



L'analgésie péridurale «pour le soulagement des douleurs liées à l'accouchement»

Résumé

Le terme anesthésie veut dire privation générale ou partielle de la faculté de sentir, alors que le terme analgésie signifie abolition de la sensibilité à la douleur. Mis à part l'anesthésie générale (narcose)*, il est aussi possible d'utiliser des techniques loco-régionales pour l'abolition ou le contrôle des douleurs. L'anesthésie/analgesie péridurale* en fait partie et peut être utilisée pour atténuer les douleurs lors d'un accouchement par voie basse ou pour l'abolition complète de la sensibilité lors d'une césarienne. Les progrès de cette technique, son efficacité et sa sécurité l'ont rendue très populaire et ne devraient affecter ni le bon déroulement de votre accouchement ni le bien-être du bébé. Les complications graves liées à cette technique restent exceptionnelles et les effets secondaires sont en général de courte durée.

* Ces termes sont expliqués à la fin de la brochure



Actuellement, il existe de très nombreux moyens permettant de contrôler la douleur provoquée par l'accouchement. Le but de cette brochure est de vous apporter des informations utiles sur la technique d'analgésie actuellement la plus efficace pour l'accouchement, à savoir l'anesthésie péridurale.

Cette information complémentaire ne remplace pas un entretien personnel. N'hésitez donc pas à poser à votre médecin ou à votre sage-femme toutes les questions que vous auriez concernant les possibilités de soulagement des douleurs liées à l'accouchement.

Avantages de la péridurale

L'anesthésie (ou l'analgésie péridurale) est actuellement la méthode la plus efficace pour le contrôle des douleurs lors de l'accouchement. Grâce à cette technique, les contractions ne sont parfois ressenties plus que comme de simples pressions au niveau de l'abdomen. Contrairement à certains analgésiques très puissants tels que les opiacés*, la péridurale ne provoque pas de somnolence. Les connaissances actuelles nous permettent de dire qu'elle n'a pas d'effet négatif sur le bébé. Au contraire, la diminution du stress maternel pendant l'accouchement peut avoir un effet favorable sur l'enfant qui va naître. Au cas où une césarienne serait nécessaire, la péridurale peut être utilisée pour l'intervention; on parle alors d'anesthésie péridurale.

Description de la technique (péridurale et spinale)

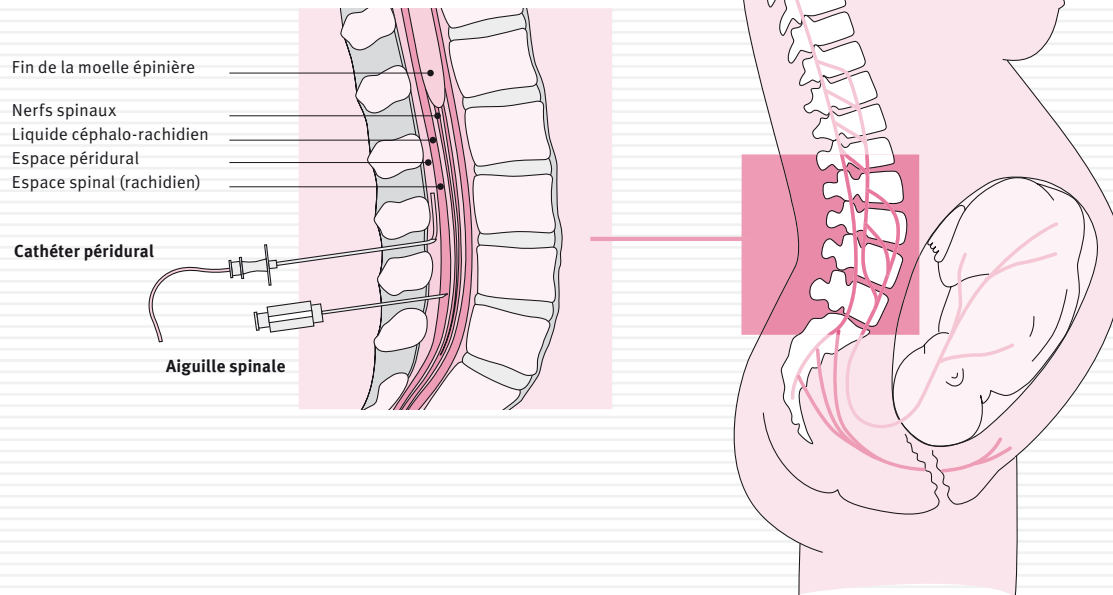
Après désinfection et anesthésie locale dans le bas du dos au niveau des vertèbres lombaires, l'anesthésiste introduit un fin cathéter (petit tuyau souple) dans l'espace péridural, à travers une aiguille spéciale. Cet espace se trouve dans le canal rachidien, à proximité des méninges et des nerfs spinaux issus de la moelle épinière. Grâce au cathéter qui est mis en place, il est possible d'injecter de manière continue des produits analgésiants ou anesthésiants pendant toute la durée de votre accouchement. L'effet se fait sentir environ 15 à 20 minutes après la première injection. L'analgésie s'étend à tous les fais-

