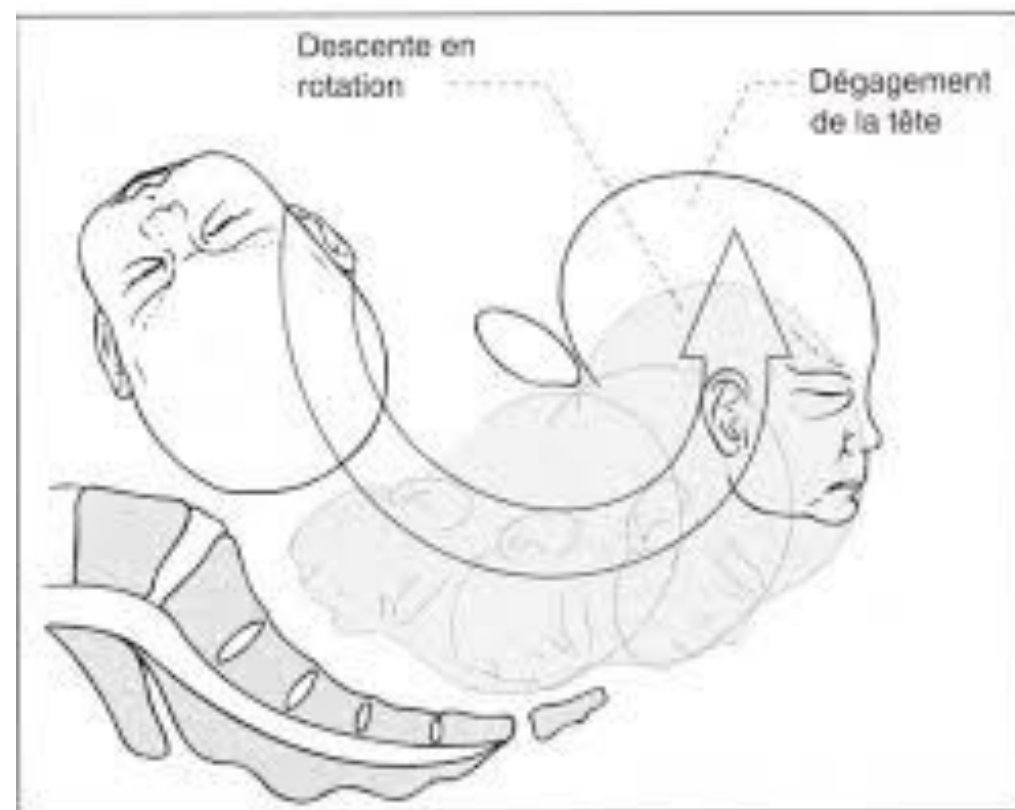
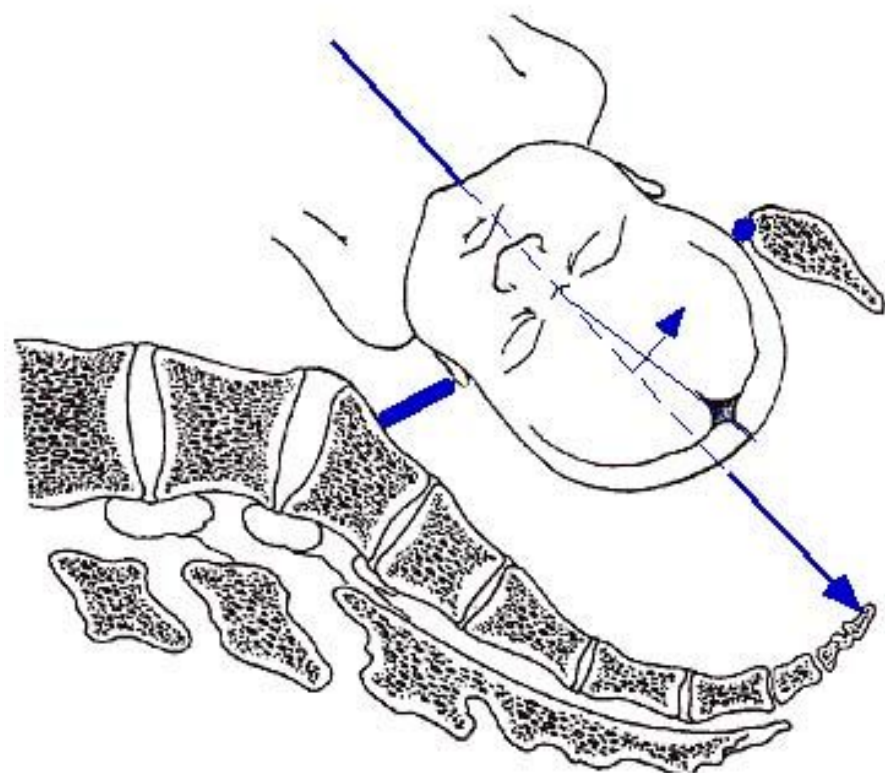


