

Péridurale et allaitement

Epidurals and breastfeeding. J Riordan. B Abst 1999 ; 19(2) : 11-12.

L'anesthésie péridurale pendant l'accouchement est un sujet de controverse ; certains estiment qu'elle diminue la capacité de la femme à accoucher naturellement, d'autres affirment qu'elle est un droit inaliénable de la femme qui ne doit pas souffrir. Quoi qu'il en soit, la prévalence de la péridurale est indiscutablement élevée. Dans certains services, 80 à 90% des femmes qui accouchent ont une péridurale. Malgré cette prévalence très élevée, il existe très peu de recherches sur l'impact de ce type d'anesthésie sur l'allaitement. Or, les quelques études faites sur le sujet semblent montrer qu'elle a un impact sur l'enfant, et qu'elle peut interférer avec l'allaitement.

La péridurale est une anesthésie coûteuse, et il est certain qu'il est financièrement intéressant pour un service de maternité d'avoir un taux élevé d'accouchement sous péridurale. Elle est activement recommandée à toutes les femmes enceintes dans certains services. Elle a commencé à se répandre largement dans les années 80, en raison de son efficacité. A partir de là, son taux d'utilisation est monté en flèche et on a commencé à constater des troubles de la succion chez les nourrissons des mères ayant accouché sous péridurale.

La prévalence des péridurales est la plus élevée chez les primipares, qui bénéficient d'une mutuelle, sont suivies par un obstétricien, et dont l'enfant est de poids de naissance élevé. Le pourcentage d'accouchement sous péridurale aboutissant à une césarienne est fonction du service de maternité, du professionnel de santé pratiquant l'accouchement, et du mode de calcul des statistiques. Par exemple, ce pourcentage est beaucoup plus bas lorsque la mère est suivie pendant tout son accouchement par une sage-femme que lorsqu'elle est suivie par un obstétricien. La péridurale est aussi essentiellement pratiquée dans les pays européens, aux USA, et au Canada. Elle est beaucoup moins répandue ailleurs.

Les produits généralement utilisés pour la péridurale sont des analgésiques (fentanyl et autres opioïdes) et un anesthésique local, souvent la bupivacaïne. En cas de césarienne sous péridurale, on utilise généralement de la morphine. Ces 2 types de produits sont utilisés conjointement, car cela potentialise leur effet et abaisse les doses nécessaires pour obtenir l'effet souhaité. Une péridurale est dite « légère » lorsque les doses de produits sont plus basses ; une telle anesthésie permet à la mère de marcher. Une épidurale est effectuée si on estime que le travail va encore durer au moins 2 heures. Un cathéter peut être posé pour faire plusieurs injections. L'effet de l'injection se manifeste en 15 mn environ. Son impact sur le nourrisson est fonction du temps écoulé entre l'injection chez la mère et la naissance de

l'enfant et de la dose injectée ; plus le temps écoulé est court et la dose importante, et plus l'effet sur l'enfant sera important. Cette relation n'est cependant pas linéaire, et il existe des variations individuelles en fonction des capacités de l'enfant à métaboliser et excréter les produits.

La péridurale est effectivement très souvent efficace pour réduire la douleur. Toutefois, comme tous les actes médicaux, elle comporte des risques. Le principal danger est une chute de la pression sanguine maternelle, qui compromettra l'oxygénation de la mère et de l'enfant. Les autres effets iatrogènes sont un allongement du travail, une prévalence plus élevée d'extractions instrumentales, une bradycardie foetale et des lésions du sphincter anal chez la mère. Des études ont montré que si on attendait que la dilatation du col atteigne au moins 5 cm, la péridurale n'augmentait ni la durée du travail, ni la fréquence des dystocies induisant une césarienne.

