

GUIDE

Version céphalique externe (V.C.E.)



The Ottawa | L'Hôpital
Hospital d'Ottawa

Avertissement

*Ces renseignements ont été préparés par
L'Hôpital d'Ottawa et ne visent pas à remplacer
les conseils d'un professionnel de la santé
qualifié. Veuillez consulter votre médecin, qui
pourra déterminer si l'information s'applique
à votre cas.*

*Préparé par :
Département d'obstétrique, de gynécologie et
de soins aux nouveau-nés
L'Hôpital d'Ottawa
Juillet 2005*

*La reproduction de ce livret est autorisée à la
condition de mentionner la source.*

P325 (REV 01/2011)

Imprimé à L'Hôpital d'Ottawa

Introduction

Chère patiente,

Ce livret vous donne, à vous et à votre famille, des renseignements essentiels sur la version céphalique externe (V.C.E.).

Veuillez étudier ce livret avant l'intervention avec la personne qui assure le suivi de votre grossesse.

Qu'est-ce que la V.C.E.?

La version céphalique externe (V.C.E.) consiste à tourner le fœtus (le bébé dans l'utérus) qui se présente par le siège (les fesses en premier) ou en position transversale (en travers), pour le placer dans la position céphalique (la tête en bas). Le médecin procède en faisant différentes pressions avec ses mains sur l'abdomen de la mère pour tourner le fœtus.

Pourquoi pratique-t-on cette intervention?

On fait une version céphalique externe pour éviter une césarienne. L'accouchement vaginal est l'accouchement le plus sécuritaire aussi bien pour la mère que pour le bébé. Il est possible d'avoir un accouchement vaginal si le bébé se présente par le siège, mais la césarienne est plus courante dans ce cas. Étant donné qu'une césarienne comporte des risques, votre médecin peut vouloir essayer de tourner le fœtus et de laisser le travail se dérouler naturellement.

Si la femme y est admissible, le médecin tentera une version céphalique externe.

Qui est admissible?

Une femme enceinte peut avoir la version céphalique externe si :

- le fœtus se présente par le siège ou est en position transversale entre 36 et 37 semaines de gestation (en fin de grossesse);
- il y a suffisamment de liquide amniotique (eau) autour du fœtus (pour qu'il puisse tourner);
- il n'y a qu'un seul fœtus (dans le cas de jumeaux, le médecin pourrait tenter une version céphalique externe après la naissance du premier jumeau);
- il n'y a pas d'anomalies de l'utérus, du placenta ou du fœtus;
- la grossesse ne présente pas de complications.

Où fait-on cette intervention?

Cette intervention est réalisée par un médecin à l'Unité d'échographie du Département d'obstétrique, de gynécologie et de soins aux nouveau-nés. Cependant, elle peut aussi avoir lieu à l'Unité des naissances.

Un adulte peut vous accompagner pendant l'intervention. Malheureusement, les salles d'échographie sont petites et ne peuvent pas accueillir de jeunes enfants. Veuillez donc faire garder vos autres enfants.

Comment doit-on se préparer pour la V.C.E.?

- On pourrait vous demander de limiter votre consommation de nourriture avant l'intervention. Votre professionnel de la santé en discutera avec vous.
- Vous devez avoir la vessie pleine. Buvez deux à trois verres d'eau environ 30 minutes avant l'intervention.
- On fait une échographie pour confirmer la position du fœtus, la quantité du liquide amniotique et la position du placenta.

Comment fait-on la V.C.E.?

- Vous serez allongée, la tête légèrement plus basse que les pieds.
- L'obstétricien placera les deux mains sur votre abdomen (manœuvre externe). Il pressera délicatement pour faire rouler le fœtus, le faire culbuter vers l'avant ou l'arrière (version), et pour tourner sa tête (céphalique) vers le bassin



Figure 1. De la main droite, le médecin soulève le fœtus hors du bassin. De la main gauche, il fait suivre la tête. La flexion de la tête et du dos est maintenue tout au long de la manœuvre.



Figure 2. La flexion est continuée. La main gauche baisse la tête du fœtus. La main droite pousse les fesses vers le haut.



Figure 3. Une pression est exercée sur la tête et les fesses simultanément, jusqu'à ce que la tête se trouve sur le rebord du bassin.

Vous allez ressentir une grande pression pendant la manœuvre. Cependant, elle ne devrait pas être douloureuse. La manœuvre dure environ 5 minutes.

Un examen de réactivité totale ou ERF (vérification du bien-être du fœtus) sera fait après l'intervention.

Quels sont les risques?

Avant la V.C.E., votre professionnel de la santé passera en revue avec vous les risques et les avantages de cette intervention.

Le taux de succès varie et dépend de nombreux facteurs. Si le fœtus ne se retourne pas facilement, ou si vous ne tolérez pas cette intervention, on mettra fin à la tentative. Si la manœuvre échoue, le médecin pourrait faire une autre tentative ou prévoir une césarienne à une date ultérieure.

Les complications sont rares. Cependant, avec la manipulation de votre utérus et du fœtus, les conséquences suivantes pourraient se produire :

- déclenchement du travail
- rupture prématurée de la poche des eaux
- saignement du placenta
- détresse fœtale.

Cette intervention est effectuée près de l'Unité des naissances. En cas de complications, on vous y emmènera immédiatement pour faire le suivi ou, dans certains cas, procéder à l'accouchement.

Que se passe-t-il ensuite?

- Votre médecin peut vous prescrire un examen de réactivité fœtale (ERF). Cet examen sans douleur consiste à mesurer la fréquence cardiaque de votre bébé et la réaction de son cœur quand il bouge. Si vous passez un ERF, on vous demandera de vous allonger confortablement. On appliquera deux capteurs (retenus par une ceinture élastique) sur votre ventre. Ces capteurs sont reliés au moniteur fœtal pour enregistrer la fréquence cardiaque de votre bébé et les contractions que vous pourriez avoir. On vous demandera peut-être d'appuyer sur un bouton chaque fois que vous sentirez votre bébé bouger. Cette mesure permet de marquer le tracé du moniteur pour comparer les mouvements de votre bébé et sa fréquence cardiaque. Si la fréquence cardiaque de votre bébé ne change pas beaucoup ou si votre bébé bouge peu, cela ne veut pas nécessairement dire qu'il est en danger. On pourrait toutefois devoir procéder à d'autres examens. Lorsque le bébé dort, il se peut qu'il ne bouge pas pendant une courte période de temps. Dans ce cas, il faudra peut-être prolonger un peu l'examen.
- Si votre groupe sanguin est de type Rh négatif, l'infirmière vous donnera une injection avant votre départ de l'Unité.
- Surveillez les signes inhabituels (p. ex., saignements, augmentation du liquide s'écoulant du vagin ou diminution des mouvements du fœtus). Alerte votre médecin si vous remarquez un de ces signes.
- Il n'y a aucune restriction en ce qui concerne vos activités quotidiennes.

Ressources

Pour en savoir plus sur la version céphalique externe, veuillez vous adresser à votre professionnel de la santé.

Questions / Commentaires