ceaux nerveux responsables de la transmission de signaux douloureux en provenance de l'utérus (matrice), du vagin et du périnée. Grâce à l'association et à un mélange de plusieurs médicaments faiblement dosés, il est possible d'atténuer voire même de contrôler complètement la douleur sans qu'il n'y ait de répercussions sur la force musculaire (ou très peu). Ainsi, la déambulation reste théoriquement possible après la pose d'une péridurale et la capacité à pousser pendant l'accouchement devrait rester intacte.

Lors d'une anesthésie spinale (on dit aussi rachianesthésie), le médicament est injecté en une seule fois dans l'espace spinal (ponction lombaire, voir schéma p.5). L'action est alors très rapide, par contre sa durée est limitée dans le temps.

Comme son nom l'indique, l'anesthésie combinée spinale et péridurale (rachi-péri) est une anesthésie ou analgésie qui allie (ou combine) les deux techniques.

Anesthésie spinale et péridurale



Effets secondaires, risques et complications possibles liés à l'anesthésie péridurale

Aucune intervention médicale n'est totalement exempte d'effets indésirables, de risques et/ou de complications, même lorsque toutes les précautions possibles sont prises.

Parmi les effets secondaires connus de l'anesthésie péridurale, on peut mentionner: sensation de chaleur au niveau du bas du corps, tremblements, démangeaisons; faiblesse musculaire des membres inférieurs (ce qui pourrait limiter la capacité à déambuler ou à pousser); diminution de l'intensité des contractions, ce qui peut nécessiter l'administration d'ocytocine (hormone favorisant les contractions), voire exceptionnellement l'utilisation d'une ventouse ou d'un forceps. En revanche, on sait que la péridurale n'augmente pas le risque d'accouchement par césarienne.

Les autres effets secondaires ou risques liés à l'analgésie/anesthésie péridurale peuvent être énumérés ainsi: manque d'efficacité, baisse de la pression artérielle justifiant l'accélération des

perfusions ou l'administration de médicaments pour stabiliser la pression sanguine, l'apparition de céphalées (maux de tête) après l'accouchement et au lever ou plus rarement, des difficultés transitoires de la miction. Un affaiblissement de la musculature respiratoire, un passage des médicaments dans la circulation sanguine avec perte de connaissance ou convulsions généralisées, des réactions allergiques, l'apparition d'un hématome ou d'une infection dans l'espace péridural ainsi que des troubles transitoires de la sensibilité nerveuse sont absolument exceptionnels. Le risque de paralysie médullaire (paraplégie) est anecdotique.

Techniques d'anesthésie pour les instrumentations obstétricales

Les techniques d'analgésie ou d'anesthésie péridurales telles que nous les avons décrites sont exactement les mêmes si l'accouchement doit se faire par ventouse, par forceps ou par césarienne. La perte de sensibilité sera alors complète à l'exception parfois d'une discrète sensibilité au toucher ou à la pression qui peut persister (même en absence totale de douleur). L'anesthésie générale (narcose)* n'est indiquée que lorsque l'anesthésie régionale (anesthésie péridurale ou anesthésie spinale) ne peut pas se faire, soit pour des raisons techniques ou médicales, soit par choix délibéré de la patiente.

Notre recommandation à recourir le plus systématiquement possible à l'anesthésie régionale pour une césarienne est renforcé par le désir de nombreux parents à pouvoir assister à la naissance de leur enfant pendant l'intervention.



