

ANESTHESIE PERIDURALE A L'ACCOUCHEMENT

INTRODUCTION

L'anesthésie péridurale est une technique d'anesthésie locorégionale qui permet de supprimer la douleur au cours des deux étapes du travail.

Cette douleur intéresse la première partie du travail, c'est-à-dire le début des contractions utérines jusqu'à la dilatation complète du col (10 cm), puis la deuxième partie du travail correspondant à la progression fœtale jusqu'à l'expulsion. La douleur à ce dernier stade est liée à la distension des structures du petit bassin.

MISE EN PLACE ET MODE D'ACTION DE L'ANESTHESIE PERIDURALE

La mise en place de l'anesthésie péridurale est un geste médical réalisé par un anesthésiste réanimateur compétent.

L'installation de l'anesthésie péridurale est envisagée dès que les contractions utérines sont bien établies et que la dilatation du col utérin a atteint environ 3 à 4 cm.

Pour sa mise en place, la parturiente est installée, soit en position assise, soit couchée sur le côté gauche en arrondissant au mieux son dos. L'abord de l'espace péridural se fait au niveau du rachis lombaire entre la 3^e et la 4^e vertèbre lombaire, ou la 4^e et la 5^e vertèbre lombaire.

Le repérage de l'espace péridural se fait par la technique du mandrin liquide avec perte de résistance. Dès l'espace péridural atteint, une dose test d'anesthésique local est injectée pour s'assurer du bon positionnement de l'aiguille de péridurale, ensuite un cathéter (petit tuyau) est introduit à travers l'aiguille sur 3 à 5 cm dans l'espace péridural.

L'entretien de l'analgésie péridurale est assuré par des réinjections itératives toutes les 2 heures ou par un dispositif de seringue automatique programmée et contrôlée par la patiente.

Le cathéter sera retiré 2 heures après la naissance. Ainsi, la solution anesthésique injectée, associée à un dérivé morphinique, va assurer une parfaite analgésie par un blocage de la transmission nerveuse de la douleur provenant des nerfs utérins et du petit bassin.

L'analgésie péridurale a, de ce fait, des effets bénéfiques sur le déroulement du travail, en facilitant la dilatation du col et en assurant un meilleur relâchement utérin.

Enfin, l'anesthésie péridurale permet une prise en charge sans délai d'une extraction instrumentale par forceps ou d'une extraction par césarienne.

EVALUATION DES CRITERES DE FAISABILITE ET CONTRE-INDICATIONS A L'ANESTHESIE PERIDURALE

Comme pour toute anesthésie, la parturiente se doit de rencontrer un médecin anesthésiste lors d'une consultation dans les semaines précédant l'accouchement. A l'occasion de cette consultation, le médecin évalue la faisabilité de cette technique d'anesthésie locorégionale et informe la patiente des bénéfices, alternatives et risques.

Un examen clinique et particulièrement du rachis lombaire, ainsi que des examens complémentaires de laboratoire sont réalisés pour éliminer toute anomalie de la coagulation sanguine pouvant contre-indiquer l'anesthésie péridurale.

Les principales contre-indications sont, en premier lieu, le refus de la patiente, les troubles de la coagulation spontanée ou induits par un traitement médical, un état infectieux localisé dans la région lombaire.

A contrario, il existe des indications médicales de péridurale, à savoir :

- un risque élevé d'extraction instrumentale ou de césarienne,
- un déclenchement artificiel du travail,
- une grossesse gémellaire,
- une présentation du siège.

Enfin, des pathologies associées à la grossesse, à savoir : pré-éclampsie, diabète gestationnel.

ECHECS ET PRINCIPAUX EFFETS SECONDAIRES

Comme toute technique d'anesthésie locorégionale, l'anesthésie péridurale peut connaître des échecs : analgésie inefficace, asymétrie dans la qualité de l'analgésie. Dans ces cas là, il ne faut pas hésiter à remettre en place une autre anesthésie péridurale.

Les effets secondaires sont essentiellement une douleur localisée au point de ponction persistante pendant quelques jours. Exceptionnellement, des maux de tête (1 % des cas) accentués en position debout et qui répondent dans la majorité des cas à un traitement spécifique.

Enfin, il est bon de rappeler que l'anesthésie péridurale est dépourvue d'effets délétères directs sur le bébé, ce qui lui vaut un grand succès puisque réalisée dans 70 à 80 % des accouchements en France.

*Docteur Bernard SEROR
Anesthésiste Réanimateur
HOPITAL AMERICAIN DE PARIS*