



MATERNITE		Procédure n° : MAT P0090
<i>Responsable : Dr RAYNAL</i> <i>Praticien Hospitalier</i> <i>A.CAMICAS PHC</i> <i>signature</i>	<i>Approbateur : Dr PANEL</i> <i>Fonction : praticien Hospitalier</i> <i>Chef de service</i> <i>signature</i>	<i>Version : 2</i> <i>Date de création : 26/10/2012</i>
		<i>Liste de diffusion :</i> <i>Salle de naissance</i> <i>Mater 1</i> <i>Mater 2</i>
Prise en charge d'un fœtus en présentation du siège en pré-partum		

Découverte d'une présentation d'un fœtus en siège à 34SA

⇒ proposer le pont indien + consultation à 36 SA

A 36SA : vérification échographique de la présentation

⇒ si fœtus en siège, donner des explications sur les modalités d'accouchement du siège et proposer une version par manœuvre externe (VME)

. Tracer l'information donnée à la patiente sur la VME

. Si accord de VME la réaliser entre 36 et 37SA (cf procédure VME)

Si refus de VME ou échec de VME

⇒ Explications à la patiente sur modalité d'accouchement du siège, possibilité de tentative de voie basse si critères d'acceptation présents, ou césarienne prophylactique à 39SA.

Tracer les informations données à la patiente sur accouchement du siège voie basse, ainsi que sur la césarienne.

Critères d'acceptation du siège voie basse :

1. Acceptation par la patiente/le couple de la tentative d'accouchement par les voies naturelles après informations objectives, loyales et claires.
2. réalisation d'une scannopelvimétrie avec valeurs :
 - . TMU \geq 120 mm
 - . PRP \geq 105
 - . Biep \geq 95

MATERNITE	Procédure n° : MAT P0090 Version : 2
Prise en charge d'un fœtus en présentation du siège en pré-partum	

3. réalisation d'une échographie fœtale (disposer d'une échographie la plus récente possible de la décision de voie d'accouchement)

- . estimation du poids fœtal < 3800g
- . Bip < 98 mm ; le Bip doit être inférieur au Biep
- . s'assurer de l'absence d'un RCIU

4. s'assurer de l'absence de déflexion primitive de la tête fœtale

Si ces critères sont présents, la voie basse peut être acceptée.

La patiente doit être informée de :

- . la possibilité d'une césarienne en cours de travail
- . la possibilité de réalisation de manœuvres type Lovcet, Mauriceau, Bracht
- . la possibilité d'une procidence du cordon plus fréquente en cas de siège complet
- . La morbidité associée à la césarienne (infection, hémorragie, thrombo-embolique)
- . la présentation systématique au staff obstétrical de son dossier pour donner un avis collégial et consensuel sur la voie d'accouchement
- . la vérification systématique à son arrivée en salle de naissance de :
 - ; la persistance de la présentation du siège
 - . la mesure du Bip qui doit être < 98mm
 - ⇒ dans le cas contraire, une césarienne sera réalisée en urgence
- . toutes les informations données à la patiente/au couple seront tracées dans le dossier.



MATERNITE	Procédure n° : MAT P0090 Version : 2
Prise en charge d'un fœtus en présentation du siège en pré-partum	

Ref : Kayem G, Goffinet F, Clément D, Hessabi M, Cabrol D
Breech presentation at term : morbidity and mortality according to the type of delivery at Port Royal maternity hospital from 1993 through 1999.
Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2002;102:137-42

Goffinet F, Carayol M, Froidart JM, Alexander S, Uzan S, Subtil D, et al.,
PREMODA study group.
Is planned vaginal delivery for breech presentation at term still an option ?
Results of an observational prospective survey in France and Belgium.
Am J Obstet Gynecol 2006;194:1002-11.