

Quelle est la place de la césarienne avant travail dans l'accouchement par le siège ?

- ✗ Depuis une dizaine d'années, une césarienne était souvent proposée. A la lumière des travaux les plus récents, cette attitude est maintenant fortement remise en question. Quels sont alors les avantages et les inconvénients de la césarienne programmée ?
- ✗ **Avantages :** la césarienne programmée avant le travail comporte moins de risques que celle réalisée en urgence. Elle diminue les risques de traumatismes du nouveau-né pouvant survenir lors d'un accouchement par les voies naturelles, quelle que soit la présentation du bébé, sans pour autant les faire disparaître totalement.
- ✗ **Inconvénients :** la césarienne est une intervention chirurgicale qui comporte pour la mère des risques supérieurs à ceux d'un accouchement normal (plaie chirurgicale, hémorragie, infection, phlébite...). Les douleurs post-opératoires sont souvent plus fréquentes, importantes ou durables. De plus, lors de votre prochaine grossesse, l'existence d'une cicatrice sur votre utérus vous expose à un risque de césarienne itérative (environ 50 %) et à un risque rare de fragilisation pouvant entraîner une hémorragie maternelle et beaucoup plus rarement un risque vital pour le bébé.

Le choix du mode d'accouchement par les voies naturelles ou par césarienne peut être discuté jusqu'au terme, voire en début de travail.

Chaque médecin du service s'engage à vous délivrer une information loyale et éclairée sur vos possibilités d'accouchement par le siège. Faites lui part de votre souhait ou de vos questions.

Présentation du siège à terme - Fiche d'information patiente



Cette fiche présente des informations générales et ne se substitue en aucun cas à la décision du médecin qui aura en charge la fin de votre grossesse et votre accouchement.

CHRU de Caen - Pôle Femme - Enfant - Hématologie
Service de Gynécologie Obstétrique

Qu'est-ce que la présentation du siège ?

Au 9^{ème} mois, environ 3 à 5 % des fœtus sont en présentation du siège (ou pelvienne). Cela signifie que la tête de votre bébé est en haut et que les fesses sont en bas.

On distingue :



siège complet (en tailleur)



siège décompleté
mode des fesses

Quelle surveillance pendant la grossesse ?

- × La surveillance de la fin de la grossesse est identique à celle d'une grossesse avec une présentation céphalique (tête en bas).
- × Il est souhaitable qu'une version par manœuvres externes soit réalisée en fin de grossesse (idéalement vers 36-37 SA) de manière à orienter la tête du fœtus vers le bas, en l'absence de contre-indication (cf. fiche disponible). En cas d'échec, une seconde tentative pourra être effectuée.

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

- × Si votre enfant reste en présentation du siège après qu'une ou deux tentatives de version par manœuvres externes aient été réalisées, il est peu probable que votre enfant se retourne de lui-même.
- × L'équipe soignante vous proposera d'étudier les critères objectifs d'acceptabilité de l'accouchement par les voies naturelles car celui-ci est tout à fait envisageable mais certaines conditions doivent être respectées.
- × Ces critères optimaux d'acceptabilité d'un accouchement par les voies naturelles ont été définis par un comité d'experts (Collège National des Gynécologues Obstétriciens Français) :
 - ✓ Mesures du bassin (radiopelvimétrie) normales.
 - ✓ Estimation échographique du poids de votre enfant à terme entre 2500 et 3800g (et 4000g si vous avez déjà accouché normalement d'un enfant de poids normal). Flexion normale de la tête fœtale.
 - ✓ Votre accord afin de pouvoir compter sur votre totale coopération lors de la phase d'expulsion de l'accouchement.
- × Si tous ces critères d'acceptabilité ont été réunis et que le travail est de déroulement rapide et régulier, il est maintenant prouvé qu'il n'y a pas d'augmentation de risque pour votre bébé par rapport à la réalisation d'une césarienne avant le travail ou par rapport à un accouchement par les voies naturelles lorsque le bébé est en présentation céphalique.

Comment se déroule le travail si un accouchement par les voies naturelles est envisagé ?

- × Dès votre admission en salle de naissances, le médecin de garde est informé par la sage-femme afin de réévaluer alors vos possibilités d'accouchement.
- × Une réévaluation du poids de votre enfant sera effectuée si les dernières mesures sont trop anciennes.
- × Le travail est surveillé attentivement comme pour toute autre patiente.
- × Une analgésie péridurale est possible et même recommandée.
- × La dilatation du col doit être régulière et harmonieuse.
- × En cas de stagnation de la dilatation du col, de non progression du bébé dans le bassin, d'anomalie du rythme cardiaque fœtal, une césarienne est réalisée quelle que soit l'avancée du travail. Elle peut même être réalisée lorsque la dilatation du col est complète.
- × L'installation pour les efforts de poussée ne se fait que lorsque les fesses du bébé sont descendues le plus bas possible, de manière à ce que la durée de l'expulsion soit la plus courte possible.
- × Une fois qu'il est décidé par le médecin de s'installer pour les efforts de poussée, toute l'équipe médicale est présente dans la salle d'accouchement : sage-femme, gynécologues-obstétriciens (interne et senior), anesthésiste. Le pédiatre sera à proximité pour s'occuper de votre enfant dès la naissance.
- × Le médecin peut être amené à réaliser certaines manœuvres pour aider l'accouchement du bébé.