

# PRÉSENTATION DU SOMMET



Dr ZENIBAA  
EPH Hassan Badi BELFORT

# Plan :

## 1-Introduction

- \*définition

- \*caractéristique :

  - ( frqce- repère - variétés de position)

## 2-Diagnostic

clinique - Ex - complémentaires

## 3-mécanisme de l'accouchement

- a)-phénomènes mécaniques

- b)-phénomènes physiologiques

- c)-phénomènes plastiques

## 4-CAT au cours du dégagement

# 1)-Introduction:

## \*Définition:

La présentation est la partie fœtale qui la première se met en rapport avec le DS ,qui s'y engage ou qui tend a s'y engager et qui évolue selon un mécanisme qui lui est propre.

la présentation du sommet est une présentation céphalique dans la quelle le fœtus se présente au DS la tête la première et en position de flexion complète

### \*caractéristique:

- ✓ présentation la plus fréquente 95% de l'ensemble des accouchements par voie basse
- ✓ présentation eutocique ,en raison de a meilleure adaptation du fœtus a son contenant
- ✓ Repère: **occiput** ,c'est la partie la plus déclive de la tête fléchie ,reconnaissable grâce a la fontanelle postérieure ou lambda
- ✓ Son diamètre d'engagement est **le sous occipito-bregmatique** qui mesure 9,5 cm ,compatible avec tous es diamètres du bassin normal

✓ la position du repère / au DS permet de déterminer les 4 variétés de position d'engagement

- OIGA++++
- OIDP
- OIGP
- OIDA

l'OIGA et OIDP sont les plus fréq du fait que le diamètre du DS le plus fréquemment utilisé est le diamètre gauche

les variétés transverses sont rares ,se voient dans les bassins aplatis



**OIDA**



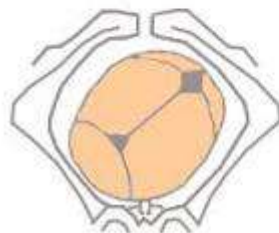
**OIGA**



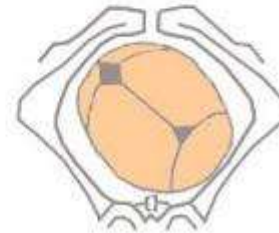
**OIDT**



**OIGT**



**OIDP**



**OIGP**

## 2)-diagnostic:

- ▣ En fin de grossesse ,l'examen obstétrical ne peut conclure qu'au dg de présentation longitudinale céphalique car la tête est le plus souvent en position indifférente ,ne permettant pas de préjuger de sa position définitive
- ▣ En général c'est au cours du travail que la tête se positionne pour s'engager et le diagnostic de présentation ainsi que la variété de position peuvent être faits

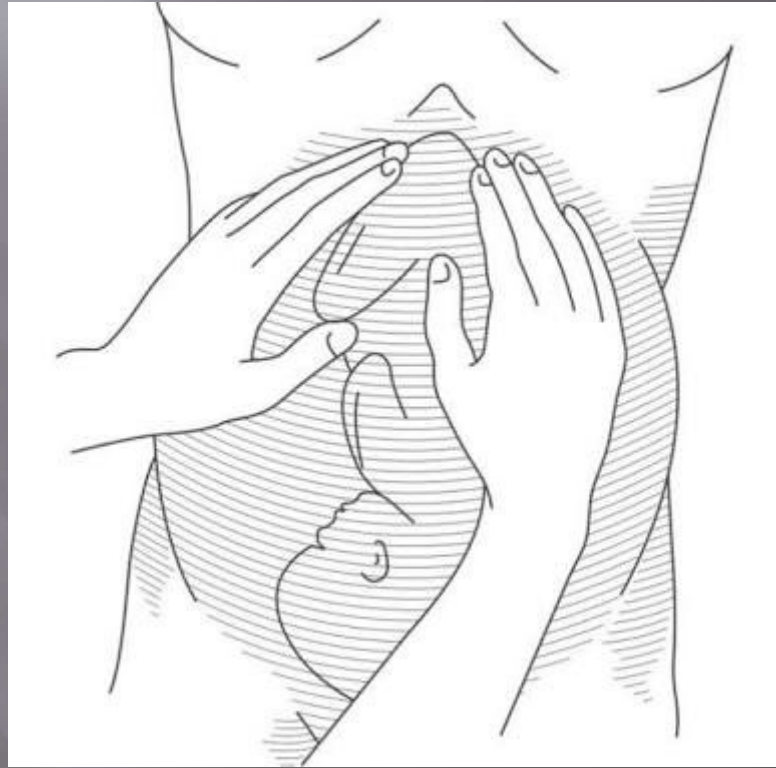
A)-inspection:

utérus ovoïde a grand axe longitudinal ,laisse supposer un foetus en position longitudinale  
le diagnostic de présentation du sommet repose sur les données de deux temps de l'examen obstétrical ;la palpation et le toucher vaginal



