

## Fiche information patiente : Accouchement du siège

### **Définition :**

La position du fœtus est très variable les 2 premiers trimestres jusqu'à prendre habituellement la position tête en bas (présentation céphalique) vers les deux derniers mois. Toutefois, pour diverses raisons, 3 à 4% des bébés restent en présentation du siège à l'approche du terme, en position accroupie dans le bassin de sa mère (siège complet) ou les jambes repliées vers le devant de son corps (siège décomplété).

### **Quel mode d'accouchement en cas de présentation du siège ?**

La partie la moins « déformable » du fœtus est sa tête, et la nature la présente habituellement en premier lors de l'accouchement ; si votre enfant se présente en siège, rien ne s'oppose formellement à un accouchement par les voies naturelles, mais certaines conditions sont souhaitables comme l'évoquent les experts du Collège national des Gynécologues obstétriciens Français :

- mesures radiologiques du bassin normales,
- flexion normale de la tête fœtale,
- estimation du poids de votre enfant à terme entre 2500 et 3800 grammes,
- siège décomplété mode des fesses,
- et surtout votre accord, car il est indispensable de pouvoir compter sur votre coopération lors de la phase d'expulsion.

Une étude récente réalisée en France a montré qu'avec ces critères de sécurité, le risque d'un accouchement en siège par les voies naturelles n'est pas plus important que celui d'une césarienne systématique, sachant que certains risques de blessures ou de manque d'oxygénation de votre bébé ne sont pas toujours évitables, y compris lorsque le bébé est en présentation céphalique.

### **Comment va se dérouler l'accouchement si je choisis d'accoucher par les voies naturelles ?**

Il est très important de savoir que la stratégie finale sera prise par l'obstétricien qui sera en charge de votre accouchement qui parfois peut être différent du médecin que vous voyez habituellement en consultation. Cette décision sera prise en accord avec vous, en conformité avec les protocoles de l'équipe médicale de la Clinique Ambroise Paré et du réseau périnatal Maternip. Le mode d'accouchement pourra changer en fonction de l'évolution du travail qui sera surveillé attentivement comme pour toute autre patiente.

Une analgésie péridurale est tout à fait possible et même recommandée.

La dilatation du col devra être régulière et harmonieuse.

Au cours de l'accouchement, comme pour tout autre accouchement, une césarienne pourra être pratiquée si les circonstances l'exigent.

### **Avantages et inconvénients de l'accouchement par césarienne systématique ou programmée ?**

La césarienne systématique évite la réalisation d'une césarienne imprévue pendant le travail, et diminue, sans les faire disparaître totalement, les risques de lésions traumatiques pouvant survenir lors d'un accouchement par les voies naturelles.

La césarienne est une intervention chirurgicale qui comporte pour vous des risques supérieurs à ceux d'un accouchement normal (infection, hémorragie, phlébite...). Les douleurs post opératoires peuvent persister plusieurs semaines. Lors de votre prochaine grossesse, l'existence d'une cicatrice sur votre utérus expose à un risque de rupture de la cicatrice utérine (1% des cas), ce qui peut entraîner une hémorragie maternelle et beaucoup plus rarement un risque vital pour le bébé (1 cas sur 1 000).

### **Que puis-je faire pour aider mon bébé à se mettre tête en bas avant l'accouchement ?**

Quelques positions peuvent vous être enseignées par votre sage-femme pour faire davantage de place à votre bébé et l'aider à tourner.

Une version par manœuvre externe destinée à orienter en douceur la tête du fœtus vers le bas peut vous être proposée en fin de grossesse, si aucune contre indication n'existe. La version se fait par mobilisation de votre bébé au travers de votre abdomen par le médecin. La version est un acte courant et bien réglé dont le déroulement est simple dans la grande majorité des cas ; vous vous présenterez à jeun au bloc maternité le jour prévu avec votre obstétricien, munie de votre dossier de suivi de grossesse au complet avec votre carte de groupe sanguin ; la position du bébé est d'abord contrôlée, puis un enregistrement de son cœur sur une vingtaine de minutes (monitoring) est réalisé, enfin une injection intramusculaire vous sera éventuellement faite pour limiter les contractions et détendre l'utérus. La manipulation de l'abdomen peut provoquer un désagrément passager, voire une douleur qu'il faudrait alors signaler au médecin. Très exceptionnellement, certains incidents peuvent survenir au cours ou au décours immédiat de la version : perte des eaux, saignements par le vagin, contractions de l'utérus. Ces situations peuvent parfois nécessiter de rester hospitalisée en surveillance. Exceptionnellement, des anomalies du rythme cardiaque fœtal peuvent nécessiter d'extraire rapidement le bébé par césarienne (0,4%). Un contrôle du rythme cardiaque fœtal sera réalisé avant votre sortie après la version et les derniers conseils vous seront donnés de même qu'un rendez-vous de contrôle.

**Dans tous les cas où vous aurez un doute, n'hésitez pas à appeler le bloc maternité au 05 61 50 15 94 ou le secrétariat de votre obstétricien au 05 61 50 16 19.**

**IMPORTANT** : Cette fiche présente des informations générales qui pourront être complétées en consultation, et ne se substitue en aucun cas à la décision du médecin qui aura en charge votre grossesse et votre accouchement.