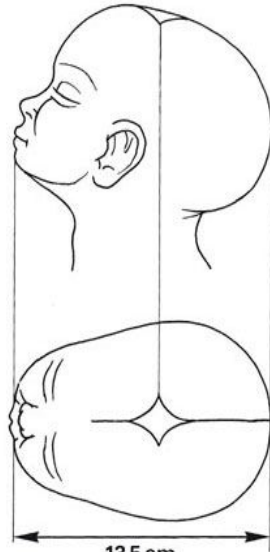
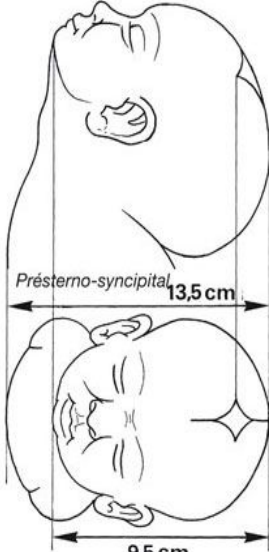
# Présentations défléchies

Dr Merrouche



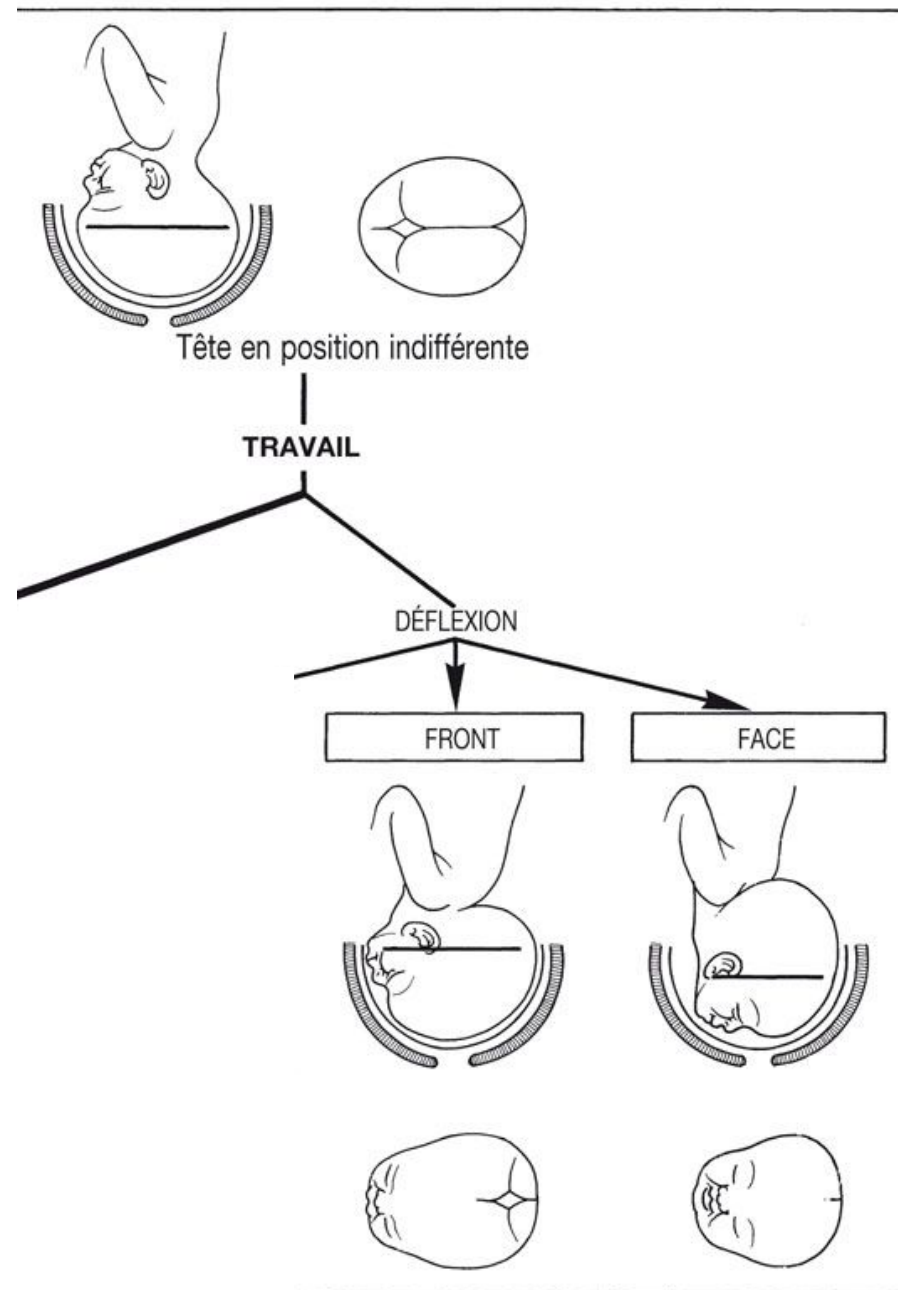
# Définition

- Les présentations défléchies regroupent :
  - Les présentations de la **face** dont la déflexion est totale (3 tiers),
  - La présentation du **front** (déflexion partielle : 2 tiers)
- Certaines de ces présentations défléchies sont primitives, c'est-à-dire qu'elles se présentent avant le travail, alors que d'autres ne se révèlent qu'en cours de travail.

FRONT	FACE
 <p>13,5 cm</p> <p><i>Syncipito-mentonnier</i></p>	 <p><i>Présterno-symphysal</i> 13,5 cm</p> <p>9,5 cm</p> <p><i>Sous-mento-bregmatique</i></p>

Dystocie +++ : césarienne.

Eutocie (si menton antérieur) : voie basse.  
Dystocie (si menton postérieur) : césarienne.



b) Coupe transversale.