Alternatives à la péridurale pour l'atténuation des douleurs lors de l'accouchement

Bien que la péridurale soit la technique la plus efficace pour contrôler les douleurs liées à l'accouchement, d'autres alternatives sont aussi décrites: la marche, le mouvement, les massages du dos, s'asseoir et se mouvoir sur une balle de gymnastique ou un tabouret, des techniques de contrôle de la respiration, le massage des zones réflexes des pieds, de nombreuses méthodes de naturo-homéopathie, l'acupuncture ou l'acupressure ou les stimulations nerveuses cutanées (TENS). Toutefois, il n'existe à l'heure actuelle aucune évidence ni preuve scientifique quant à l'efficacité de ces méthodes, raison pour laquelle elles ne sont pas proposées dans de nombreuses maternités.

L'effet soulageant de l'eau chaude ne doit pas être sous-estimé: le bain peut offrir un certain confort jusqu'au moment de l'accouchement.

Les spasmolytiques et les opiacés* sont de plus en plus rarement utilisés en raison de leur efficacité limitée et de leurs effets indésirables (principalement somnolence et nausées). Le protoxyde d'azote (gaz hilarant) n'est plus recommandé en salle d'accouchement.



L'anesthésie locale (infiltration directe) n'est proposée qu'en fin d'accouchement ou lors d'intervention instrumentée (utilisation d'une ventouse ou d'un forceps). Elle est généralement utilisée pour la réparation d'une blessure ou déchirure du vagin ou du périnée (suture d'épisiotomie par exemple).

Les propositions qu'on peut vous faire quant aux techniques d'analgésie peuvent varier en fonction des habitudes et expériences des professionnels qui vous prendront en charge.

Nous restons volontiers à votre disposition pour répondre à vos questions lors d'un entretien.

Si bien avant votre admission en salle d'accouchement vous exprimez déjà le souhait d'avoir une péridurale pour votre accouchement, nous vous recommandons de prendre aussitôt contact avec un anesthésiste de la clinique où vous accoucherez.

Sachez que vous pouvez à tout moment manifester vos souhaits concernant l'analgésie, même pendant l'accouchement.

Nous vous adressons tous nos meilleurs vœux pour votre grossesse et la naissance de votre enfant.

Glossaire

Anesthésie générale (narcose)

Privation générale de la faculté de sentir, avec perte de l'état de conscience et relâchement de la musculature.

Anesthésie péridurale

Privation de la faculté de sentir de la partie inférieure du corps par administration de produits anesthésiants au niveau de l'espace péridural (espace entre les méninges et les corps vertébraux). L'état de conscience est conservé.

Analgésie péridurale

Abolition de la sensibilité à la douleur de la partie inférieure du corps par administration de produits analgésiants au niveau de l'espace péridural.

Anesthésie spinale (rachianesthésie)

Privation de la faculté de sentir de la partie inférieure du corps par administration de produits anesthésiants au niveau de l'espace spinal (espace où se trouve le liquide céphalo-rachidien, entre les méninges et les nerfs spinaux, en-dessous de la moelle épinière) (ponction lombaire).

Analgesie spinale (rachianalgésie)

Abolition de la sensibilité de la partie inférieure du corps à la douleur par administration de produits analgésiants au niveau de l'espace spinal (ponction lombaire).

Opiacés

Analgésiques puissants, dérivés de la morphine (narcotiques).

Auteurs

Markus C. Schneider, Bâle (SGAR/SSAR)

Gero Drack, Saint-Gall (gynécologie suisse SGGG)

Diego P. Hagmann, Zurich (gynécologie suisse SGGG)

Christian Kern, Genève (SGAR/SSAR)

Rudiharjanto Listyo, Saint-Gall (SGAR/SSAR)

Vous trouverez des informations détaillées
aux adresses Internet suivantes:

www.sggg.ch

www.sgar-ssar.ch

Graphisme et photographie

Tangram Partner Design et Photographie, Bâle

Impression

Stuedler Press AG, Bâle

© gynécologie suisse SGGG

© SGAR/SSAR

Commande

Par Internet: www.bvconsulting.ch



Société Suisse d'Anesthésiologie
et de Réanimation

**gynécologie
suisse**

Société Suisse de Gynécologie et d'Obstétrique
Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe
Società Svizzera di Ginecologia e Ostetricia



Fondation Organisation Suisse des Patients et Assurés OSP
– un partenaire compétent dans le domaine de la santé.