



A. Introduction

Dans cette présentation de l'accouchement, nous ne développerons que les phénomènes mécaniques du travail et de l'expulsion. Ni la dilatation cervicale, ni la dynamique des contractions utérines ne seront développées.

B. Définition

On appelle présentation la partie du fœtus qui se présente en premier dans l'aire du bassin.

On distingue 3 types de présentations :

1. Les présentations céphaliques (sommet, face, front). Les présentations céphaliques représentent 96 % des cas.
2. Les présentations podaliques (siège).
3. Les présentations transverses.

C. Les différentes présentations

1. PRÉSENTATION CÉPHALIQUE par le sommet de la tête

La présentation du sommet de la tête est la plus courante. La tête s'engage complètement antéfléchie, le menton se trouvant sur le thorax à l'entrée du bassin.

2. PRÉSENTATION CÉPHALIQUE par la face

La présentation de la face, la tête est alors complètement en flexion, entièrement rejetée en arrière. Dans ce cas, l'accouchement naturel est possible mais souvent difficile. On a souvent recours à l'utilisation de forceps et épisiotomie voire à une césarienne.

3. PRÉSENTATION CÉPHALIQUE par le front

La présentation du front, la tête se trouve en position intermédiaire entre la face et le sommet. Un accouchement naturel est dans ce cas impossible, il faut donc avoir recours à une césarienne.

4. PRÉSENTATION TRANSVERSE (Par le dos PAR EXEMPLE)

La présentation transversale signifie que l'enfant se présente horizontalement avec le dos en haut ou en bas. Il est évident que la césarienne s'impose dans ce cas-là. On peut tenter le repositionnement manuel à huit mois.

5. Par le siège complet ou incomplet

La présentation par le siège, le bébé se présente siège en haut, sa tête étant dans le fond de l'utérus. C'est vers huit mois que bébé prend sa position finale. En palpant l'abdomen et en faisant une échographie, on est capable de déterminer sa position.

Si le bébé se présente par le siège, le gynécologue prendra toutes les précautions nécessaires. Il vous demandera par exemple de faire une radiographie pour voir si votre bassin est assez large pour le faire passer naturellement ou pas.



A. Principes

1. Définition

Le sommet est la présentation de la tête fléchie. La partie du fœtus qui se présente la première au détroit supérieur est le pôle céphalique.

Au moment où celui-ci prend contact avec le DS, la tête se fléchit de telle sorte que le menton vient au contact du tronc : c'est la présentation du sommet.

Parfois cette flexion est moins importante, le sommet restant toujours la partie de la présentation plongeant dans le détroit moyen : il s'agit toujours d'une présentation du sommet mais moins fléchie.

L'occiput est le repère de la présentation, c'est sa partie la plus déclive, facilement repérable par la fontanelle postérieure ou Lambda. En fonction de ce que l'occiput se trouve en avant vers l'éminence ilio-pectinée ou en arrière vers le sinus sacro-iliaque quatre variétés de position sont possibles :

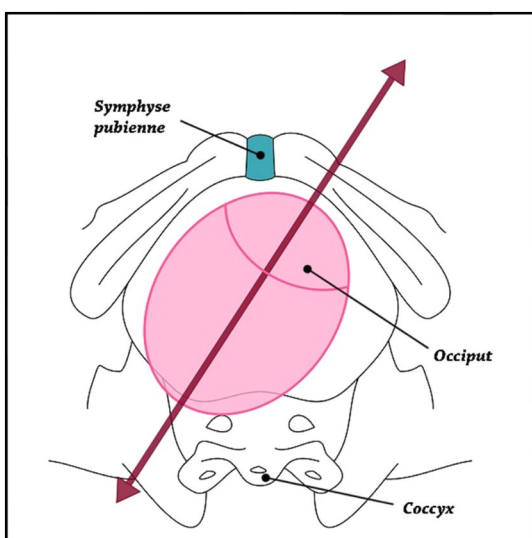
2. Les différentes variétés en position sommet

La position de la tête fléchie sur le sternum est la plus favorable, son diamètre est alors de 9,5 cm et s'adapte très bien au diamètre oblique du bassin de 12 cm. Dans ce cas **l'occiput est la première partie de la tête à s'engager**.

