

# Information sur la présentation du siège

Service de Gynécologie Obstétrique  
Groupe hospitalier Pitié salpêtrière

## VERSION PAR MANŒUVRES EXTERNES

Une présentation du siège a été diagnostiquée après 34 semaines d'aménorrhée (7 mois et demi). Votre médecin ou votre sage-femme vous a proposé de modifier la position de votre bébé par une version par manœuvres externes.

### **Qu'est-ce qu'une version par manœuvres externes ?**

La version par manœuvres externes consiste à retourner un bébé qui se présente par le siège (fesses en bas) ou en position transversale pour lui amener la tête en bas, dans la position habituelle pour l'accouchement. La version se fait par mobilisation de votre bébé à travers votre paroi abdominale. Après vérification de la position de l'enfant (par palpation et par échographie), les mains du praticien aident, par une rotation douce, le bébé à se retourner tête en bas.

### **Quel est l'intérêt d'une version ?**

Au moment de la naissance, près de 5 % des enfants sont en présentation du siège. Ce type de présentation aboutit à un recours plus fréquent à la césarienne. C'est pourquoi la version par manœuvres externes peut être proposée, en général à partir de la 36<sup>e</sup> semaine. Son taux de succès est d'environ 50 %. Ce geste peut être inconfortable pour la mère et n'est pas douloureux pour l'enfant.

### **Y a-t-il des risques ou inconvénients à pratiquer une version?**

La version est un acte courant et bien réglé dont le déroulement est simple dans la grande majorité des cas. La manipulation de l'abdomen peut provoquer un désagrément passager. Si vous ressentez une douleur, il faut la signaler au praticien. 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. Encore plus exceptionnellement, des anomalies du rythme cardiaque fœtal peuvent nécessiter d'extraire rapidement le bébé par césarienne.

### **Déroulement pratique de la version**

La version ne nécessite pas d'hospitalisation. La version est précédée du contrôle de la présentation et d'un enregistrement du rythme cardiaque fœtal. Le geste consistant à mobiliser votre bébé ne dure lui-même que quelques minutes ; une bonne coopération de votre part est nécessaire afin d'obtenir un bon relâchement de votre abdomen qui facilitera cette version. Un contrôle du rythme cardiaque fœtal est effectué. En cas de groupe rhésus négatif, il sera nécessaire de vous faire une injection intraveineuse d'immunoglobulines anti D. Après la version, le retour à domicile se fait le jour même. La position de l'enfant sera vérifiée lors de votre prochaine consultation. Comme pour toute femme enceinte, en cas de survenue de symptômes (contractions, perte des eaux, saignements, entre autres), il convient de consulter à la maternité sans délai.

### **Après la version**

En cas de succès, vos chances d'accoucher naturellement redeviennent celles d'une présentation de l'enfant dans la position habituelle (tête en bas).

## ACCOUCHEMENT EN CAS DE PRESENTATION DU SIEGE

Si la version par manœuvre externes n'a pas permis de modifier la position de l'enfant, ou était contre indiquée, le médecin évaluera avec vous les chances de succès d'un accouchement par les voies naturelles en prenant en compte le déroulement d'éventuels accouchements antérieurs, les mesures de votre bassin au scanner, les données de l'échographie (position exacte, estimation de poids, mesures de la tête de l'enfant).

**Dans certains cas, une césarienne est nécessaire** (gros enfant, bassin rétréci, césarienne lors d'une grossesse antérieure, problèmes de santé interdisant les efforts de poussée...). Elle sera alors programmée par votre médecin.

**Dans les autres cas un accouchement naturel est possible**, sous réserve qu'une nouvelle évaluation à entre 40 et 41 semaines confirme que l'enfant n'est pas trop gros.

Dans les situations où les conditions d'un accouchement naturel sont réunies, votre choix est déterminant :

- vous pouvez choisir une césarienne programmée
- vous pouvez choisir un accouchement par les voies naturelles

### Césarienne programmée :

**Avantages** : prévention possible de certains traumatismes au moment de l'accouchement, mais pas de différence à long terme sur la santé des enfants. Date prévue le plus souvent.

**Inconvénient** : douleur dans les jours qui suivent la naissance, hospitalisation plus longue, cicatrice sur l'utérus qui augmentera légèrement les risques lors des grossesses suivantes (césarienne, hémorragie, rupture de l'utérus). La césarienne ne met pas à l'abri de tous les traumatismes pour l'enfant.

### Accouchement par les voies naturelles

**Avantage** : Pas de conséquence sur les futures grossesses. Pas de cicatrice sur le ventre, hospitalisation plus courte.

**Inconvénient** : Episiotomie fréquente. Augmentation possible du risque de complication chez l'enfant, mais les données de la littérature scientifique sont contradictoires. Possibilité d'une césarienne en cours de travail (environ une fois sur deux), ou après le terme de 41 semaines, si vous n'avez pas accouché.

### **Comment choisir**

Chaque méthode a des avantages et des inconvénients. Votre point de vue est très important pour la décision que vous prendrez en commun avec votre médecin ou votre sage femme.

## Différentes positions des fœtus en siège



Siège complet

Siège semi-décomplet

Siège décomplet