La péridurale s'accompagne presque inévitablement d'autres interventions, telles que la nécessité de rester allongée, la pose d'une perfusion, celle d'un appareil de monitoring fœtal, l'injection d'ocytocine pour stimuler le travail, l'inconfort lié à la présence du cathéter, et la restriction des apports liquidiens et alimentaires. Les femmes qui ont subi une péridurale ont aussi en post-partum précoce un risque plus élevé de prurit, de céphalées, de nausées et vomissements, de rétention urinaire et de fièvre, avec pour conséquence la recherche inutile et coûteuse d'une infection chez le nouveau-né avec tout ce que cela implique de stress pour l'enfant et les parents.

La péridurale a-t-elle un impact sur l'allaitement ? Les études portant sur le sujet peuvent présenter 2 biais ; certaines d'entre elles ne comparent pas des mères qui ont eu une péridurale à des mères qui n'en ont pas eu ; et toutes ne définissent pas de critères précis pour l'évaluation de l'allaitement. Une bonne partie du problème réside dans le fait que peu de femmes des pays occidentaux accouchent sans péridurale et sans autre anesthésie ou analgésie.

On peut actuellement apprécier de façon fiable le démarrage de l'allaitement, à l'aide d'outils d'évaluation de bonne qualité. Par exemple, dans une étude récente, les auteurs ont utilisé le «Breastfeeding Assessment Tool» pour évaluer le déroulement des tétées chez 92 enfants dont la mère avait eu une péridurale et 37 enfants dont la mère avait eu un accouchement non médicalisé. Les consultants en lactation de 3 hôpitaux, ayant au moins 2 ans d'expérience en matière d'allaitement, ont évalué le démarrage de l'allaitement. Les mères ont aussi évalué les tétées avec le même formulaire, avec des résultats similaires à ceux des consultants en lactation. Les scores des bébés allaient de 0 à 12. Les enfants dont la mère avait eu un accouchement non médicalisé avaient de meilleurs scores (11,5 en moyenne) que les enfants dont la mère avait eu une péridurale (8,5 en moyenne) ou une analgésie intraveineuse (8,5 en moyenne). Toutefois, la prévalence de l'allaitement à 6 semaines était

similaire chez toutes ces femmes. Il était rassurant de constater que, dans cette étude, la péridurale n'avait pas induit une diminution de la prévalence de l'allaitement à 6 semaines.

3 autres études, toutes conduites avant 1982, ont évalué l'impact de la péridurale sur le comportement du nouveau-né, avec des résultats variables. Toutes les 3 avaient un groupe témoin de mères n'ayant pas reçu d'analgésie, mais aucune n'a évalué le déroulement de l'allaitement. Murray et al ont étudié l'impact d'une péridurale suivant que la mère avait eu un cathétérisme en continu de bupivacaïne à 0,5%, une péridurale et des injections d'ocytocine, des inhalation d'oxyde nitreux, une infiltration périnéale de lidocaïne, ou aucune analgésie. Les enfants des 2 premiers groupes avaient de moins bons scores aux tests d'évaluation de l'état physiologique et neurologique que ceux des autres groupes. A J5, les enfants des 2 premiers groupes avaient toujours des scores inférieurs.

La péridurale n'est que l'une des pratiques d'accouchement pouvant interférer avec l'allaitement. Des procédés tels que la pose d'une perfusion, l'extraction instrumentale, la césarienne et l'aspiration gastrique du nouveau-né ont aussi un impact sur la succion. Découvrir les facteurs qui ont l'impact le plus important sur la capacité de l'enfant à téter représente un domaine important pour les recherches à venir.

La péridurale augmente nettement les risques encourus par les mères et les enfants à l'occasion de l'accouchement par rapport à un accouchement non médicalisé. A cela vient s'ajouter l'impact sur le démarrage de l'allaitement. La prise de conscience par les femmes des problèmes en relation avec la péridurale pourra les amener à souhaiter bénéficier de techniques antalgiques qui n'ont pas ces effets iatrogènes. Le contrôle de la respiration, l'hydrothérapie, le fait de pouvoir prendre des positions variées, les massages, le soutien émotionnel, les exercices de visualisation et de relaxation, la présence d'une «doula» expérimentée sont des moyens efficaces de réduire la douleur, qui méritent d'être envisagés.

