

République Algérienne Démocratique Et Populaire

C.H.U Tlemcen

E.P.H Nedroma

Service De Maternité

# *ACCOUCHEMENT SANS DOULEUR*



**Fait par : SENOUSSAOUI Sidi Mohamed**

**Sous la bien vaillance : Dr . BENSALIM Nassim  
Dr . KACHER Kouider**

**Année Universitaire 2009/2010**

Dr. BEN SALEM NASSIM  
Gynécologue - Obstétricque  
Chef de Service

# *Dédicace*

- *Je dédie ce mémoire à:*
- *Ma mère et mon père pour leur affection leur sacrifice et*
- *leur générosité à mon égard. Puis dieu accorde sa*  
*miséricorde.*
- *Je remercie du fond du cœur le docteur BENSALÉM NASSIM.*
- *Mon frère et mes sœurs, mes oncles et spécialement je*  
*remercie SENOUSSAOUI LAHBIB.*
- *A mes amis d'enfance, B. Meriem, CHEDDAD, ZAOUI,*  
*REKIA*
- *A tous mes amis sans exception*

# Remerciements

- *La réalisation de ce mémoire à été possible grâce au concours de plusieurs personnes à qui je voudrais témoigner toute ma reconnaissance.*
- *Je voudrais tout d'abord adresser ma gratitude au chef de service de maternité de C H U Tlemcen, monsieur le professeur R.BENHABIB, de sa patience, sa disponibilité, son travail sérieux au sein du service et surtout de m avoir accepté le détachement de mon stage.*
- *Je souhaite également transmettre mes remerciements à tout le groupe de maternités de C H U de TLEMEN sans exception.*
- *Je désire remercier aussi DR A.MOKHTARI chef de service de l'E P H Nedroma qui m avoir accueillie dans son service durant la période du mon stage.je tiens à remercier spécialement le docteur KERMED.*
- *Je voudrais exprimer ma reconnaissance envers les amis et les collègues qui mon apporté leur support moral et intellectuel tout au long de ma démarche. Un grand merci au docteur BENSALAM pour les conseils concernant la base de données, ils sont grandement facilité mon travail.*

*Enfin, encore tous mes remerciements professeur BENHABIB.*

# Sommaire

**Dédicace ;**

**Remerciements ;**

**Etude théorique :**

- 1-Introduction
- 2-C'est quoi la péridurale?
- 3-Historique
- 4-Rappelle anatomique
- 5-La place de la péridurale
- 6-A quoi sert la péridurale ?(Les indications/ les contres indications)
- 7-Les avantages/inconvénients
- 8-Complications
  - + lié à la technique
  - +lié au K T
  - +autres
- 9-L'allaitement maternelle et la péridurale
- 10-La technique de l'accouchement par péridurale/dose test et la surveillance clinique

**Etude pratique :**

- 1-Préparation de la malade
- 2-Matériels et méthodes
- 3-Graphes
- 4-Discussion

**Conclusion**

**Références**

## Partie théorique

### **1-Introduction :**

*Dans nos sociétés, l'accouchement a longtemps été inséparable de l'idée de douleur, au point qu'autrefois l'expression « les douleurs » était utilisée pour désigner le processus de l'accouchement lui-même.*

*La douleur obstétricale est sévère et doit être prise en charge au même titre que la douleur chirurgicale. Sa prise en charge par l'APD n'est donc pas de ce fait un luxe mais une nécessité surtout dans les indications médicales.*

*Commission on Accreditation of Healthcare Organisation aux Etats-Unis a déclaré récemment que la douleur constitue le "cinquième signe vital" soulignant ainsi l'importance de la prise en charge appropriée et opportune de la douleur.*

*L'analgésie péridurale offre une grande sécurité maternelle et fœtale, c'est une technique incontournable de nos jours, à laquelle, d'ailleurs, plus de 75 % des parturientes en France ont recours, avec le plus souvent une très grande satisfaction : le résultat de la disparition, en quelques années, de nombreux préjugés non fondés...*