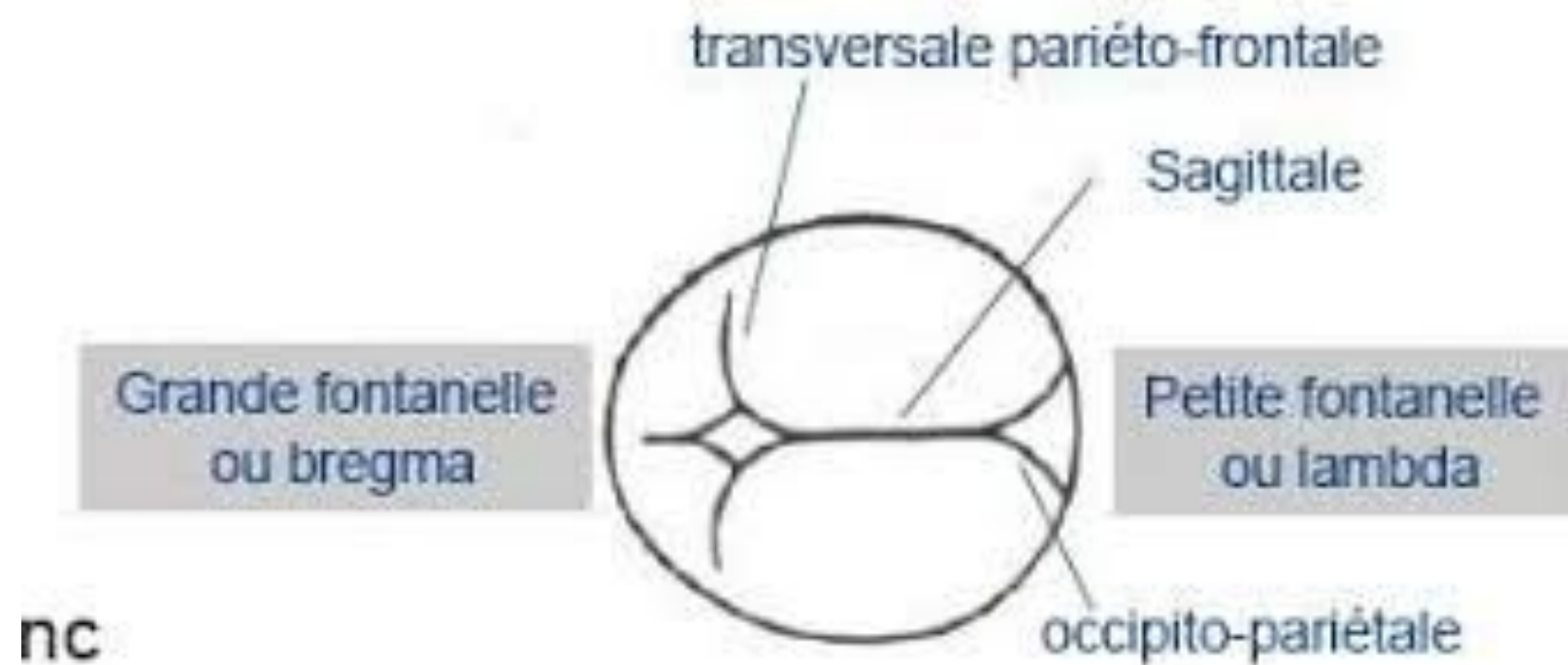
# Etiologie

## Maternelles

- Grande multiparité
- Utérus malformé
- Bassin anormal

## Fœtales

- Tumeur du cou
- Dolichocéphale et l'hydrocéphalie
- Enfants prématurés ou hypotrophes
- Obstacle prævia
- Hydramnios

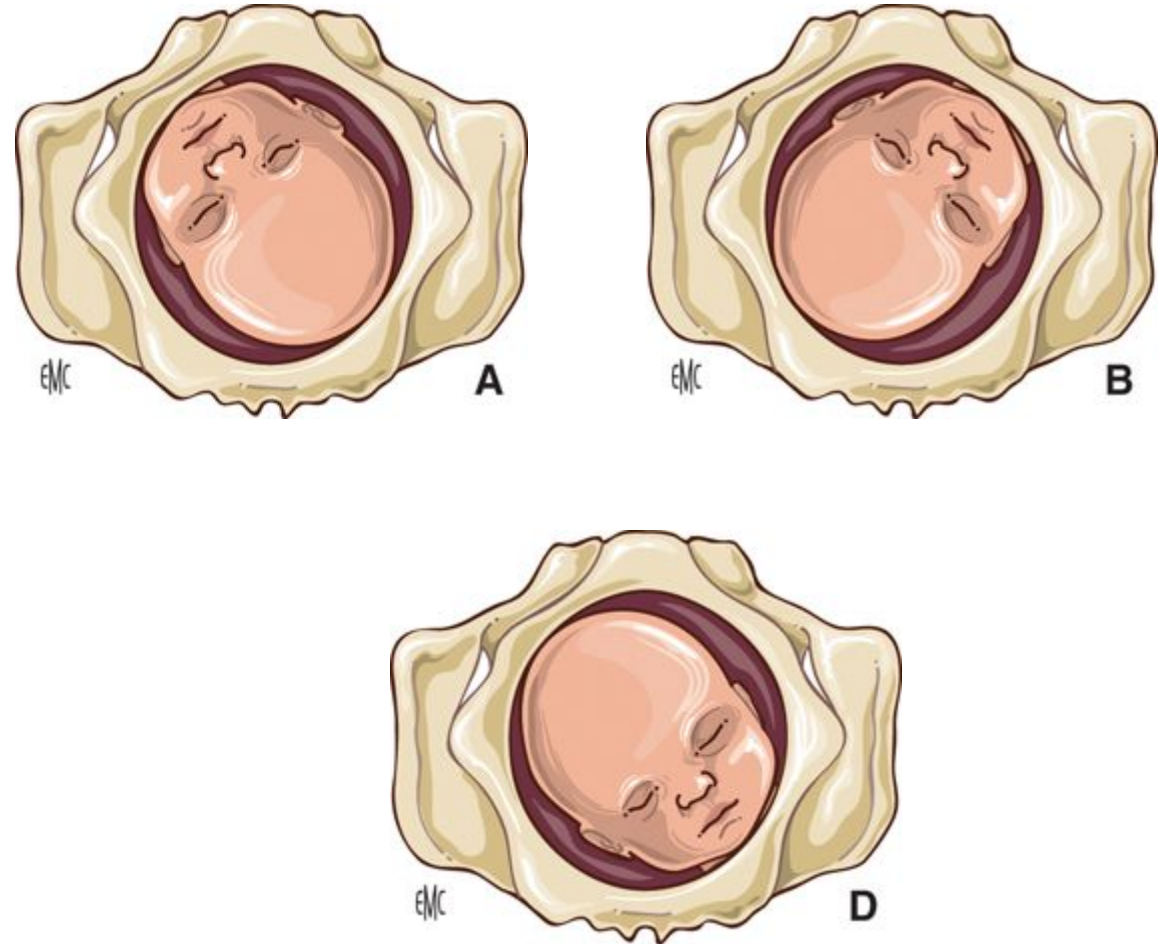


nc

# Présentation de la face

- Présentation céphalique dont la déflexion est maximale
- Face pénètre en totalité dans le détroit supérieur.
- Les diamètres utilisés sont
  - le sous-mento bregmatique de 9,5 cm
  - Pré sternosyncipital de 13 cm.
- Repère : menton
- variétés de position ( mento iliaque gauche antérieure)