## B)-la palpation:

- Un fœtus en position longitudinale.
- Un pôle céphalique a la partie basse de l'utérus la palpation sus pubienne bi manuelle reconnaît a tête fœtale sous forme d'une masse arrondie ,dure et régulière
- Un pôle podalique :au niveau du fond utérin ,mou , plus gros et plus difficile a définir que la tête
- **la manœuvre de Budin:** consiste a appuyer sur le fond utérin dans le but d'accentuer la saillie du dos , permet de situer la position du dos fœtale a droite ou a gauche de la ligne médiane



- ▣ C)-le toucher vaginal:
- ✓ Reconnaît le pôle céphalique a sa forme ronde et régulière
- ✓ Repère la position de la fontanelle postérieure par rapport au centre du bassin :plus la fontanelle est proche du centre ,plus la présentation est fléchie et meilleur est le pronostic
- ✓ Apprécie la hauteur de la présentation

l'examen clinique peut ne peut être concluant dans certaines situations:

Utérus contracturé ,PDE bombante ou bosse séro-sanguine ;le recours a l'échographie devient utile , il confirme la présentation céphalique

En l'absence d'échographie ,une radiographie sans préparation du contenu utérin aidera au diagnostic

## 3)-mécanisme de l'accouchement

### A)-phénomènes mécaniques:

Chacune de 3 parties fœtales va subir les 3 temps de l'accouchement qui sont:

- l'engagement
- la descente et rotation
- le dégagement

# L'accouchement de la tête

➤ Dans les variétés antérieures:

\*l'engagement:

Le franchissement du DS est l'étape la plus importante ,précédé par des phénomènes préparatoires qui visent à accommoder la tête au DS afin de permettre son engagement :orientation puis amoindrissement

-**orientation** : au début du travail la tête foetale oriente son plus grand diamètre soit l'occipito frontal qui mesure 12 cm , en regard du plus grand diamètre du DS soit le diamètre oblique gauche qui mesure 12,5 cm ;ce mouvement amène l'occiput en avant en regard de la crête ilio-pectinée gauche ,alors que le front se loge en arrière en regard de la marge postérieure du bassin

-*amoindrissement* : consiste en une réduction du plus grand diamètre céphalique ;2 phénomènes interviennent

- ✓ flexion de la tête +++provoquée par la butée du front sur le pourtour osseux postérieur du bassin ainsi le diamètre occipito-frontal se transforme en sous occipito-bregmatique qui mesure 9,5 cm
- ✓ Accessoirement et si le diamètre reste trop grand ,des déformations plastiques interviennent :chevauchement des os du crane++

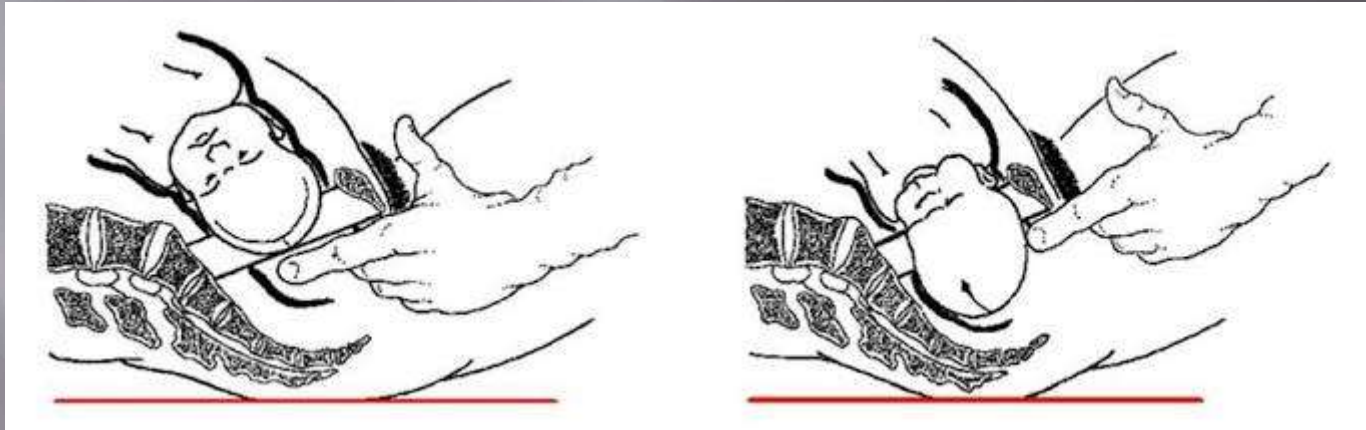
▣ l'engagement proprement dit:

