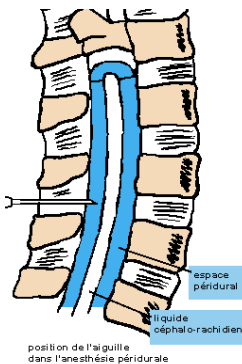


L'ANESTHÉSIE PÉRIDURALE

Description: Anesthésie régionale appelée également épidurale.



C'est l'administration, par injection, d'un anesthésiant qui insensibilise de la taille aux pieds. L'injection se fait dans l'espace péridural, entre deux vertèbres du bas du dos, dans la zone lombaire, là où il n'y a pas de moëlle épinière (voir schéma). Comme il s'agit d'un geste d'une grande précision, il est nécessaire de rester parfaitement immobile.

Après avoir piqué avec une aiguille de ponction, sous anesthésie locale, l'anesthésiste insère à sa place un fin tuyau souple, le cathéter péridural, qui peut rester en place sans risque de blessure.

L'anesthésique peut être donné en une dose, dont l'effet dure une à deux heures, ou en plusieurs doses que l'on peut répéter, soit de façon automatique, soit à la demande.

En fonction du dosage, l'anesthésie péridurale va faire disparaître successivement:

- la conduction neurovégétative (jambes qui "chauffent",...)
- les sensations douloureuses
- les sensations tactiles (le "toucher")
- les sensations profondes
- la motricité

Pourquoi: Pour diminuer ou supprimer la sensation de douleur liée aux contractions.

Pour éviter l'anesthésie totale en cas de césarienne.

Pour qui: Pour les femmes qui la demandent.

Il existe toutefois des contre-indications: troubles de coagulation, infection à l'endroit de l'injection, allergie. Elle ne peut se pratiquer qu'à l'hôpital.

Par qui: Elle est posée par un anesthésiste.

Risques et réflexions: On observe avec la péridurale une augmentation du risque de recours aux épisiotomies, aux délivrances instrumentales (risque d'utilisation de forceps multiplié par 3 selon Thorpe et al.), à l'injection d'ocytocine (risque *3 également selon Ramin et al.) et aux césariennes (surtout si la péridurale est posée avant 5 cm de dilatation, risque *4 si elle est utilisée

dans la première phase du travail selon Lieberman et al.) est plus important. Ceci peut s'expliquer notamment par les effets possibles principaux suivants:

- Chute de la pression sanguine maternelle (entraînant éventuellement nausée et vomissement), qui compromet l'oxygénation de la mère et de l'enfant.
- Allongement du travail et une diminution du réflexe de poussée
- Relâchement de la musculature périnéale qui peut entraîner une modification des conditions de rotation de la tête du bébé
- Modification du rythme cardiaque fœtal au moment de la pose qui peut durer et causer une souffrance fœtale
- Augmentation de la température maternelle (10% de cas de fièvre > 38,4°C dans l'étude de Lieberman et al.), ce qui entraîne une augmentation de la température fœtale et augmente les besoins en oxygène du bébé, le mettant ainsi dans une situation plus proche du manque.

Pour prévenir ou détecter les effets précités, la péridurale s'accompagne presque inévitablement d'autres interventions:

- la pose d'une perfusion
- la pose d'appareil de monitoring fœtal en continu
- l'injection d'ocytocine pour stimuler le travail

Il arrive dans certain cas que la péridurale ne soit efficace que d'un seul côté. Il existe aussi une proportion de femmes (5 à 20 % selon Findley et al.) chez qui la péridurale ne fonctionne pas de façon adéquate.

Les femmes qui ont subi une péridurale ont aussi en post-partum précoce un risque plus élevé de prurit, de maux de tête (1 à 3% des cas), de nausées et vomissements, de rétention urinaire et de fièvre.

Enfin les recherches ont aussi montré que la péridurale ont un impact sur le nouveau-né (bébés moins éveillés, moins toniques et ayant moins d'interactions avec leur mère selon Sepkoski et al) et peuvent notamment affecter la mise au sein pendant plusieurs jours (Ransjö-Arvidson et al).

Dans un autre registre, certaines femmes ont le sentiment, après un accouchement sous péridurale, d'avoir manqué une expérience fondamentale, de n'avoir pas été "acteur" de leur accouchement.