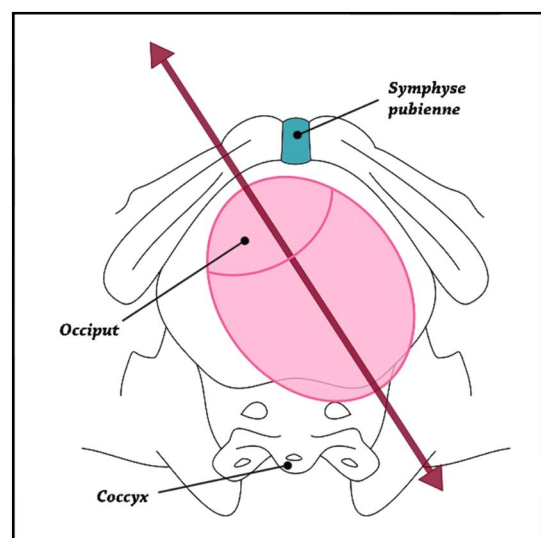
Il existe deux diamètres obliques dans le bassin et pour chaque diamètre deux positions occiput en avant ou en arrière de l'iliaque de la future maman, réalisant quatre possibilités :

Les variétés antérieures :

- OIGA (Occipito Iliaque Gauche Antérieur) représentent 57%. L'occiput fœtal est devant et contre l'iliaque gauche de la maman et vers le sinus sacro-iliaque gauche. Diamètre oblique gauche. Rotation 45° pour passer en OP Occipito-pubien.
- OIDA (Occipito Iliaque Droite Antérieur) sont rares 4%. L'occiput fœtal est devant et contre l'iliaque droit de la maman vers le sinus sacro-iliaque. Diamètre oblique droit. Rotation 45° pour passer en OP Occipito-pubien.



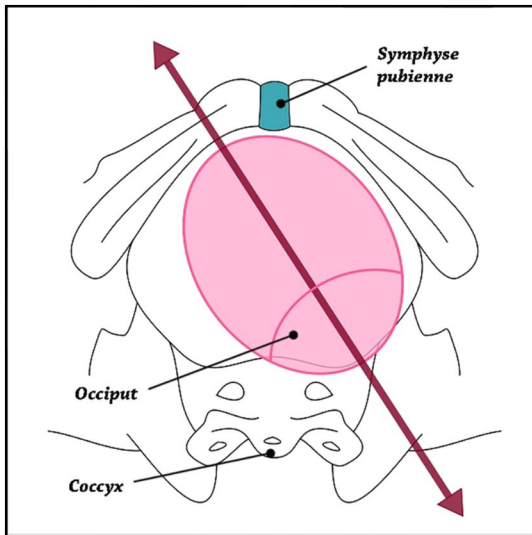
PRÉSENTATION OIGA



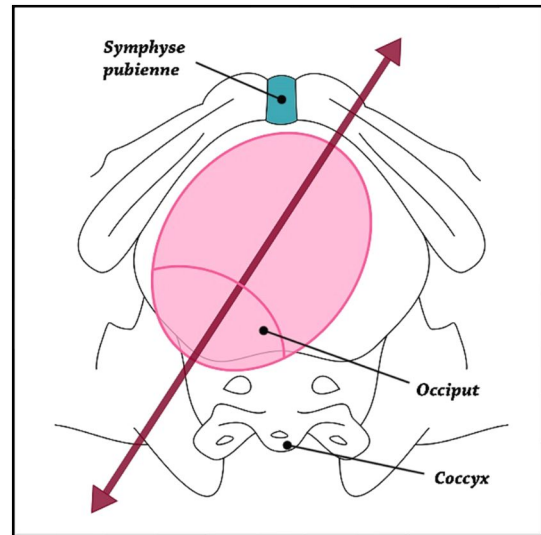
PRÉSENTATION OIDA

Les variétés postérieures :

