

Le foetus en position de siège (il feto in posizione podalica)

QU'EST-CE QUE C'EST ET COMMENT LE GÉRER



Quand le bébé se présente en position anormale (pas de tête), l'accouchement se fait généralement par césarienne programmée au terme de la grossesse. Pour corriger les positions anormales, il est possible d'utiliser techniques pour favoriser un positionnement correct qui permet l'accouchement vaginale.

QU'EST-CE QUE C'EST (cos'è)

Dans 3,5 % à 4,5 % des cas, au terme de la grossesse le fœtus se présente en position de siège, c'est-à-dire avec les fesses en bas, ou dans d'autres présentations anormales (non de tête) plus rares.

L'échographie a confirmé que le fœtus est en présentation anormale d'autant plus fréquemment que la date prévue de la naissance est éloignée (33 % entre 21 et 24 semaines de gestation ; 28 % entre 25 et 28 semaines ; 7-9 % entre 33 et 36 semaines). Au cours des dernières semaines, la majorité des fœtus se tournent définitivement en position de tête, tandis que seule une minorité variante entre 3,5 % et 4,5 % prend une orientation définitive par le siège.

COMMENT EST-ELLE DIAGNOSTIQUÉE ? (come si diagnostica)

Le diagnostic de la présentation se fait par l'échographie. En cas de position anormale après la 32^e semaine de grossesse, il est possible d'intervenir avec différentes techniques pour corriger cette condition et permettre un accouchement vaginal.



TECHNIQUES DE RETOURNEMENT SPONTANÉ

(tecniche di rivolgimento spontaneo)

EXERCICES MATERNELS (esercizi materni)

Voici quelques exercices posturaux à réaliser 2 fois par jour, pendant 10 à 20 minutes à chaque fois.



S'allonger sur le dos, les jambes en appui sur un mur, le bassin surélevé par rapport à la tête d'environ 30 cm (on peut placer des coussins sous le bassin).



Se mettre à quatre pattes, les avant-bras reposant sur le sol.



S'asseoir à califourchon sur la chaise, les bras posés sur un coussin placé sur le dossier de la chaise, en gardant le torse vers l'avant.



Marcher à quatre pattes plusieurs fois par jour pendant quelques minutes.

Pratiquer une inversion vers l'avant, jusqu'à 7 fois par jour, en présence d'une personne de confiance pour vous aider à faire l'exercice.



MOXIBUSTION (moxibustione)

Il s'agit d'une technique simple et inoffensive qui peut également être pratiquée de manière autonome à la maison, à condition d'être dans une salle bien ventilée.

Avec la chaleur des braises d'un cigare d'armoise (en vente dans les herboristeries), vous stimulez le bord extérieur du petit orteil du pied, près de l'ongle. La pointe chaude doit être maintenue en position pendant quelques minutes, en la rapprochant ou en l'éloignant en fonction de la sensation de chaleur, qui doit être perçue mais non douloureuse. Il peut également être effectué simultanément sur les deux pieds ou 10 minutes par pied, deux fois par jour pendant 15 jours.

À la fin de la procédure, le cigare est éteint sous l'eau froide et laissé sécher au soleil ou sur un radiateur.

MANŒUVRES EXTERNES DE RETOURNEMENT (manovre

esterna di rivolgimento)

EN QUOI CONSISTENT-ELLES ? (in cosa consiste)

Il s'agit d'une technique qui consiste à manipuler le fœtus au moyen d'une pression manuelle modérée à travers les parois abdominales et utérine. Son but est d'accompagner en douceur le fœtus dans la bonne position. Le succès de la manœuvre varie entre 35 % et 86 %. La probabilité de réussite est plus grande chez les femmes qui ont déjà accouché que chez celles qui en sont à leur première grossesse.

ULSS 2 | LE FŒTUS EN POSITION DE SIÈGE

QUAND EST-ELLE EFFECTUÉE ? (quando si esegue)

La manœuvre est effectuée à partir de la 37^e semaines de gestation. Avant d'effectuer le retournement, le gynécologue évaluera si les conditions permettent d'envisager la manœuvre. S'il est possible de procéder, la manœuvre commence après avoir effectué une surveillance cardiotocographique. Il n'est pas nécessaire d'être à jeun ni d'effectuer des tests de chimie sanguine.

COMMENT SE DÉROULE ? (come si svolge)

Le gynécologue effectue une pression au niveau du siège vers un côté (droit ou gauche) du fœtus et accompagne simultanément la tête du fœtus vers le côté opposé du siège afin que le fœtus effectue une culbute.

Tout au long de la procédure, le bien-être du fœtus est constamment surveillé par l'échographie.

À tout moment la procédure peut être interrompue en cas de rythme cardiaque anormal du fœtus ou d'inconfort insupportable pour la patiente. À la fin de la procédure un contrôle cardiotocographique supplémentaire est effectué.

RISQUES (rischi)

La manœuvre est essentiellement exempte de risques si elle est effectuée avec prudence et coopération de la patiente, mais dans certains cas peuvent survenir des complications nécessitant ultérieures investigations (surveillance, observation, etc.) et rarement une césarienne urgente.

INDICATIONS APRÈS LA PROCÉDURE (indicazioni dopo la procedura)

En cas de réussite, la future mère peut rentrer chez elle et les contrôles normaux de la grossesse suivront jusqu'à l'accouchement.

En cas de groupe maternel Rh négatif, après la manœuvre de retournement une immunoprophylaxie anti-D sera effectuée.

En cas de contre-indications ou si le bébé ne se positionne pas correctement, on procédera à la programmation de la césarienne et aux examens préopératoires nécessaires.

