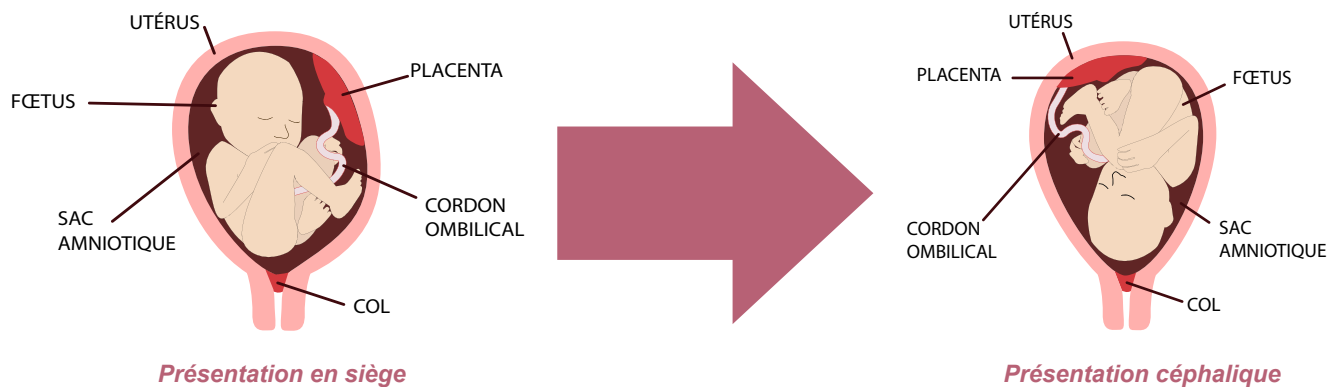


Cette fiche rédigée par le Collège Royal des Gynécologues Obstétriciens de Langue Française de Belgique (CRGOLFB) a pour but de vous expliquer l'examen proposé par votre obstétricien ou sage-femme.
 Cette fiche est un complément des informations orales que vous avez reçues lors de votre consultation.
 Si cette feuille d'information ne répond pas à toutes vos questions, n'hésitez pas à demander des explications supplémentaires à votre obstétricien ou sage-femme.



Qu'est qu'une version par manœuvre externe ?

La version par manœuvre externe est une technique visant à positionner en sommet (tête en bas) un bébé qui est en présentation du siège (tête en haut) ou transverse.

Cette version se fait par mobilisation de votre bébé par un médecin obstétricien sous contrôle échographique et en milieu hospitalier.

Elle se déroule habituellement entre 36 et 37 semaines d'aménorrhée.

Quel est l'intérêt d'une version ?

L'accouchement par le siège (entre 3 et 5 % des présentations à terme) requiert un environnement médical particulier et aboutit à un recours plus fréquent à la césarienne.

En cas de succès de la version (estimé entre 30 et 60 %), vos chances d'accoucher naturellement par voie vaginale redeviennent celles d'une présentation du bébé dans la position habituelle (tête en bas).

En cas d'échec de la version, l'obstétricien évaluera avec vous les chances de succès d'un accouchement naturel ou la nécessité éventuelle de programmer une césarienne en fonction de la position du bébé, de l'estimation de son poids ainsi que de l'examen de votre bassin (examen clinique et par imagerie).

Existe-t-il des risques ou complications ?

La version est un acte courant et bien réglé dont le déroulement est simple dans la grande majorité des cas.

La manipulation de l'abdomen peut provoquer un désagrément passager, voire une douleur.

Ce geste n'est pas douloureux pour l'enfant.

Très rarement, certains incidents peuvent survenir au cours ou au décours immédiat de la version :

- contractions de l'utérus,
- perte des eaux,
- saignements par le vagin.

Ces situations peuvent parfois nécessiter de rester hospitalisée en surveillance.

Un contrôle du rythme cardiaque foetal est réalisé avant la sortie et généralement le lendemain du geste.

Exceptionnellement, des anomalies du rythme cardiaque foetal peuvent survenir au moment de la version et nécessiter d'extraire rapidement le bébé par césarienne.

En pratique

- Vous aurez un rendez-vous à la maternité le jour de la version
- Il est conseillé de manger léger, certaines équipes vous recommanderont d'être à jeun
- La version est précédée du contrôle de la présentation et d'un enregistrement du rythme cardiaque fœtal et se fait en salle de césarienne
- Un traitement pour vous aider à être détendue peut vous être proposé
- Un médicament destiné à relâcher votre utérus peut également vous être conseillé
- La version elle-même ne dure que quelques minutes
- Un contrôle du rythme cardiaque fœtal par monitoring ainsi qu'une prise de sang sont ensuite effectués
- Si votre groupe sanguin est Rhésus négatif, vous recevrez une injection intra-musculaire d'anticorps anti-Rhésus pour empêcher votre organisme de produire ces anticorps qui peuvent être néfastes lors d'une grossesse ultérieure. Si le rhésus de votre fœtus est connu et est négatif, cette injection ne devra pas avoir lieu
- Après la version, le retour à domicile se fait le jour même
- Des contrôles du bien-être fœtal peuvent vous être proposés les jours suivants
- En cas de survenue de symptômes inhabituels (contractions utérines douloureuses, diminution des mouvements du bébé, saignement, perte des eaux), présentez-vous immédiatement en maternité.

Remarques du médecin