## **2-C'est quoi la péridurale?**

- *C'est un type de rachi anesthésie*
  - = *anesthésies rachidiennes*
  - *Anesthésies loco - régionales permettant des interventions sur:*
    - *les membres inférieurs*
    - *chirurgie sous ombilicale au niveau du petit bassin : hystérectomie VH et VB, césarienne...*
  - *Analgésie post opératoire: chirurgie abdominale et thoracique*

## **3-Historique :**

- *1902: Sicard et Catherine aborde espace péridural sacré → intervention urologique*
- *1909: Stoeckel utilise cette technique pour l'accouchement*
- *1949: introduction du 1er cathéter de péridural*

*Mais technique mise de coté avec l'avènement du penthotal = barbiturique hypnotique*

- *Dans les années 1970 Leçon, Moore et Bromage (Nouvel essor à la technique grâce)*

– *Nouveaux AL:*

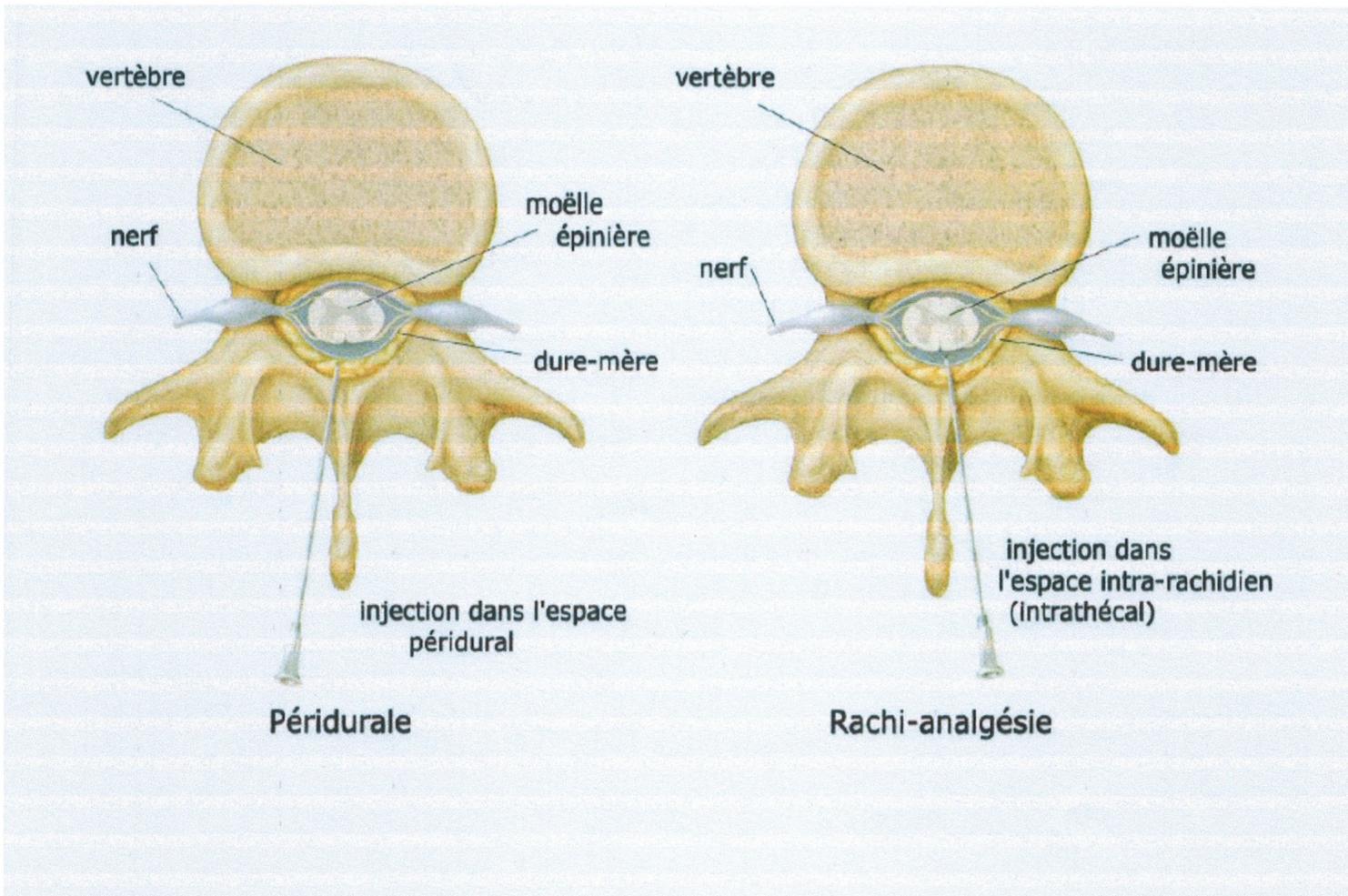
*Mépipvacaine et bupivacaine (1963) puis ropivacaine (1996) et levobupivacaine (2005)*