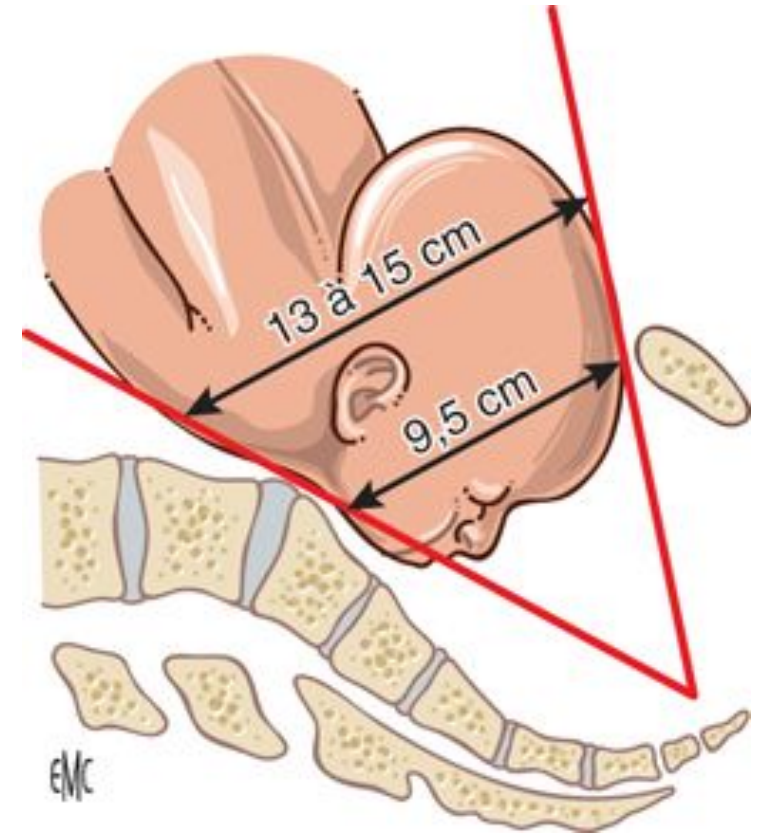
MIGA MIGP MIDA MIDP





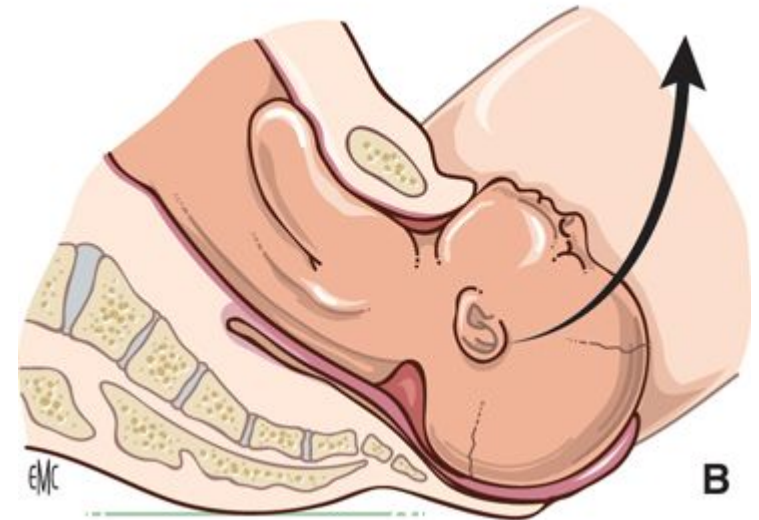
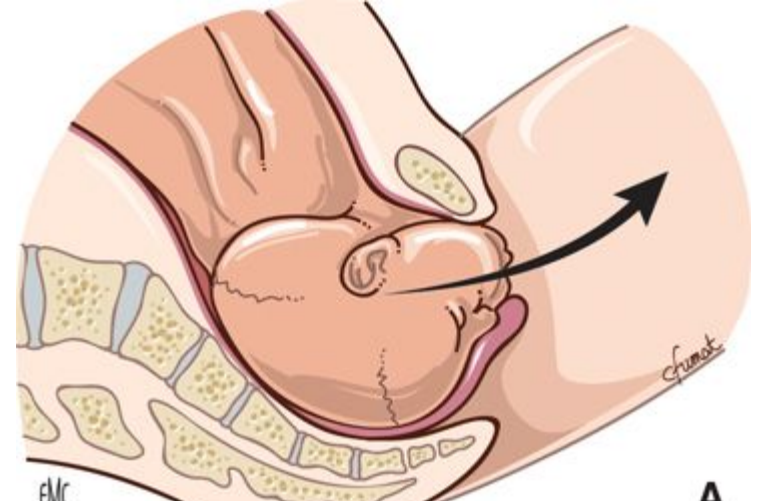
# Mécanique obstétricale