REFERENCES

1. Abboud TK, SS Klaas, F Miller et al. Maternal, fetal, and neonatal responses after epidural anesthesia with bupivacaine, 2-chloroprocaine, or lidocaine. *Anesth Analg* 1982 ; 61 : 638-44.
2. Abboud TK, F Sarkis, A Blikian et al. Lack of adverse neonatal neurobehavioral effects of lidocaine. *Anesth Analg* 1983 ; 62 : 473-75.
3. Adams D and S Hewell. Maternal and professional assessment of breastfeeding. *J Hum Lact* 1997 ; 13 : 279-83.
4. Alexander J M, MJ Lucas, SM Ramin et al. The course of labor with and without epidural anaesthesia. *Am J Obstet Gynecol* 1998 ; 178 : 516-20.
5. Bofill JA, RB Vincent, EL Ross et al. Nulliparous active labor, epidural analgesia, and cesarean delivery for dystocia. *Am J Obstet Gynecol* 1997 ; 177 : 1465-70.
6. CNM Data Group, 1996. Midwifery management of pain in labor. *J Nurs-Midw* 1998 ; 43 : 77-82.
7. Capik LK. Health beliefs of childbearing women : The choice of epidurals for pain management. *J Perinat Educ* 1998 ; 7 : 7-17.

8. Corke BC. Neurobehavioural responses of the newborn. *Anaesthesia* 1977 ; 32 : 539-43.
9. Cutbush CM, JP McDonough, K Clark et al. The effect of intrathecal and epidural narcotic analgesia on the length of labor. *CRNA* 1998 ; 9(3) : 106-12.
10. Donnelly V, M Fynes, D Cambell et al. Obstetric events leading to anal sphincter damage. *Obstet Gynecol* 1998 ; 92 : 955-61.
11. Douglas MJ. Walking epidural analgesia in labor. *Can J Anaesth* 1998 ; 45 : 607-11.
12. Fogel ST, JM Shyken, BC Leighton et al. Epidural labor analgesia and the incidence of cesarean delivery for dystocia. *Anesth Analg* 1998 ; 87 : 119-23
13. Halpern SH, BL Leighton, A Ohlsson et al. Effect of epidural vs. parenteral opioid analgesia on the progress of labor. *JAMA* 1998 ; 280 : 2105-10.
14. Hueston WJ, RR McClafflin, CJ Mansfield et al. Factors associated with the use of intrapartum epidural analgesia. *Obstet Gynecol* 1994 ; 84 : 579-82.
15. Humenick SS. The impact of epidurals on infant behavior and breastfeeding. *J Perinat Educ* 1995 ; 4(4) : 65-67.
16. King T. Epidural anesthesia in labor. *J Nurs-Midw* 1997 ; 42 : 377-88.
17. Lieberman E, JM Lang, F Frigoletto, Jr. et al. Epidural analgesia, intrapartum fever, and neonatal sepsis evaluation. *Pediatrics* 1997 ; 99 :415-19.
18. McRae-Bergeron CE, CM Andrews, and PJ Lupe. The effect of epidural analgesia on the second stage of labor, *AANA J* 1998 ; 66 : 177-82.
19. Mann DH and LL Albers. Informed consent for epidural analgesia in labor. *J Nurs-Midw*, 1997 ; 42 : 389-92.
20. Matthew M. Developing an instrument to assess infant breastfeeding behavior in the early neonatal period. *Midwifery* 1989 ; 4 : 1546.
21. Morton SC, GF Kominsky, and JP Kahan. Effect of epidural analgesia for labor on the cesarean delivery rate. *Obstet Gynecol* 1994 ; 83 : 1045-52,
22. Murray AD, RM Dolby, RL Nation et al. Effects of epidural anesthesia on newborns and their mothers. *Child Dev* 1981 ; 52 : 71-82.
23. Newton ER. Obstetric influences on the initiation and duration of lactation. *Breastfeeding Abstracts* 1996 ; 16 : 11-12.
24. Riordan J. and M Koehn. Reliability and validity testing of three breastfeeding assessment tools. *JOGN Nurs* 1997 ; 26 : 181-87.
25. Riordan J, A Gross, J Angeron et al. The effect of labor pain relief on neonatal suckling and breastfeeding. *J Hum Lact* 1999 ; (in press).
26. Rojansky N, V Tanos, B Reubinoff et al. Effect of epidural analgesia on duration and outcome of induced labor. *Int J Gynaecol Obstet* 1998 ; 56 : 237-44.
27. Thompson TT, JM Thorp, Jr, D Mayer et al. Does epidural analgesia cause dystocia?. *J Clin Anesth* 1998 ; 10 :58-65.
28. Thorp JA. Epidural analgesia for labor: Effect on the cesarean birth rate. *Clin Obstet Gynecol* 1998 ; 41 :449-60.