- OI DP (Occipito Iliaque Droite Postérieur) 33%. L'occiput fœtal est sur la partie postérieure de la branche iliaque droite de la maman. Diamètre oblique gauche. Rotation 135° pour passer en OP Occipito-pubien
- OI GP (Occipito Iliaque Gauche Postérieur) 6%. L'occiput fœtal est sur la partie postérieure de la branche iliaque gauche de la maman. Diamètre oblique droit. Rotation 135° pour passer en OP Occipito-pubien



PRÉSENTATION OIGP



PRÉSENTATION OI DP

N.B : La position O.I.G.A. est la plus fréquente et semble la plus satisfaisante

STATISTIQUES SUR 100 ACCOUCHEMENTS (occiput - pubis)

96% de présentations céphaliques et 4% de sièges (podaliques et transverses)

ANALYSE DES PRÉSENTATIONS CÉPHALIQUES

C'est le positionnement **occipito-pubien (OIGA et OIDA)** ou **occipito-sacré (OIGP ou OI DP)** qui va définir les appellations des variétés antérieures et postérieures.

2 Variétés antérieures occipito-pubien OP (61%)

57% d'OIGA, l'occiput regarde hanche gauche de la mère et le frontal est contre le sacrum

4% d'OIDA, l'occiput regarde hanche droite de la mère et le frontal est contre le sacrum

Résultat : le passage en OP nécessite 45° de rotation, accouchement plus rapide.

2 Variétés postérieures occipito-sacré OS (39%)

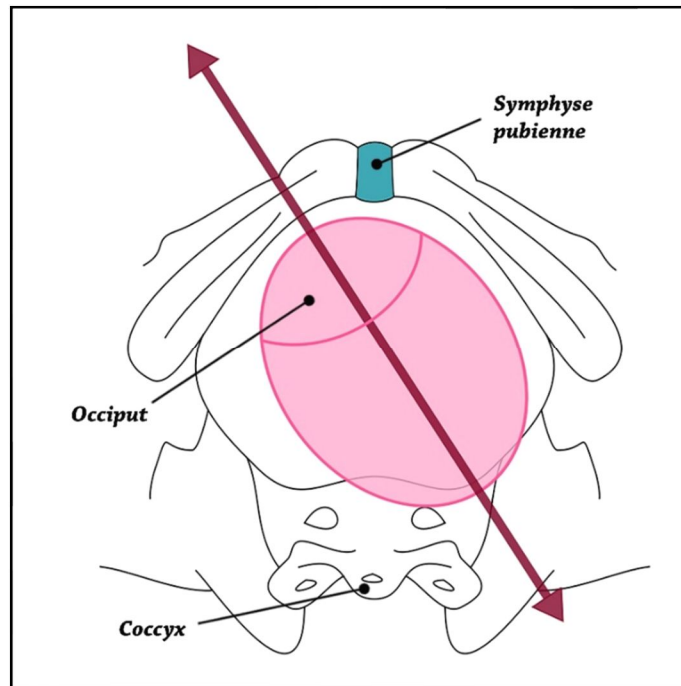
35% d'OIGP, le frontal est contre le pubis,

4% d'OI DP, le frontal est contre le pubis

Résultat : le passage de la position OS en OP nécessite 135° de rotation, accouchement plus long

