

- Tu fais mettre la patiente, les jambes très surélevées en position de Trendelenburg pour faciliter le refoulement de la présentation.
- Tu fais réaliser un sondage à demeure et un remplissage vésical avec 500 à 700 cc de sérum physiologique. Le remplissage vésical aide au refoulement de la présentation.

### Mode d'accouchement

La césarienne est le mode d'accouchement qui doit être privilégié dans presque tous les cas de procidence du cordon. Cependant un accouchement par voie basse est envisagé dans quelques cas particuliers :

- Toute patiente en train de pousser, présentation partie basse
- Multipare à dilatation complète
- Procidence du cordon lors de l'accouchement du 2<sup>ème</sup> jumeau
- Constatation d'une mort *in utero* ou pronostic foetal défavorable en raison de l'extrême prématurité.

### Pronostic foetal

Le pronostic foetal dépend de la durée de compression du cordon. Pour diminuer la morbidité et la mortalité périnatale, l'intervalle de temps entre le diagnostic de procidence du cordon et l'extraction foetale doit être si possible inférieur à 30 minutes.

## Inversion utérine

### Définition

C'est une complication rare et grave de la délivrance caractérisée par une invagination de l'utérus en « doigt de gant » (figure 27). Elle survient pendant ou juste après la délivrance. Le plus souvent le placenta reste adhérent à la surface utérine. L'inversion utérine est favorisée par l'hypotonie de l'utérus ou par une erreur technique lors de la délivrance (traction sur le cordon ou expression du fond utérin) [7].

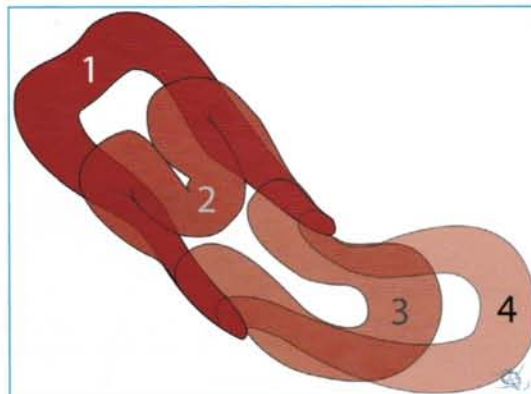


Figure 27 : Inversion utérine. Elle peut être plus ou moins complète, et l'utérus n'est pas forcément extériorisé à la vulve.