

LES PRESENTATIONS IRREGULIERES

1-Présentation de la FACE :

a-Définition :

- Céphalique
- Fréquence: 1/500
- Exceptionnellement primitive
- Déflexion maximale
- Repère = menton
- \emptyset sous mento-bregmatique = 9.5 cm

b-Examen Physique :

- Examen abdominale = P°longitudinale
- TV (atraumatique = danger oculaire)

*Nez: au centre

* Menton : Repère

* En périphérie : front + arcade sourcilière

* Fontanelles jamais atteintes

c-Etiologies :

- Primitive: exceptionnelle
- Secondaire

– Maternelles

* Rétrécissement modéré du bassin

* Obliquité utérine

– Foétales

* Dolichocéphalie

* Malformations (vertébrales, tumeur cou)



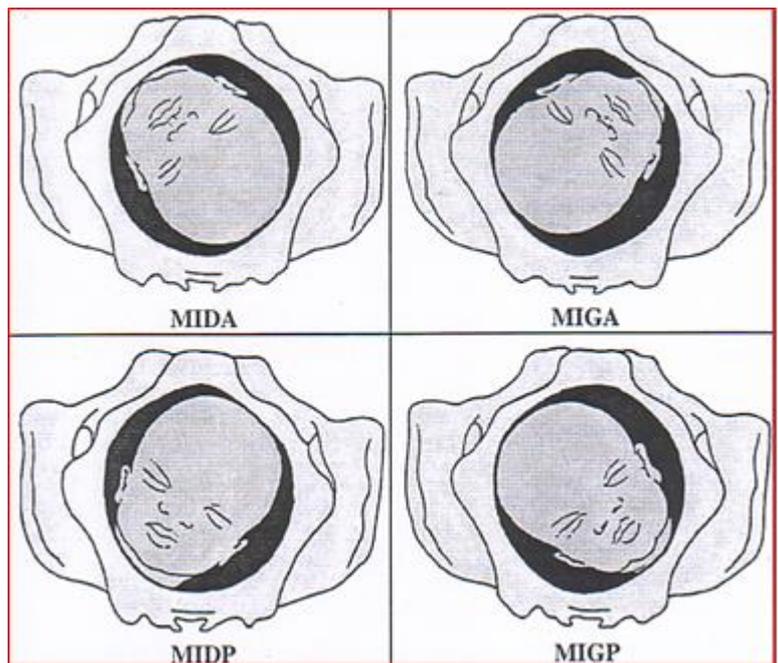
Eutocie (si menton antérieur) : voie basse
Dystocie (si menton postérieur) : césarienne

– Ovulaires

- * Hydramnios
- * Placenta Prævia
- * Circulaire du cordon

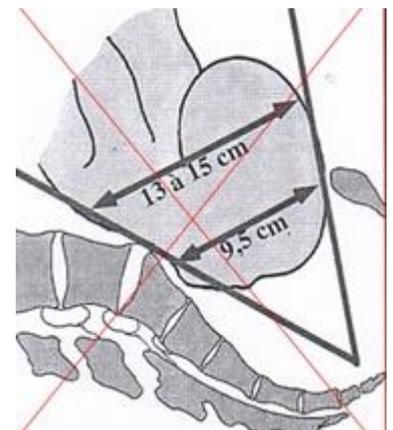
d-Variétés :

- MIDP = 30 %
- MIDA = 27 %
- MIGA = 20 %
- MIGP = 10 %



e-Mécanique obstétricale :

- Diamètres d'engagement
- * Sous mento-bregmatique = 9.5
- * Bimalaire = 8.5
 - Descente – rotation
- * Menton en avant sous la symphyse : accouchement possible
- * Menton en arrière (syncipito-présternal = 13.5) → **Enclavement de la face**



- Dégagement

- * Menton = Pivot (rotation autour de la symphyse)
- * Flexion ++
- * Risque périnéal (dégagement de l'occiput) = diamètre sous occiputo-mentonnier => épisiotomie

f- ocndiute à tenir :

- Rotation du menton en avant
 - AVB possible
 - Risques

- * Arrêt de progression

- * Procidence du cordon
- * Compression cordon: occiput – dos
- * Défaut d'engagement
- * Déchirures périnéale (Épisiotomie ++)
- * Déformation tête
 - Rotation du menton en arrière → césarienne

