

## La péridurale.

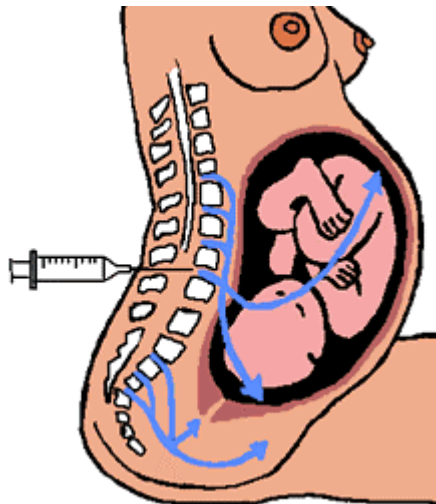
### La piqûre anti-douleur ?

Mettre fin à la terrible malédiction de la Genèse "tu enfanteras dans la douleur", tel est ce que permet aujourd'hui l'analgésie péridurale. Au-delà de la notion de confort, on perçoit aujourd'hui la nécessité de lutter contre la douleur maternelle mais également foetale. La pratique de cet acte médical est aujourd'hui courante (en 1998, 62,6 % des accouchements se sont déroulés sous péridurale), cependant comme tout acte médical il comprend des avantages et des risques.

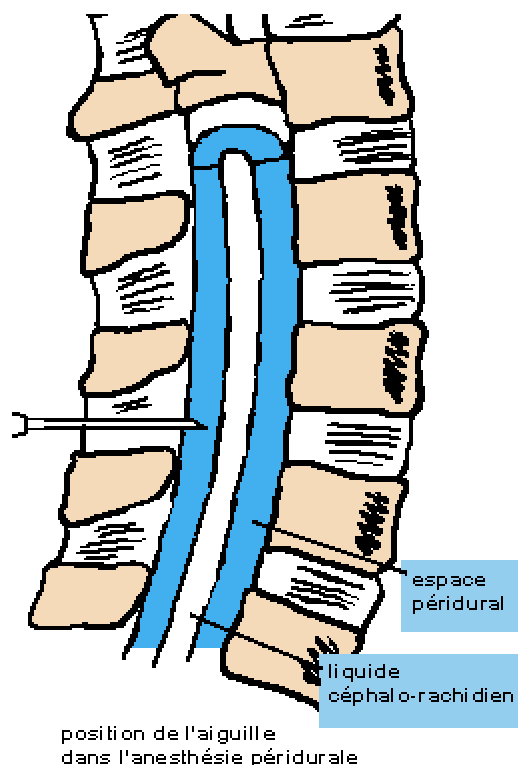
#### Un acte médical

Le but de cet acte est la suppression ou la diminution des douleurs de l'accouchement. Dans certains cas, il peut également en faciliter le déroulement. La suppression des douleurs permet un confort moral et une diminution de la fatigue maternelle.

Réalisé par un médecin anesthésiste-réanimateur, ce geste médical a pour but de bloquer les transmissions des influx douloureux issus des racines nerveuses, qui résultent de la contraction de l'utérus et de la progression de l'enfant.



La technique consiste à introduire de manière stérile un cathéter dans l'espace péridural. Il faut tout d'abord repérer l'espace intervertébral approprié. Pour cela, le médecin demande à la patiente de lui présenter son dos, couchée sur le côté ou assise. Après une désinfection soigneuse et une anesthésie locale de la peau et du derme de l'endroit repéré, le praticien guide une aiguille entre deux vertèbres. Il est ainsi très important que la patiente reste immobile pendant que le praticien guide manuellement l'aiguille. Parvenu à l'espace péridural, le cathéter est introduit dans l'aiguille. Des sensations électriques peuvent accompagner cet acte, mais elles ne persistent généralement pas. Ensuite, le médecin retire l'aiguille, tout en maintenant le cathéter en place. Sous contrôle de la tension artérielle et du rythme cardiaque, le produit anesthésique local est injecté via le cathéter. Son action intervient généralement dans les 10 à 15 minutes.



La durée totale de la procédure dépend du tour de main du praticien, de la coopération de la patiente et dans certains cas, de facteurs anatomiques (scoliose, obésité...).

### Quand utiliser la péridurale?

L'utilisation de la péridurale permet une réduction de la fatigue maternelle, un meilleur contrôle des fonctions vitales et une récupération plus rapide après l'accouchement. Contrairement à d'autres pratiques anesthésiques, elle n'entame pas la lucidité de la mère, diminue les contractions et permet un meilleur relâchement de l'utérus entre celles-ci.

Elle est désormais considérée comme un dû à toutes les femmes qui jugent la douleur intolérable. Une consultation avec le médecin anesthésiste dans les semaines précédant l'accouchement avec une prise de sang doit être impérativement effectuée, afin de s'assurer que les conditions de santé de la patiente n'empêcheront pas le recours à la péridurale.

La sécurité sociale prend désormais en charge cet acte médical à hauteur de 540 Francs, mais attention : les dépassements d'honoraire sont fréquents dans certaines cliniques et la "douloureuse" peut parfois atteindre 1500 à 2500 Francs, à la charge du patient dans certaines cliniques.