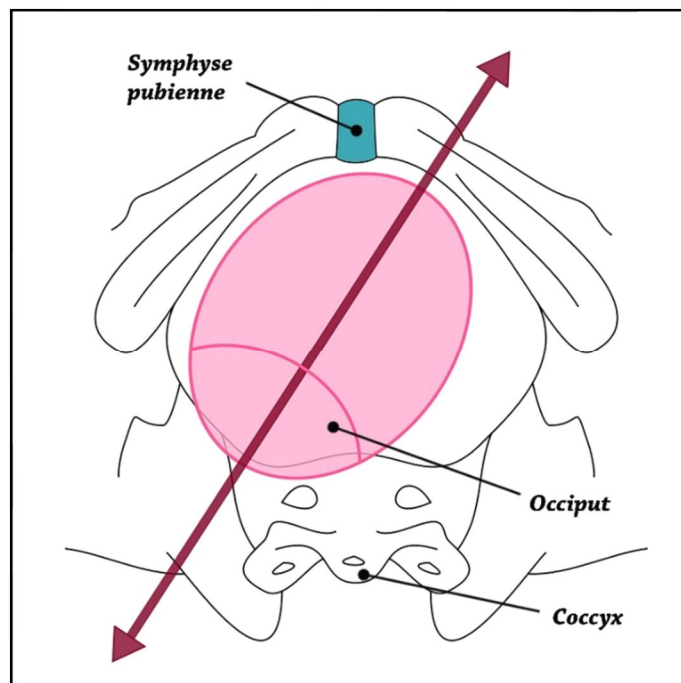
Seulement 5% (des 39%) tournent en OS

B. VARIANTE OIDA



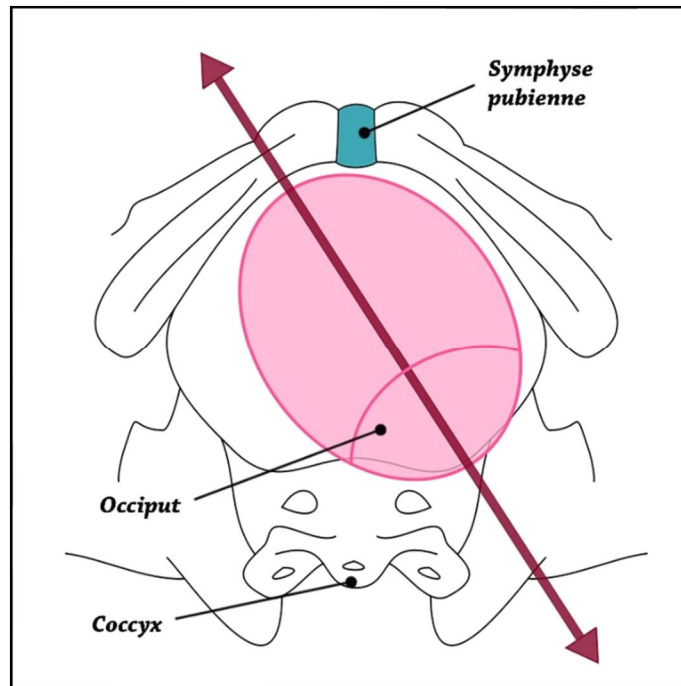
Présentation OIDA représentant 4%
Le frontal est contre le sacrum

C. VARIANTE OIDP



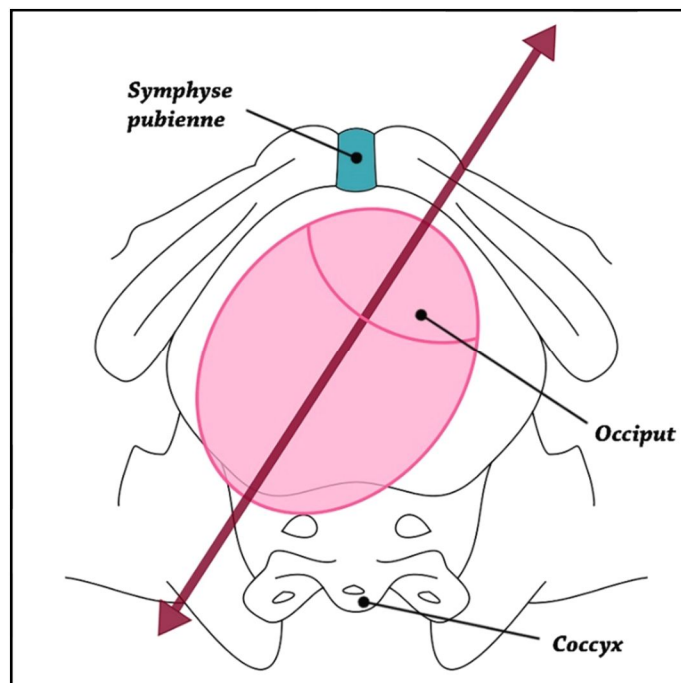
Présentation OIDP représentant 33%
Le front arrive sous la symphyse pubienne

D. VARIANTE OIGP



Présentation OIGP représentant 6%
Le front arrive sous la symphyse pubienne

E. VARIANTE OIGA



Présentation OIGA représentant 57%
Le frontal est contre le sacrum