2-Présentation du FRONT

a-Définition :

- Céphalique
- Fréquence = 1/1000
- Déflexion partielle
- Repère = racine du nez
- \varnothing syncipito- mentonnier = 13.5 cm

b-Examen physique :

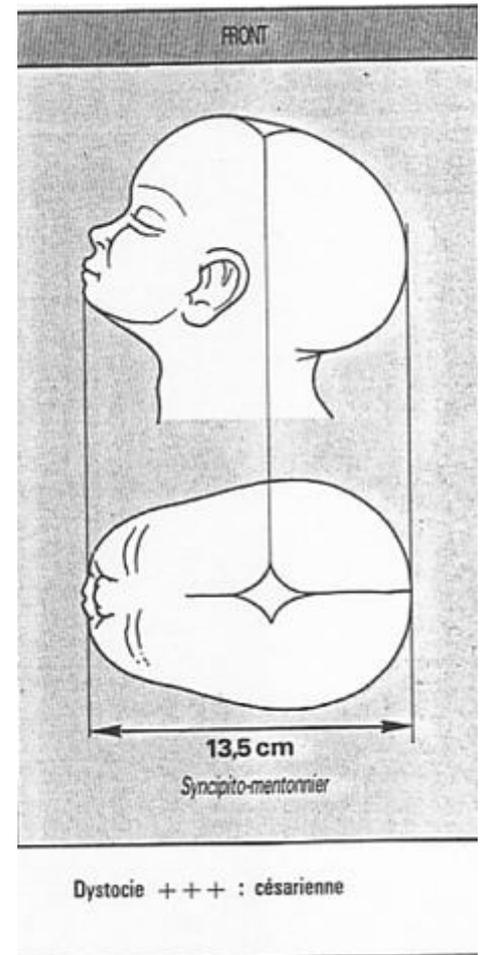
- Examen abdominal :

P° Longitudinale, céphalique (tête haute).

- Toucher Vaginal:
 - Front au centre
 - Racine du nez (P)
 - Grande fontanelle (P)
 - Fontanelle postérieure + menton: jamais perçus

c-Etiologies :

- Maternelles
 - Multiparité
 - Hydramnios



- Obliquité utérine
- Rétrécissement du bassin
- Foétales
 - Dolichocéphalie

d-Variétés :

C'est la racine du nez qui détermine la variété: NIGA-NIDA- NIDP- NIGP- NIGT- NIDT

e-Mécanique obstétricale :

- Diamètre d'engagement = Syncipito- mentonnier = 13.5 cm > Ø Oblique
- L'engagement est impossible
- Risques (front négligé):

Enclavement → Hypertonie → Hypercinésie

→ Rupture utérine

f-Conduite à Tenir :

Présentation fixée → CESARIENNE ++

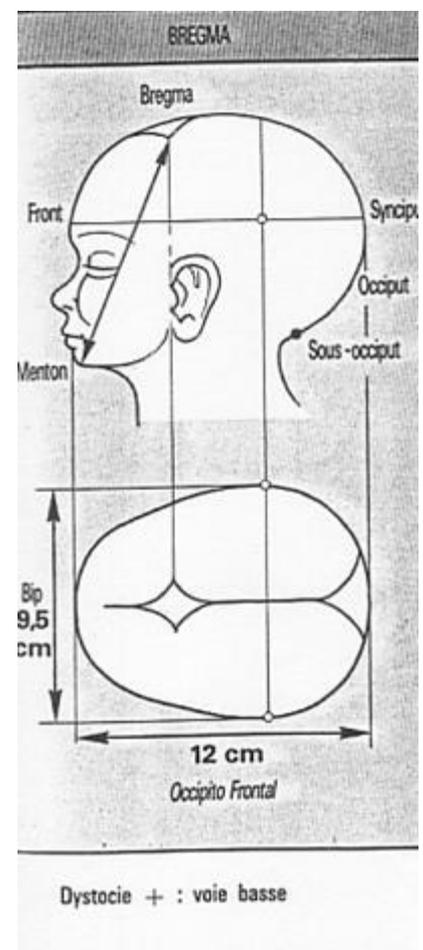
3-Présentation de Bregma :

a-Definition :