Ainsi préparée, la tête se fixe avant de franchir l'air du DS

Cette pénétration dans le bassin peut se faire directement (les bosses pariétales s'engagent en même temps), l'engagement est dit **synclite**

Si une flexion latérale de la tête participe à l'amoindrissement, le franchissement du DS se fait par mouvement en battant de cloche faisant progresser les bosses pariétales l'une après l'autre, l'engagement se fait alors de façon **asynclite**





▣ le diagnostic de l'engagement se fait cliniquement par la palpation abdominale et le toucher vaginal

-le signe de Fabre : si a la palpation sus pubienne , le moignon de l'épaule est perçu a moins de 4 travers de doigts (ou 7 cm) , au dessus du bord sup de la SP la tête est dite engagée

-le signe de Faraboeuf: le sommet est considéré engagé lorsque par le toucher vaginal ,les 2 doigts introduits sous le pubis buttent sur le sommet et ne peuvent pas accéder a la 2 éme vertèbre sacrée

*\*la descente et rotation:*

-la descente est la progression de la tête fœtale dans l'excavation pelvienne ;elle se fait dans l'axe ombilico-coccygien

lorsque l'occiput arrive au contact du diaphragme périnéal ,la descente est terminée

l'occiput est généralement sous la symphyse et la tête est prête a se dégager ,cette position en occipito-pubienne est le résultat d'une rotation intra pelvienne

-la rotation :dans les variétés antérieures ,la tête fait une rotation de 45° en avant ramenant l'occiput en regard de la SP et préparant un dégagement en occipito- pubien

### \*le dégagement

l'expulsion se fait en occipito –pubienne

-le sous occiput se fixe sous la SP que la tête utilise comme pivot pour se dégager par un mouvement de déflexion révélant successivement l'occiput ,le front puis la face

-enfin la tête subit un mouvement de rotation extra pelvienne dite rotation de « restitution » qui en ramenant le grand diamètre de la tête en position transversale permet aux épaules de se mettre en position antéro-postérieure de dégagement

➤ *dans les variétés postérieures* : type OIDP

les occipito-postérieures sont caractérisées par la mauvaise flexion de la tête , en rapport:

\*position du dos qui est postérieur et qui du fait du rachis maternel aura tendance a moins bien se fléchir

\*les rapports différents et moins avantageux entre le pourtour céphalique et celui du bassin ;en effet, l'occiput au large en regard du sinus sacro- iliaque plonge facilement dans l'excavation ;a l'inverse ,le front s'adapte mal a l'arc antérieur du bassin et son contact avec la marge antérieure du bassin est plus tardif

Ainsi l'amointrissement par complément de flexion est plus tardif et moins bon ; la tentative d'engagement commence alors que la flexion n'est pas parfaite , donc un diamètre d'engagement excessif , il s'ensuit un engagement souvent laborieux

-la descente est plus lente et la rotation en avant plus longue (135°)

-le dégagement en OP se déroule de la même façon que dans les variétés antérieures

Dans 2 % des cas , la rotation intra pelvienne se fait au plus court , en arrière ; avec un dégagement en occipito - sacrée ; ce dégagement se fait selon un mouvement en S et l'expulsion est faite face en « dessus »

c'est la commissure postérieure du périnée qui sert de pivot qui est donc exposée aux déchirures

# Accouchement des épaules

-l'engagement des épaules fait suite a l'orientation de leur diamètre d'engagement qui est le bi acromial selon le diamètre oblique du DS, perpendiculaire a celui de l'engagement de la tête , et a l'amoindrissement de ce diamètre qui passe de 12 cm a 9 cm a la suite d'un mouvement de tassement des épaules

l'engagement des épaules se fait pendant que la tête amorce son dégagement

-l'descente des épaules dans l'excavation se fait selon un axe oblique ;

Au contact du périnée ,les épaules subissent une rotation les amenant en position antéro-post ,l'épaule antérieure calée sous la SP et l'épaule postérieure logée dans la concavité sacrée

-le dégagement se fait par un premier mouvement de flexion latérale du tronc qui entraine une rétro pulsion du coccyx par l'épaule postérieure ,le dégagement de l'épaule antérieure qui glisse sous a symphyse ,et enfin le dégagement de l'épaule postérieure

# Accouchement du siège

En raison de ses dimensions réduites( diamètres bi – trocanterien :9cm) , le siège s'engage , descend et se dégage très facilement

les variétés antérieures sont caractérisées par une bonne flexion, un engagement facile de la tête ,une descente rapides une rotation courte de 45° en avant ,un dégageement en OP

A 'inverse des variétés postérieures , souvent mal fléchies , peuvent progresser difficilement ;l' engagement de la tête est laborieux et tardif

la descente est ralentie par une rotation qui reste incomplète ou qui finit par se faire en arrière ;le dégageement spontanée est parfois difficile voir impossible nécessitant une extraction instrumentale plus fréquente que dans les variétés antérieures