La péridurale est particulièrement indiquée dans les cas de grossesse difficiles. Ainsi, lors de présentations particulières (présentation postérieure), qui peuvent entraîner des douleurs importantes. Si elles se prolongent, ces douleurs peuvent entraîner une consommation excessive d'oxygène due au stress, ce qui entraîne une raréfaction de l'oxygène pour le fœtus.

En cas d'hypertension ou de certaines maladies cardiaques, ou encore d'épilepsie, la péridurale permet par une suppression efficace de la douleur d'éviter les variations de tensions ou la survenue de crise pendant l'accouchement.

De plus, si la douleur excessive tend à durer, une césarienne peut s'avérer nécessaire. Dans ce cas, la péridurale peut être employée comme moyen d'anesthésie. Elle présente l'avantage d'être moins brutale que des analgésiques intraveineux, qui peuvent comporter des risques de ralentissement du rythme cardiaque et respiratoire. Elle peut ainsi avoir un rôle préventif, la césarienne ne se déroulant alors pas dans l'urgence.

Il est évident que la pose d'une péridurale se fait sur demande de la patiente. Mais quand demander une péridurale ? Il n'y a pas réellement de moment idéal. Doit-elle être posée dès le début du travail ou faut-il attendre que les douleurs deviennent insupportables, dans des conditions d'urgence, sachant que son effet anesthésique n'a lieu que 10 à 15 minutes après l'injection ? Si la mise au monde est proche, l'équipe médicale jugera de l'opportunité d'effectuer une péridurale.

Le recours à cette technique nécessite la présence d'une équipe complète comprenant au minimum, l'obstétricien, la sage-femme et l'anesthésiste lors de l'accouchement. Une récente enquête\* révélait les carences de certains établissements en médecins-anesthésistes, liant de fait trop souvent la péridurale à la "disponibilité" d'un trop petit nombre de praticien.

### **Contre-indications et inconvénients**

Comme pour tout acte médical, des contre-indications et des risques d'effets secondaires ou de complications existent, mais ils sont souvent minimisés par l'expérience du médecin-anesthésiste.

Tout d'abord, la péridurale n'est pas efficace dans 100 % des cas. Une même dose d'anesthésique peut donner des effets différents d'une patiente à l'autre.

Chez de rares personnes, l'espace péridural est divisé par une fine membrane. Ainsi, l'injection n'aura d'effet que sur un côté. Il pourra alors être nécessaire de procéder à deux injections.

Une infection cutanée dans la zone à ponctionner telle qu'une plaie négligée, un anthrax, un abcès ou une fièvre supérieure à 38° empêchent le recours à la péridurale.

Les troubles de coagulation peuvent également être à l'origine d'hématomes d'une telle importance qu'ils interdisent également le recours à la péridurale.

De la même manière, les maladies neurologiques doivent faire l'objet d'une étude précise afin de déterminer si elles ne constituent pas des contre-indications.

Des malformations de la colonne (scoliose), des hernies discales ne constituent pas forcément des contre-indications mais elles doivent être signalées, afin qu'un soin particulier soit attaché à l'installation de la femme sur la table de travail et à la pratique de l'acte médical.

Des inconvénients sont également à noter. La péridurale peut entraîner des maux de têtes passagers après l'accouchement ; en particulier si, lors de la manipulation, il y a eu passage du cathéter dans l'espace rachidien.

Si les doses de produits anesthésique sont trop importantes, la péridurale peut entraîner une suppression des sensations. La femme peut donc moins ressentir la nécessité de pousser au

moment de l'expulsion. Cette éventualité doit l'inciter à faire des séances de préparation à l'accouchement. En plus de minimiser le " vécu de l'accouchement ", cette absence relative de sensations peut entraîner le recours à un forceps ou une ventouse.

Des maux de dos résiduels sont également cités par quelques femmes ayant eu recours à cette technique, mais ces cas restent rares.

Des complications plus graves : convulsions, arrêts cardiaques ou perte des sensations restent exceptionnels.

Les alternatives à la péridurale sont :

- La rachi-anesthésie, qui est aussi une anesthésie qui insensibilise la moitié inférieure du corps. La piqure se fait également entre deux vertèbres lombaires, mais l'injection a lieu dans les méninges de la moelle épinière. Bien que plus facile à réaliser et ayant une efficacité plus rapide, cette technique n'est que peu utilisée car elle entraîne plus d'accidents d'hypotension et plus d'inconfort (maux de tête, vertiges...);
- L'anesthésie locale, par une injection dans les muscles du périnée, qui permet la réalisation d'opération annexes (épisiotomie, recours aux forceps, etc.) mais n'atténue pas les douleurs des contractions utérines ;
- L'anesthésie totale, qui n'est plus utilisée qu'en cas de contre-indication à la péridurale ou lorsque dans un cas d'urgence une anesthésie doit agir très rapidement. Elle n'est que très peu utilisée, car elle ne permet pas à la femme d'assister à l'accouchement.

David Bême - \*Le palmarès des maternités (Le Figaro Magazine du 29 janvier 2000)