

I/ DEFINITION

- La présentation transverse désigne une position du fœtus au cours d'une grossesse ou du travail lorsque ni la tête, ni le siège de l'enfant ne se présente à l'entrée du bassin maternel ou détroit supérieur.
- Ce terme ne s'emploie que lorsque la poche des eaux est intacte. Lorsque la poche des eaux est rompue, on parle de présentation de l'épaule.
- L'accouchement spontané est dans ce cas impossible.

II/ Fréquence

- Les positions transversale / oblique du travail sont devenues très rares depuis le suivi bien codifié de la grossesse



b. En dorso-postérieure



Présentation transverse
(épaule)

III/ Variétés de position

- Le dos du fœtus peut être en avant ou en arrière
- Les dorso-antérieures sont de beaucoup les plus fréquentes
- Elles correspondent à l'attitude normalement fléchie du fœtus dont la concavité épouse ainsi la saillie rachidienne de la mère.
- L'épaule qui se trouve au DS est tantôt la droite, tantôt la gauche . D'où 4 variétés:

Epaule Droite en DA/DP

Epaule Gauche en DA/DP

IV/ Etiologies

- Défaut d'accomodation +++++++: Multipare par relâchement des parois utérines , incapables de retenir le foetus en position longitudinale.
- Utérus distendu : Jumeaux, Hydramnios
- Utérus malformé (utérus à éperon/ primipare et les positions transversales récidivantes) ou déformé par un myome
- Obstacle prævia : Placenta, fibrome.
- Autres: cordon court

V/ Clinique

Inspection : utérus à grand axe transversal ou oblique.

Palpation : L'excavation et l'aire du DS sont vides, pas de pôle foetal au niveau du fond, perception d'un pôle foetal dans un flanc ou la fosse iliaque (sensation de ballotement de la tête) et de l'autre côté au niveau du flanc ou de l'hypochondre le 2^{ème} pôle (siège) .

Auscultation : Le foyer des BCF est perçu un peu au dessous de l'ombilic du côté du pôle céphalique.

TV : Pendant la grossesse, l'excavation est vide, Présentation très haute.

- Pendant le travail , si la PDE n'est pas rompue ; elle est volumineuse et saillante .
- Après de la rupture des membranes , le doigt perçoit :

Le moignon de l'épaule et l'acromion

Le creux axillaire , dont le fond est dans la direction de la tête fœtale.

Le toucher plus profond permet parfois d'atteindre :

Le grill costal, L'omoplate avec parfois le membre supérieur du fœtus pend dans l'excavation main , le poignet tombent dans le vagin et peuvent apparaitre à la vulve , cyanosé et oedématiés .

- Lorsque la paume regarde en haut, le pouce est tourné vers la cuisse de la mère de même nom (droite ou gauche) que l'épaule qui se présente.
- Phénomènes mécaniques: Caractérisés par la tentative d'engagement de la présentation puis par l'échec de celui-ci.
- **L'amointrissement** s'effectue par tassement et peletonnement de la tête contre le tronc ramenant l'épaule au centre du bassin qui **tente de s'engager** aboutissant à l'**enclavement** de la présentation allant jusqu'à la rupture utérine.
- S'y ajoutent les phénomènes plastiques (BSS, aspect de macération)

Positions transversales et obliques

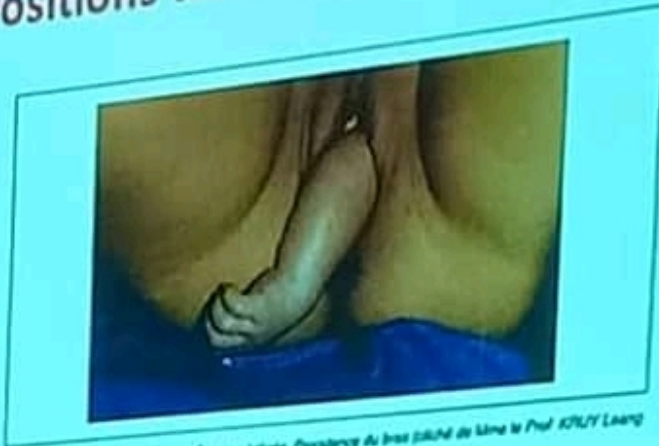


Fig. 8.8. Présentation transversale. Épaule négligée. Présence du bras (B) de Mme la Prof. KUTY Leang
2010



7.1c: Neglected shoulder presentation

Radiographie/Echographie

Nécessaire dans tous les cas , confirme et précise les données cliniques / Localisation placentaire



VI/PRONOSTIC

- Il s'est considérablement amélioré
- Outre la rareté actuelle de ces présentations lors du travail; elles sont traitées assez tôt pour ne pas arriver à la phase d'épaule négligée
- L'épaule négligée reste **grave** avec risque de:

Mort du travail

Rupture utérine

Morbimortalité élevée

IV/CAT

A/ Version :

Fœtus mobile, Bassin normal, Pas d'obstacle prævia.
Lorsque le diagnostic est fait suffisamment tôt avant l'accouchement, il est possible de remédier à cette situation en pratiquant une version, réalisée par l'obstétricien sous contrôle échographique, pour remettre l'enfant dans une position longitudinale (céphalique ou siège) permettant d'envisager un accouchement par les voies naturelles.

- VME: Membranes intactes
- VMI: 2^{eme} jumeau

B/Césarienne

Cette version est impossible, l'accouchement ne peut se faire que par césarienne, Primipare, utérus cicatriciel, Membranes rompues, Procidence cordon ou membre, Utérus malformé, Obstacle prævia.

B) Epaule négligée :

- On ne parle de présentation de l'épaule qu'une fois la poche des eaux rompues.
- Le diagnostic clinique est le même que la présentation transversale
- C'est une urgence obstétricale indiquant une césarienne. - En effet, une telle présentation entraîne :
 - une rétraction utérine et infection amniotique responsable du décès du fœtus.
 - Cette hypertonie utérine se complique souvent de rupture utérine avec mort maternelle.

- Avant la pratique de la césarienne, on pratiquait soit une version par manœuvre interne soit plus récemment une embryotomie c'est-à-dire un découpage en morceaux du fœtus.

V/CONCLUSION

- La présentation de l'épaule est très dystocique l'accouchement spontané par voie basse est impossible. elle doit bénéficier d'une Prophylaxie par MVE enfin de grossesse sauf chez la primipare où la version est contre indiquée et la césarienne prophylactique reste le traitement adéquat.
- Pendant le travail la VMI si possible, sinon césarienne
- Actuellement on recule de plus en plus devant les manœuvres par voie basse alors que la césarienne est devenue le traitement de choix.