

Images in medicine

Une cause inattendue de présentation de front: l'iniencephalie



An unexpected cause of face presentation: iniencephaly

Amira Ayachi^{1, &}, Mechaal Mourali²

¹Service de Gynécologie et Obstétrique, CHU Bougatfa, Bizerte, Tunisie, ²Faculté de Médecine de Tunis, Université Tunis El Manar, Tunisie

[&]Corresponding author: Amira Ayachi, Service de Gynécologie et Obstétrique, CHU Bougatfa, Bizerte, Tunisie

Mots clés: Iniencephaly, prenatal diagnosis, ultrasound

Received: 08/10/2016 - Accepted: 11/10/2016 - Published: 24/11/2016

Pan African Medical Journal. 2016; 25:188 doi:10.11604/pamj.2016.25.188.10900

This article is available online at: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/25/188/full/>

© Amira Ayachi et al. The Pan African Medical Journal - ISSN 1937-8688. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Image en médecine

We here report the case of a G2P2 patient hospitalized for premature labor at 38w+3d. Physical examination showed full cervical dilation, water breaking and fixed face presentation. Fetal heart rate tracing was evaluated as normal. The patient underwent cesarean section due to face presentation. Physical examination of the newborn in the delivery room revealed female infant, PN = 3.7Kg, with respiratory distress. Intubation was not possible due to hyperextension (A). An X-ray was performed showing dorsal thoracovertebral malformation resulting in a fusion of affected cervical vertebrae associated with kyphotic curvature of the dorsal spine (B). The infant died 5 hours after birth.

Key words: *Iniencephaly, prenatal diagnosis, ultrasound*

Il s'agit d'une patiente G2P2, admise en travail à un terme de 38 SA+3 jrs. L'examen trouve une patiente à dilatation complète, poche des eaux rompues, et une présentation de front fixée. L'enregistrement du rythme cardiaque fœtal était interprété comme normal. La patiente a été césarisée pour une présentation de front. L'examen en salle de naissance trouve un nouveau-né de sexe féminin, PN= 3Kg700, en détresse respiratoire, l'intubation n'a pas été possible du fait de l'hyperextension (A). Une radiographie a été réalisée montrant une malformation thoraco-vertébrale dorsale impossibilité de spécifier les vertèbres cervicales et une cyphose rachidienne dorsale (B). Le nouveau-né est décédé à H5 de vie.



Figure 1 : Aspect du nouveau-né avec inencéphalie ; A): tête en hyperextension; B) : radiographie montrant la malformation thoraco-vertébrale, la cyphose rachidienne dorsale et la non visualisation des vertèbres cervicales