Notre avis: Il revient à chaque femme, en connaissance de cause, de choisir de demander la péridurale. Voici quelques pistes envisageables pour en améliorer la sécurité:

- permettre de faire une partie du travail sans péridurale et laisser la femme choisir le moment opportun;
- diminution du dosage en fin de travail afin de permettre à la femme de recouvrer son réflexe de poussée;
- péridurale faiblement dosée, éventuellement par la maman elle-même ("pompe à douleur"), avec injections répétées, ce qui permet une diminution de la quantité d'analgésique et un meilleur ajustement de la perception.
- il est même parfois possible de garder sa mobilité (péridurale "ambulatoire" avec monitoring relié par onde radio);

Dans beaucoup de maternités, il semble que la péridurale soit malheureusement la seule réponse apportée à la détresse de la femme en travail alors que, souvent, une présence chaleureuse, des paroles de réconfort et de confiance, des moyens simples (par exemple bains ou massages du dos – cfr. fiche "douleur") voire une préparation adéquate peuvent éviter le recours à cette anesthésie.

Quand le travail est très long ou en cas de travail stagnant, la péridurale peut avoir un effet positif sur certains blocages (psychologiques ou autres) même si, là aussi, une écoute empathique est d'abord à privilégier.

L'avis de l'OMS: L'OMS classe le traitement de la douleur par l'analgésie épidurale dans les pratiques fréquemment utilisées à tort.

Quelques statistiques : Taux de péridurale :

- 15% des accouchements aux Pays-Bas
- 60-70% en France
- 80% aux USA et Canada

Quelques références:

- M. Akrich et B. Pasveer. *Comment la naissance vient aux femmes, les techniques d'accouchement en France et aux Pays-Bas.*
- M. Enkin, M. Keirse, J. Neilson, C. Crowther, L. Duley, E. Hodnet and J. Hofmeyr. *A guide to effective care in pregnancy and childbirth Third Edition.* Oxford University Press, Oxford. 525pp.
- Findley I & al. *ABC of labour care: relief of pain.* British Medical journal. London. 1999
- Lieberman E & al. *Epidural analgesia in labor: an evaluation of risks and benefits.* BIRTH 23(2). 1996
- Ransjö-Ardvison et al. *Maternal analgesia during labor disturbs newborn behavior: effects on breastfeeding, temperature and crying.* BIRTH 28(1), 2001
- Sepkoski & al. *The effect of maternal epidural anesthesia on neonatal behavior during the first month.* *Developmental medicine and child neurology*, 34, 1992
- <http://www.hellobebe.com/peridurale.htm>

Expériences personnelles:

Sylvie : Au départ, j'étais pour la péridurale. Pourquoi "souffrir" si on peut empêcher la douleur ? Petit à petit, j'ai réfléchi, et j'ai réalisé qu'un accouchement n'avait rien à voir avec une séance chez le dentiste (!), où on est bien contente d'avoir une anesthésie. Peu à peu, je devenais si curieuse de connaître ce qui se passerait dans mon corps au moment de la naissance de mon bébé, que j'ai finalement tout fait pour éviter la "péri".

A posteriori, j'aurais vraiment regretté d'être "endormie" (même partiellement) au moment le plus fantastique de ma vie. Je suis certaine que les contractions ont pour but de nous "isoler" dans notre bulle avec le bébé, pour être 100% (voire 300%) avec lui et l'aider à "passer" le cap. Un accouchement demande un immense effort physique, et mental aussi. Il faut toute sa force et sa concentration pour faire un pareil marathon. Mais quelle extraordinaire expérience ! C'est un moment d'une intensité formidable, où on découvre les limites de son corps, sa formidable capacité à accepter la douleur, tout en douceur, ainsi que les bouleversements qu'il subit...

Bon, je l'avoue quand même, juste avant d'arriver à dilatation complète, j'en ai eu envie, de la "péri"... Je pense que toutes les Mamans, arrivées à ce stade de leur accouchement, se sentent un peu "dépassées" par la douleur, alors qu'en fait elles touchent au but, et que c'est la Nature qui veut nous faire "lâcher prise" juste avant la naissance du bébé. Et juste après, c'est déjà fini !

Pour la naissance de ma fille, tout était différent : une césarienne en urgence à 7 mois 1/2 et la menace d'une anesthésie totale. Croyez-moi ou non, j'ai supplié pour que l'on me fasse une péridurale ! Celle-ci m'a permis d'être consciente tout au long de la césarienne, et de ne pas détacher un instant mes pensées de mon bébé. Je ne l'ai pas accompagné physiquement, certes, mais moralement, j'étais vraiment totalement avec lui, grâce à la péridurale.