- Céphalique
- Légère déflexion
- Repère = grande fontanelle: Bregma
- Ø Occipito-frontal = 11-12 cm
- AVB: possible

b-Examen physique :

- Examen abdominal= P° longitudinale, perception du front
- TV
 - Grande fontanelle au centre (signe de la croix)



- Racine du nez et le front en périphérie
- Nez et fontanelle postérieure: jamais peçus

c-Etiologies :

- Maternelles
 - Multiparité
 - Hydramnios
 - Obliquité utérine
 - Rétrécissement du bassin
- Foetales
 - Dolichocéphalie

d-Variétés :

- C'est la région frontale qui détermine les variétés de présentation: FIGA-FIDP-FIDA-FIGT- FIDT

e-Mécanique obstétricale :

- Engagement
 - \emptyset d'engagement = Occipito-frontal = 11-12 cm
 - **Modelages ++**
- Descente et rotation
 - Laborieuse +++
 - Terminée quand: racine du nez sous la symphyse
- Dégagement
 - Flexion: front + bregma + occiput
 - Déflexion: bouche + menton

f-Conduite à Tenir :

- AVB acceptée
 - Risques:

* *Bosse séro-sanguine,*

* *Déformations plastiques,*

* *Défaut d'engagement,*

* *Risque d'enclavement*

- Evolution défavorable: césarienne

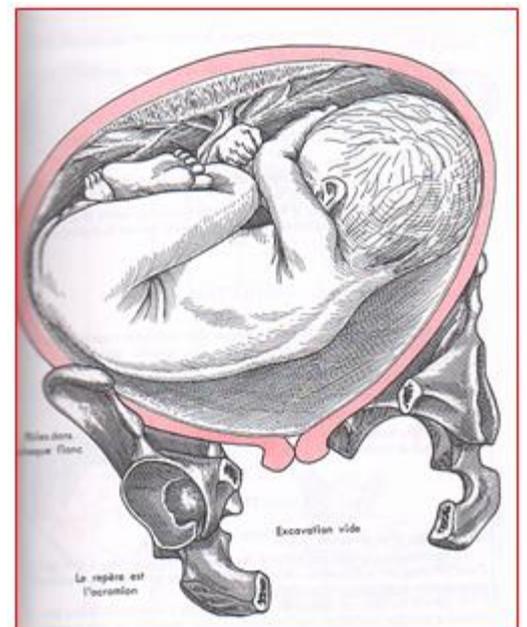
4-Présentation Transverse :

a-Définition :

- L'aire du DS n'est occupée ni par le pôle céphalique ni par le siège
- Habituellement décrits: présentation de l'épaule
- Présentation rare ++
- Incompatible avec AVB
- Repère = Acromion

b-Examen physique :

- Dg doit être fait au début du travail
- Palpation:
 - Tête fœtale: hypochondre
 - Siège: hypochondre controlatéral
 - Plan du dos transversal
- Toucher Vaginal:
 - Grossesse: excavation vide
 - Travail (membranes rompues): moignon de l'épaule, grill costal, omoplate.



c-Étiologies :

- Malformations utérines
- Fibromes
- Obstacles prævia
- Distension utérine

- Multiparité

→ Excès de mobilité fœtale ou obstacle à la rotation fœtale

d-Variétés :

- Selon la position de l'acromion : AIGA-AIGP- AIDA-AIDP
- Selon la position du dos et celle de l'épaule se trouvant dans le DS:

* Épaule droite en dorso antérieure

* Épaule gauche en dorso antérieure

* Épaule droite en dorso postérieure

* Épaule gauche en dorso postérieure

e-Conduite à Tenir :

- CESARIENNE (TRANSVERSE)
- VERSIONS (OBLIQUE): Version par Manœuvre externe = transformer une présentation oblique en longitudinale, possible si :
 - Bassin normal
 - Fœtus mobile
 - Membranes intactes
 - Absence d'obstacle prævia
 - Absence de souffrance
 - Utérus sain

5-CONCLUSION :

- Taux de césarienne élevé++ d'emblée ou au cours du travail.
- Lorsque l'AVB est possible
 - Échec +++
 - Complications obstétricales maternelles et fœtales (traumatiques)
 - Expérience de l'accoucheur

Présence d'un bloc opératoire