

Présentation transversale

- un bras \rightarrow la vulve "prociéence du bras"
- au TV l'excursion pelvienne est vide
- le recte \geq l'exame est large.

↳ la verticalisation est parfois possible.

Chir sinon.

Présentation d'axe transversal

Ces présentations sont d'incidence faible (0,20 %), elles se rencontrent plus fréquemment chez les patientes multipares (qui sont plus à risque d'accouchement à domicile) ou dans les cas de grande prématurité [3]. Pendant le travail, après rupture des membranes, on parle de présentation de l'épaule. Le repère de cette présentation est l'acromion.

Diagnostic

L'inspection et la palpation abdominale donnent des renseignements importants. L'utérus est asymétrique, le grand axe de l'utérus est perpendiculaire à l'axe de la patiente (*figure 51*).

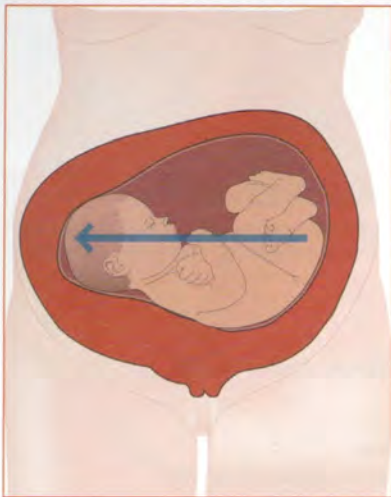


Figure 51 : Présentation transversale, dos inférieur.

Le fond utérin est plus bas que ne le voudrait l'âge théorique de la grossesse. L'utérus est décrit comme un « utérus carré » (figure 52). Sa limite supérieure est proche de l'ombilic, il est plus large que normalement. La palpation des pôles supérieur et inférieur de l'utérus ne retrouve ni la tête ni le siège. La tête est retrouvée dans **un flanc maternel**, le siège dans l'autre.



Figure 52 : Présentation transversale : l'utérus est plus large que haut.

À l'auscultation, le foyer cardiaque fœtal est retrouvé près de l'ombilic du côté de la tête fœtale.



Au toucher vaginal, tu trouves une excavation pelvienne vide, aucune présentation n'est accessible à tes doigts vaginaux.



Les facteurs de risque de présentation transversale sont les suivants :

- Multiparité (relâchement des parois utérines et de la paroi abdominale)
- Placenta prævia
- Grossesses multiples
- Obstacles prævia
- Anomalies fœtales (anencéphalie, hydrocéphalie)
- Hydramnios
- Grande prématurité
- Disproportion fœto-pelvienne
- Malformations utérines (éperon, fibrome fundique).

Pronostic

Le pronostic dépend de la précocité du diagnostic :

- Avec un diagnostic précoce, l'extraction se fait en maternité, le plus souvent par césarienne et le pronostic materno-fœtal est bon. Dans certains cas, l'obstétricien peut verticaliser la présentation pour permettre un accouchement par voie basse.
- Le retard au diagnostic met l'enfant en danger de mort et n'est pas anodin pour la mère (rupture utérine, infection, nécrose vésicale et fistule).



Complications : la présentation transversale n'étant pas adaptée à l'aire du détroit supérieur, elle ne peut pas s'engager. Si les membranes sont rompues, on peut observer :

- Une procidence du cordon
- Une procidence du bras (figure 53).

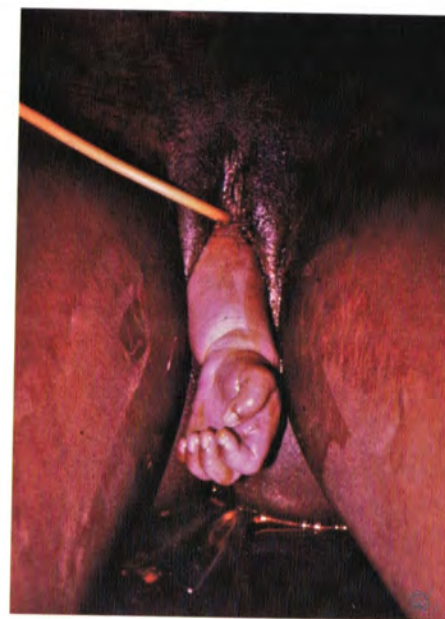


Figure 53 : Présentation transversale : Procidence du bras possible si présentation transversale non diagnostiquée. On appelle cette complication une épaule négligée.