Problèmes posés par la péridurale

Drugs in labor. Midwifery Today E-News, 14/05/1999.

Le Physician's Desk Reference a statué sur les dérivés cainés utilisés pour les péridurales. Ces anesthésiques passent rapidement le placenta par diffusion passive, et lorsqu'ils sont utilisés pour une péridurale, ils peuvent avoir un degré variable de toxicité pour la mère et l'enfant. Les principaux effets iatrogènes sont des atteintes du

système nerveux central, de la fonction cardiaque et du tonus vasculaire périphérique.

Environ 70% des femmes qui ont une péridurale pendant leur accouchement présenteront un quelconque effet secondaire. Le Physician's Desk Reference conclut qu'il n'existe aucune étude de qualité suffisante sur l'utilisation de ces produits pendant l'accouchement, et qu'il n'en existe non plus aucune sur leur impact sur le nourrisson. Le cerveau et le coeur de l'enfant sont particulièrement richement vascularisés ; l'hypoxémie, et la sécrétion d'acide lactique qui en résulte chez le fœtus et qui sont la conséquence du travail, peuvent augmenter le taux d'anesthésique au niveau du coeur et du cerveau de l'enfant, avec des conséquences encore très mal appréciées.

Impact de la péridurale sur la coordination succion - déglutition - respiration

Sucking, swallowing and breathing : the effects of pethidine epidurals. J Needs. Conference of Austr Lact Cons Ass, Aug 1996. B Rev, May 1997, 40.

L'utilisation de la péridurale pendant l'accouchement est très populaire et de plus en plus fréquente. Un mélange péthidine-bupivacaïne est couramment utilisé. Il est censé permettre un soulagement majeur de la douleur éprouvée pendant les contractions, tout en permettant à la mère de garder sa mobilité et ses sensations.

Les observations faites au sein de l'hôpital du Roi Georges V de Sydney (Australie) indiquent que les enfants nés de mères ayant subi une péridurale sont léthargiques, peu intéressés par le sein, et qu'ils ont des problèmes de coordination succion - déglutition - respiration. L'auteur a suivi 22 nourrissons nés à terme, après une grossesse normale et une naissance par voie basse sans aucune complication. 10 mères avaient eu une péridurale, les 12 autres n'en avaient pas eu. Diverses données ont été recueillies par observation des tétées et d'une période de sommeil de 4 heures après une tétée, et ce à J3 et J5.

Tous les enfants avaient une coordination correcte de la succion et de la respiration. Toutefois, les enfants nés sans péridurale augmentaient leurs mouvements de déglutition et leur péristaltisme intestinal en réponse à un reflux gastro-oesophagien, ce qui n'était pas le cas des enfants nés sous péridurale. Cela montre que les mécanismes importants destinés à protéger les voies aériennes supérieures étaient déprimés, vraisemblablement en raison de l'analgésie péridurale.

Impact de la péridurale sur l'allaitement

Pilot study investigating the effect of pethidine epidurals on breastfeeding. A Smith. Conference of Austr Lact Cons Ass, Aug 1996. B Rev, May 1997, 40.