## *B) les phénomènes physiologiques*

-variétés antérieures :en général ,ils se déroulent normalement dans cette présentation qui est la plus eutocique

-variétés postérieures ; par la suite de difficulté de descente et de la rotation de la tête , l'accouchement traine en longueur , les phénomènes physiologiques peuvent être troublés :anomalies de la contraction utérine , de l'ampliation du segment inférieur ,de la dilatation

### C)-phénomènes plastiques

-on peut voir une bosse séro sanguine surtout dans les variétés postérieures

-les déformations osseuses sont rares

## 4)-CAT au cours du dégagement:

- Il faut expliquer a la patiente comment et quand pousser ,les efforts de poussée ne doivent jamais commencer avant dilatation complète ; les efforts expulsifs ne doivent pas être anarchiques mais répondre aux besoins exprimés par l'accoucheur
- Il faut guider le dégagement de la tête;
  - a la suite de plusieurs mouvements de va et vient de la tête fœtale dans l'excavation , l'occiput finit par apparaitre a la vulve
  - l'accoucheur par sa main gauche exerce une pression sur la tête pour obtenir un complément de flexion ,puis maintien la tête dans cette position ainsi que le sous occiput reste sous le bord inférieur de la SP mais aussi pour éviter une déflexion brutale dangereuse pour le périnée ;en même temps de sa main droite ,l'accoucheur commence par dégager les bosses frontales , puis a travers le périnée postérieur , en appuyant sur le menton en arrière de l'anus sur lequel une compresse est posée ,il dirige progressivement et doucement la déflexion de la tête jusqu'au dégagement complet de la tête



-la rotation de restitution est réalisée soit spontanément soit prudemment par l'accoucheur

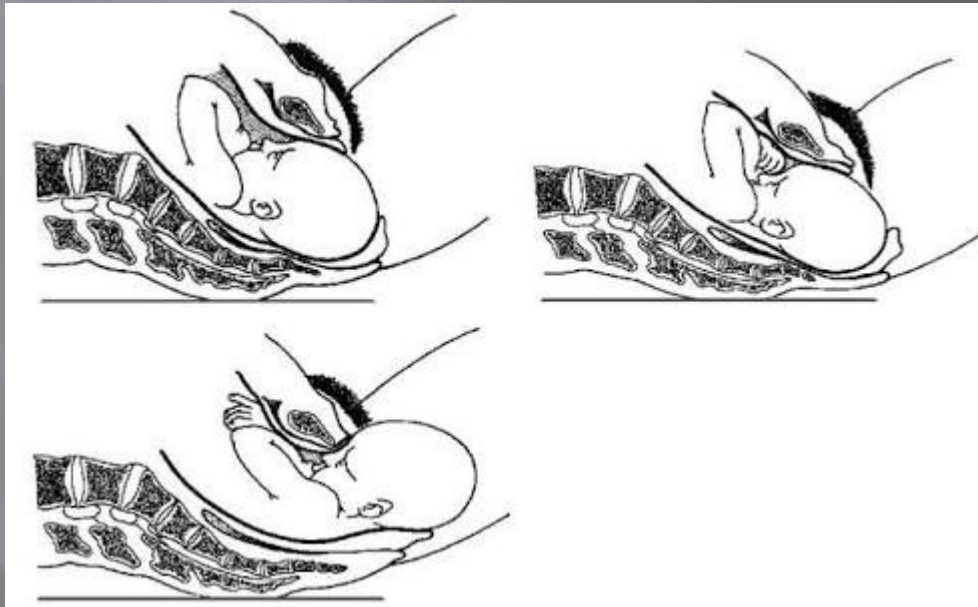
-la femme ne doit pas pousser pendant cette manœuvre de dégagement de la tête ,sous peine d'aboutir a une déflexion incontrôlée de la tête dont es conséquences sur le périnée pourraient être fâcheuses

-en cas de dégagement en OS ,la protection du périnée par une large épisiotomie est indiquée

- Il faut enfin aider au dégagement des épaules (orientées dans le sens sacro-pubien) par une traction vers le bas de la tête :l'épaule antérieure se cale sous la SP puis se dégage ;l'accoucheur relève alors la tête en tirant vers le haut ;ce mouvement entraine le dégagement de l'épaule postérieure

le dégagement des épaules met en péril le périnée qu'il faut savoir surveiller constamment

- l'enfant est alors saisi sous le bras et le siège se dégage



# conclusion

- ▣ la présentation du sommet ,en particulier dans les variétés antérieures ,reste la plus fréquente et la plus eutocique des présentations ,tout étant normal par ailleurs;