- Engagement :
  - Synclite
  - *Orientation* :
    - Le diamètre oblique gauche du bassin est le plus empreinté
- *Amoindrissement*: hyper déflexion de la tête
- Le diamètre d'engagement:  
sous-occipito-bregmatique: 9,5 cm
- Le diamètre pré sterno syncipital de 13,5 cm qui se présente alors empêche la progression de la tête foetale.



## •Rotation et descente:

- Descente est arrêtée quand la diamètre pré-sterno-sincipital arrive au DS ( 13,5 à 14 cm) qui est irréductible
- La progression ne peut se faire qu'après rotation du menton vers l'avant sous la symphyse → flexion de la tête → désolidarisation du bloc tête tronc
- Si rotation du menton vers l'arrière → enclavement
- La rotation est de 45 ° dans les variétés antérieures
- La rotation est 135 ° dans les variétés postérieures



Présentation de la face en mento-  
iliacque gauche antérieure avec rota-  
tion en mento-pubienne.



Présentation de la face en mento-  
iliacque droite postérieure avec rotation  
en mento-pubienne.



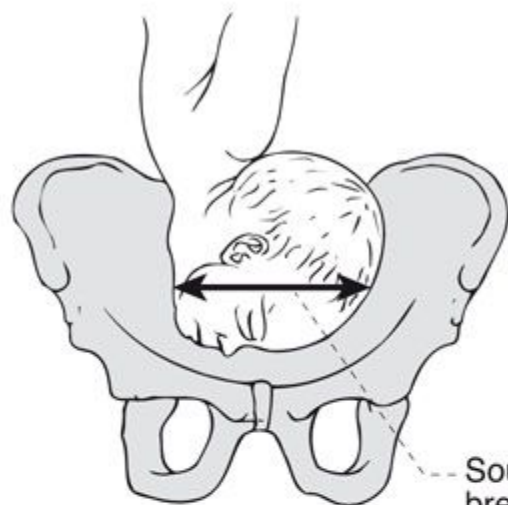
Présentation de la face en mento-  
iliacque droite transversale avec rotation  
en mento-pubienne.



- Dégagement :
- Par flexion céphalique
- Apparition le nez, les yeux, les arcades orbitaires, puis le front, la grande fontanelle et enfin l'occiput