– *Évolution technologique :*

*Matériel plus performant et usage unique cathéter de meilleure qualité, moins traumatique*

#### **4-Rappel anatomique :**

- Espace péri-dural :
  - espace entre ligament jaune et dure-mère, qui contient graisse et vaisseaux
  - existence de septal fibreux → difficultés de cathétérisme
  - Cloison médiane → mauvaise diffusion de l'AL
- Espace sous dural :
  - espace entre dure-mère et arachnoïde
- Espace sous arachnoïdien :
  - Contient le LCR
- Ponction sur la ligne médiane :  
(Absence de vaisseaux)
- Niveau de ponction L3-L4 le plus souvent ou L2-L3 ou L4-L5 (arrêt de la moelle L1-L2)
- Aiguille de Tuohy traverse:
  - Peau et tissu sous cutané
  - Ligament sus épineux
  - Ligament inter épineux
  - Ligament jaune : dur, parfois calcifié  
Soit 4 à 6 cm dans 80% des cas
- L'aiguille de Tuohy ne doit pas traverser:
  - La dure mère → espace sous dural
    - AL → bloc sensitif et moteur en 15 à 20 mn
  - L'arachnoïde → espace sous arachnoïdien qui contient le LCR
    - AL → rachi avec bloc sensitif et moteur d'installation rapide



### **5-La place de la péridurale :**

- *C'est la seule méthode donnant un soulagement réel de la douleur dans 95 % des cas, quel que soit le contexte culturel même en l'absence de préparation préalable. En reprenant l'évaluation de la douleur de 0 à 50, alors que le score moyen est de 37 sans péridurale, il est réduit à 8 sous péridurale.*
- *Cette technique appliquée par le Docteur Sicard à Tenon, dès 1901 est maîtrisée depuis longtemps (notamment en urologie et en traumatologie et dans tous les cas où l'anesthésie générale n'est pas souhaitable). Elle consiste à introduire par une aiguille un fin cathéter dans le dos, à la hauteur des hanches, habituellement entre la 3e et la 4e lombaire, et à injecter un anesthésique (de la Marcaine) au travers de ce cathéter. Celui-ci reste en place pendant toute la durée de l'accouchement afin de pouvoir réinjecter du produit.*

## **6-A quoi sert la péridurale?**

*L'anesthésie péridurale est pratiquée en cours d'accouchement pour toutes les femmes qui désirent éviter d'enfanter dans la douleur. Il est nécessaire que la maternité dispose d'un anesthésiste-réanimateur qui a les compétences pour effectuer ce geste et qu'il soit disponible tout au long de l'accouchement. C'est une technique d'analgésie de l'accouchement très fréquemment employée. Elle permet aux femmes d'accoucher sans douleur.*