Les sages-femmes qui travaillent à l'hôpital Roi Georges V de Sydney (Australie) ont observé une nette augmentation des problèmes de démarrage de l'allaitement, qui a coïncidé avec l'introduction des péridurales de péthidine dans le service.

Une étude rétrospective a donc été effectuée. Elle a enrôlé tous les bébés nés dans le service pendant une période de 5 semaines en 1994. Les données sur le déroulement de l'allaitement étaient disponibles grâce à l'existence d'un formulaire d'alimentation rempli en routine dans le service. Un total de 313 formulaires a été dépouillé, concernant tant des bébés allaités que des bébés nourris au lait industriel. Le but était de recenser les enfants pour qui il y avait eu des problèmes de démarrage de l'allaitement, pour qui la première tétée réussie était survenue plus de 10 heures après l'accouchement, ou qui n'avaient pas réussi 2 fois de suite à prendre le sein correctement.

Cela a permis de constater que les bébés dont la mère avait eu une péridurale de péthidine avaient une prévalence significativement plus élevée de problèmes d'allaitement que les mères qui n'avaient pas reçu d'anesthésie. L'auteur conclut que l'impact de la péthidine donnée par péridurale doit faire l'objet d'études plus approfondies.

Impact sur l'allaitement des médicaments donnés pendant le travail

Do labor medications affect breastfeeding ? M Walker. JHL 1997 ; 13 : 131-137.

De plus en plus de personnes constatent que le démarrage de l'allaitement est plus difficile lorsque la mère a reçu certains médicaments pendant l'accouchement. Ces bébés têtent mal, ce qui provoque des problèmes de mamelons douloureux chez la mère et une perte de poids importante chez le bébé. Le tout induira fréquemment un sevrage précoce. Le but de l'auteur était de passer en revue la littérature médicale existante sur l'impact sur l'allaitement des médicaments donnés pendant le travail.

Bon nombre d'auteurs estiment que cet impact est insignifiant. C'est particulièrement le cas pour la péridurale. Cependant, bien que peu de bébé dont la mère a eu une péridurale présentent une dépression respiratoire, leur comportement au sein est significativement différent de la norme. De plus, divers effets secondaires, survenant pendant le

travail, ont été décrits pour la péridurale, tels qu'augmentation de la température de la mère et du fœtus, chute de la tension maternelle, anomalies du rythme cardiaque fœtal, travail plus long, plus grande fréquence d'utilisation d'ocytociques, d'extraction instrumentale et de césarienne. Même les coliques du nourrisson sembleraient reliées à l'utilisation d'analgésiques pendant l'accouchement.

De plus en plus d'études montrent que l'utilisation d'analgésiques pendant l'accouchement perturbe plus ou moins profondément le comportement du nouveau-né. Le fait était rapporté dès les années 60, et de nombreuses études sont venues le confirmer : des analgésiques comme la mépéridine, le butorphanol, la nalbuphine... désorganisent la séquence normale des réflexes qui amènent l'enfant à prendre le sein après la naissance, rendent moins efficace la succion de l'enfant, et retardent le démarrage de l'allaitement.

La péridurale consiste à installer un cathéter dans l'espace péridural, ce qui permettra une injection locale d'anesthésique en continu. On utilise fréquemment la buvicaine, associée à du fentanyl ou du sufentanyl. La péridurale peut affecter l'allaitement en raison de l'impact direct des substances utilisées, mais aussi en raison des effets secondaires sur la mère et/ou l'enfant. Pratiquement aucune étude sur la péridurale n'a évalué son impact sur l'allaitement. C'est d'ailleurs chose difficile à pratiquer en raison des importantes variations dans la nature et la quantité des produits utilisés suivant les études. La buvicaine est l'un des produits les plus couramment utilisés. Elle passe très rapidement dans le sang, et se retrouve dans la circulation fœtale 10 minutes après son administration péridurale à la mère. Le fentanyl et le sufentanyl sont aussi retrouvés chez le fœtus à des taux significatifs. Le taux retrouvé dans le sang du cordon ne reflète qu'imparfaitement l'exposition de l'enfant ; ces substances sont fortement lipophiles, et se fixent sélectivement dans le cerveau en particulier, ce qui pourrait expliquer la persistance très longue des effets secondaires chez certains enfants (jusqu'à plusieurs semaines).