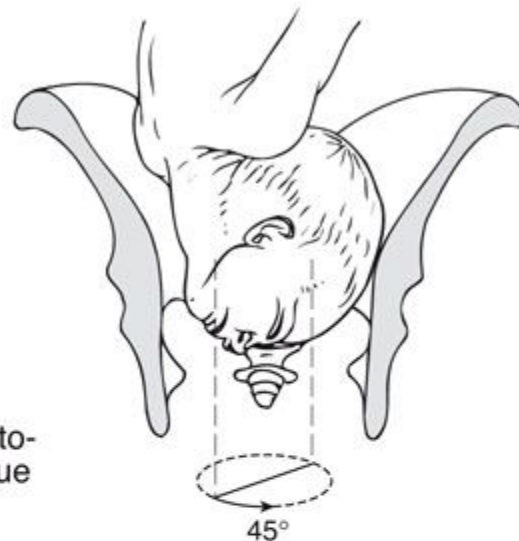


Engagement



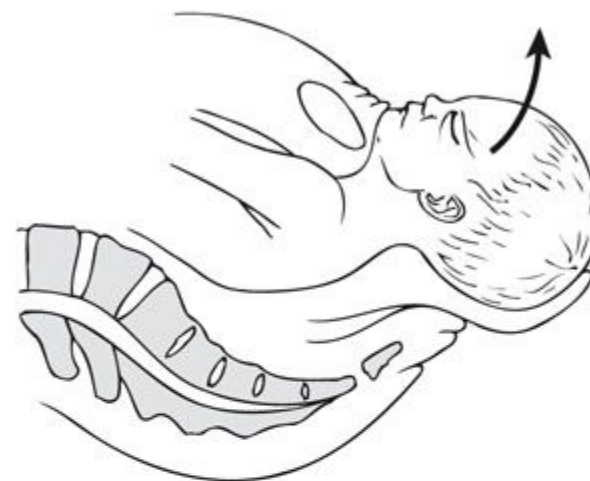
Sous-mento-bregmatique

Descente et rotation vers l'avant



45°

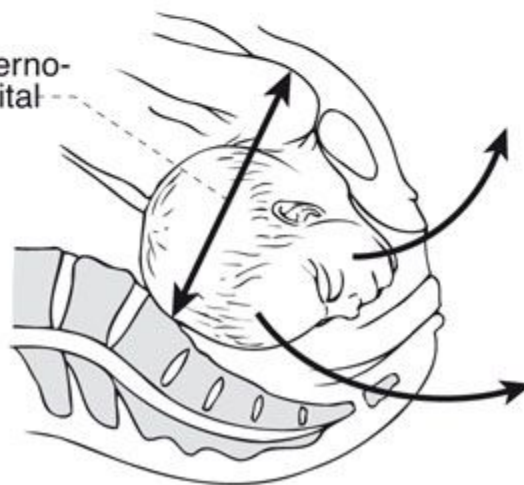
Dégagement mento-antérieur



Bi-malaire

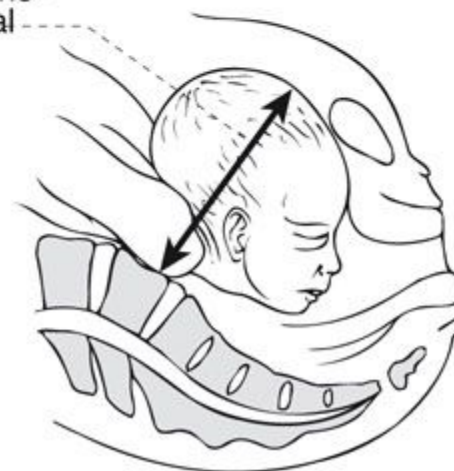


Pré-sterno-sincipital



Variété mento-postérieure  
→ enclavement

Pré-sterno-sincipital

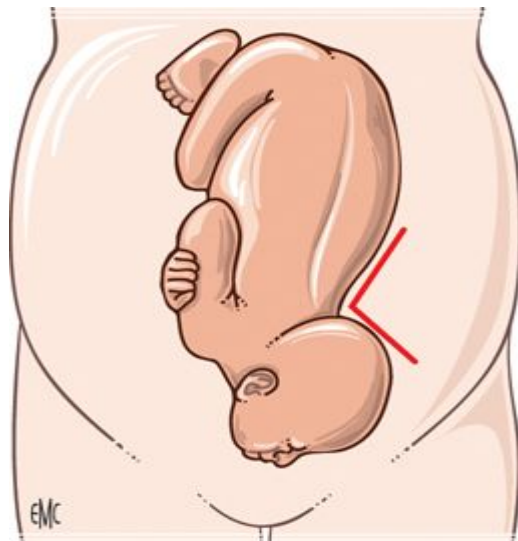




# Diagnostic clinique : pendant le travail

## Palper abdominal

- Présentation longitudinale
- Le dos est mal perçu, il se trouve du même côté que la saillie de l'occiput avec le classique « coup de hache



## Toucher vaginal

- Membrane rompues
- Menton
- Bouche
- Le nez et les arcades orbitaires
- D'un autre côté : front
- Jamais la grande fontanelle
- La position du menton précise les variété de présentation

# CAT

- Surveillance de la rotation du menton surtout dans les variétés postérieures
- Seule la rotation du menton en avant en mento-pubien est compatible avec un accouchement par voie basse.
- En cas de rotation en arrière : césarienne sans tarder car risque d'enclavement



