtale. Au diamètre occipito-frontal de 11.5 cm se substitue le diamètre sous-occipito-



bregmatique de 9.5 cm

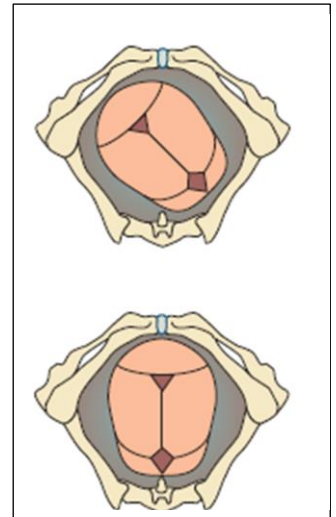
- Chevauchement des os du crane
- Asynclitisme

### Diagnostic de l'engagement:

- On considère que l'engagement est fait lorsque l'occiput atteint le plan des épines sciatiques,
- par le signe de Farabeuf (les doigts introduits sous le pubis butent sur la présentation et ne permet pas d'accéder S2).

### Descente et rotation :

- La tête fœtale descend au niveau de l'excavation pelvienne, et subit une rotation la faisant passer d'un axe oblique à un axe Médian antéropostérieur. Descente et rotation peuvent être Successives ou se faire simultanément :
- Descente : la tête descend suivant l'axe ombilico-coccygien. Puis un axe horizontal. La descente se fait sur une hauteur de 5 cm
- Rotation : il s'agit d'une rotation de 45° en avant, en sens Inverse des aiguilles d'une montre, le plus souvent par un Mouvement spiral
- Au terme de la descente, la présentation se trouve au-dessous du plan sous-symphysaire, son grand diamètre orienté selon l'axe antéro-postérieur, occiput en avant, (occipito-pubien)



### 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-postérieur de dégagement.

### **b) Accouchement des épaules**

- l'accouchement des épaules se déroule sans problème, du moins si le fœtus est de dimensions normales
  - Engagement : le diamètre bis-acromial s'amointrit par tassement, et s'oriente dans le diamètre oblique opposé à celui emprunté par la tête soit l'oblique droit dans le cas de l'OIGA et s'engage en même temps que la tête se dégage
  - Descente et rotation : se fait de façon synchrone. Le diamètre biacromial se place dans un diamètre antéro-post
  - Dégagement : l'épaule antérieure bute contre la symphyse pubienne, les efforts de poussées entraînent une flexion latérale du tronc.



### c) Accouchement du siège

- Encore plus facile, le diamètre bi-trochantérien suit le même mécanisme que le bis-acromial

## 2. Phénomènes physiologiques et plastiques

### □ Phénomènes physiologiques

- Variétés antérieures: bonne dynamique utérine car présentation eutocique
- Variétés postérieures: mauvaises contraction utérines, présentation dystocique, troubles de l'ampliation du segment inférieur...

### □ Phénomènes plastiques

- Bosse sérosanguine dans les variétés postérieures
- Rares déformations osseuses...

## 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, établies sur un papier médico-légal « partogramme »
- 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.