Au vu des connaissances actuelles, le fait que le taux de péridurale atteigne 90% dans certains services de maternité devient inacceptable. Tout devrait donc être mis en oeuvre pour offrir aux mères des conditions d'accouchement permettant de limiter au maximum l'utilisation d'une analgésie médicamenteuse. Par exemple, l'accompagnement par une «doula» (personne calme et expérimentée dont le seul rôle est de rassurer et d'apporter un soutien émotionnel) a fait la preuve de son efficacité en la matière. Les femmes ne sont que rarement informées des effets secondaires de la péridurale. Elles ont le droit de savoir que les substances injectées passent rapidement dans le sang de leur enfant, perturbent son comportement, et lui font courir un risque non négligeable de fièvre et d'infection. Savoir cela pourra les amener à refuser une analgésie. Les membres de l'équipe soignante doivent être bien conscients qu'un bébé né sous analgésiques posera davantage de problèmes, et qu'il faudra être plus patient ; le démarrage

de l'allaitement devra être suivi de beaucoup plus près. Nous avons un besoin urgent d'études conduites selon une méthodologie rigoureuse, pour mieux cerner tous les effets secondaires des médicaments utilisés pendant le travail. Ces études doivent apprécier de façon détaillée l'impact sur l'enfant non seulement pendant les premières heures, mais pendant 2 à 3 mois.

Péridurale, fièvre maternelle, et impact sur le nourrisson

Intrapartum maternal fever and neonatal outcome. E Lieberman, J Lang, DK Richardson et al. Pediatrics 2000 ; 105(1) : 8-13.

Un certain nombre des épisodes fébriles survenant pendant un accouchement à terme peuvent être la conséquence non d'une infection maternelle, mais celle de la péridurale. Les auteurs ont étudié l'impact sur le nourrisson d'une fièvre maternelle non infectieuse.

Cette étude a porté sur 1218 femmes primipares, accouchant à terme après une grossesse non gémellaire. L'accouchement était spontané et par voie basse. Ont été exclues les femmes qui présentaient une température supérieure à 37,8°C à leur arrivée en maternité, les femmes diabétiques, celles qui avaient un herpès vaginal ou une quelconque infection, celles dont l'enfant a développé une infection en post-partum précoce, ou qui présentait une importante malformation. Pendant le travail, les femmes ont été définies comme afebriles si leur température était inférieure ou égale à 38,3°C, et fébriles si leur température était supérieure ou égale à 38,4°C.

123 femmes (10,1%) ont présenté une température > 38,4°C ; 62 d'entre elles ont eu une température comprise entre 38,4°C et 38,6°C, et 61 ont eu une température > 38,6°C. Parmi les femmes ayant présenté une fièvre, 97,6% avaient eu une péridurale. Les enfants des femmes ayant présenté une fièvre > 38,4°C avaient un Apgar plus bas à 1 mn et étaient plus souvent hypotoniques que les enfants dont la mère n'avait pas eu de fièvre. Les enfants des femmes qui avaient présenté une fièvre > 38,6°C ont eu plus souvent besoin d'une réanimation (11,5% contre 3%) et d'une oxygénothérapie (8,2% contre 1,3%). Ils ont aussi été plus nombreux à souffrir de convulsions (3,3% contre 0,2%). La correction pour les divers biais ne modifiait pas ces résultats.

La péridurale était très fréquemment associée à la survenue d'une fièvre > 38,4% pendant le travail. Cette fièvre induisait un certain nombre d'effets secondaires chez le nouveau-né. Il serait urgent de faire de nouvelles études sur les corrélations entre analgésie péridurale, survenue d'une fièvre chez la mère, et problèmes iatrogènes chez le nourrisson, et de déterminer les éventuelles conséquences à plus long terme de ces problèmes chez les enfants.