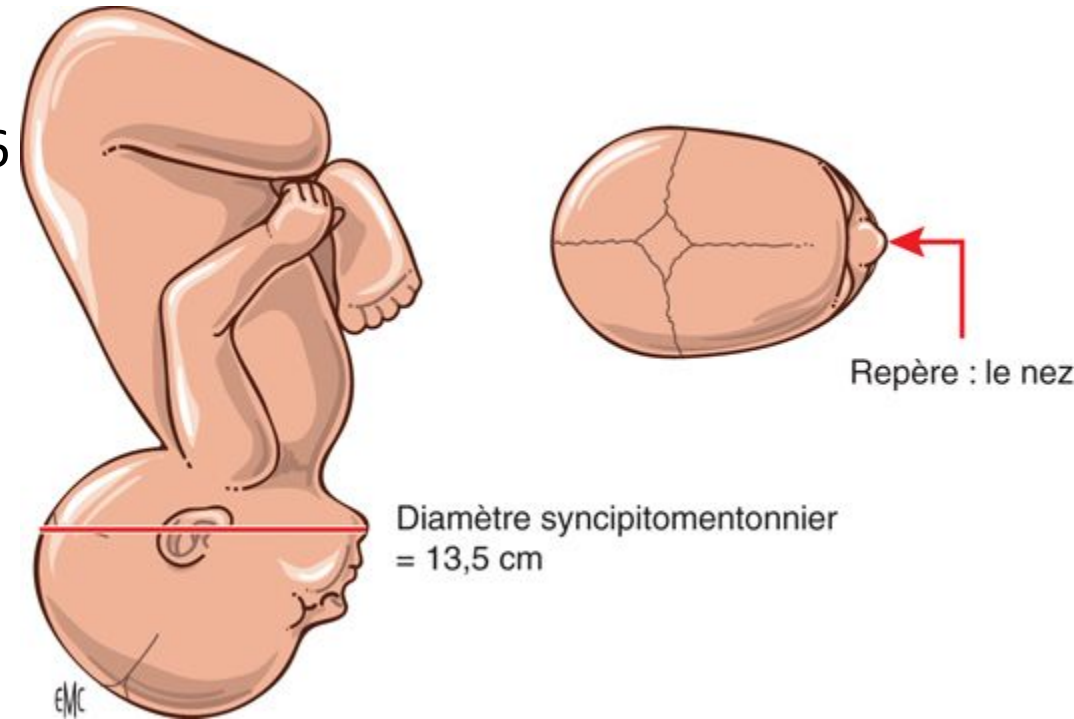
# Aspect du nouveau né

- Sa tête est défléchie, il est dolichocéphale,
- Avec une face tuméfiée siège d'une bosse sérosanguine dont le maximum se situe au niveau des lèvres et des joues
- son cri est souvent rauque.
- Cet aspect disparaît dans les 24 h à 48 h



# Présentation du front

- présentation céphalique partiellement défléchie
- particulièrement dystocique
- conduit à une césarienne quasi systématique (86 à 96 % des cas).
- Son diagnostic est fait lorsque la tête fœtale est fixée au détroit supérieur, femme en travail, poche des eaux rompues
- Diamètre d'engagement: Syncipito-mentonnier ( 13 à 13,5 cm)
- Repère: Nez
- Variétés : : NIGA NIGT NIGP
- NIDA NIDT NIDP
- Les variétés naso transverse sont les plus fréquentes



# Mécanique obstétricale

- Voie basse impossible pour un fœtus normal par enclavement de la tête

# Diagnostic

## Examen de l'abdomen

- Inspection: Présentation verticalisée,
- Palpation :
  - Présentation haute et fixée ;
  - On perçoit la saillie de l'occiput du même côté que le plan du dos avec un sillon en « coup de hache »
- Auscultation : bruit du cœur au dessus de l'ombilic

## Toucher vaginal

- Présentation fixée
- Poche des eaux rompues
- Perçoit le front au milieu qui sépare :
- D'un côté la grande fontanelle et de l'autre côté la racine du nez jamais déformé par la bosse séro-sanguine avec les arcades sourcilière et les globes oculaires
- On ne perçoit jamais ni la petite fontanelle ni le menton

# Complication

## Maternelles

- Rupture utérine



## Fœtales

- Embarrures Frontales
- Hématome extra-dural
- Hématome sous-dural
- Déformation de la tête fœtale en « visière »
- Bosse sérosanguine siège sur les yeux et le front

# CAT

- Aucune manœuvres de flexion n'est acceptable.
- Césarienne en urgence

	FRONT	FACE
REPERE	NEZ	MENTON
DIAGNOSTIC AU TV	Grande fontanelle d'un coté Coté opposé: nez et arcades sourcilières Menton Jamais perçu	Bouche au centre Nez d'un coté et menton de l'autre Grande fontanelle jamais perçue
DIAMETRES	Syncipito-mentonnier : 13,5cm	Sous-mentobregmatique 9,5 cm Présrernosyncipital 13,5 cm