### **a)-Les indications :**

- *Cas particuliers*  
*La péridurale est tout particulièrement recommandée dans les cas de grossesse à risques, notamment :*
  - *Les femmes cardiaques ou hypertendues : La péridurale permet d'éviter les variations de tension.*
  - *Les diabétiques : Elle évite la hausse de la production de glucose par le corps en réaction au stress de la douleur.*
- *- Lors d'une pré éclampsie (complication rénale qui survient pendant la grossesse) : Elle améliore la dilatation des vaisseaux qui véhiculent le placenta.*
  - *En cas d'accouchement par césarienne : Elle permet à la mère de plus et mieux « vivre » l'accouchement par rapport à une anesthésie générale, plus lourde à subir.*
  - *Si l'accouchement s'avère plus long que prévu : Elle permet à la future maman de se reposer et de ne pas être épuisée au moment de l'expulsion.*
  - *Si la dilatation n'est pas aisée : L'effet antispasmodique qu'elle exerce sur le col accélère la dilatation*

### **b)-Les contres indications :**

- *Si la patiente présente une fièvre ou une infection cutanée dans la zone où on introduit le cathéter, le geste peut avoir des conséquences infectieuses graves (méningite). Des affections neurologiques en cours d'évolution et certaines cardiopathies interdisent la pose d'une péridurale.*

### **7-Avantages /inconvénients :**

- *La péridurale est un type d'anesthésie voué à atténuer les douleurs de l'accouchement. Décidée ou refusée par la mère selon son degré, elle consiste à diffuser des médicaments par perfusion directement dans la colonne vertébrale, c'est-à-dire à proximité des nerfs qui transmettent la douleur propre à l'accouchement.*

### **a)-Les avantages :**

- Absence de douleurs : *La péridurale réduit, voire fait entièrement disparaître la douleur.*
- Préservation des sensations : *Si la douleur a disparu, les sensations sont là et offrent une pleine conscience physique de l'accouchement.*
- Concentration accrue : *L'absence de douleurs permet de focaliser son attention sur les efforts de l'expulsion.*
- Fatigue réduite : *La fatigue post-accouchement n'est pas aussi intense qu'en cas d'accouchement sans péridurale.*

## b)-Quels sont les inconvénients de la péridurale ?

*L'intérêt de la péridurale, nous le connaissons tous: celui de supprimer la douleur de l'accouchement. Mais y a t-il des inconvénients à cette pratique ? Certes chaque femme réagira différemment, mais comme tout acte médical, il peut y avoir des conséquences physiques et psychologiques à un accouchement sous péridurale.*

### Un accouchement médicalisé

*L'anesthésie péridurale est un acte médical, solution salvatrice dans le cas des accouchements avec complications. Mais dans le cas d'un accouchement où tout se passe bien, elle peut engendrer des difficultés, qui vont générer d'autres actes médicaux, l'administration d'autres substances médicamenteuses, etc.... Dès lors qu'on pose une péridurale, on rentre dans un accouchement médicalisé.*

### Un cocktail anesthésiant

*Les dérivés morphiniques qui composent le cocktail anesthésiant, même s'ils sont très dilués depuis 2005, agissent sur l'activité musculaire du corps, peuvent influencer les contractions et ralentir le travail. Lorsque cela se produit, le personnel médical ajoute de l'ocytocine (ou Syntocinon) dans la perfusion de la maman. Les contractions s'accélèrent alors, d'une façon pas vraiment physiologique, ce qui peut faire souffrir le bébé. Si le bébé souffre, on peut intervenir pour accélérer l'accouchement, en appuyant sur le ventre, en utilisant des instruments, en pratiquant une épisiotomie, voire une césarienne. Même si ces conséquences sont moins fréquentes depuis 2005, elles existent toujours. Dans ces cas là, la péridurale aura plutôt compliqué l'accouchement qu'autre chose.*

*De plus, le « cocktail anesthésiant » varie d'un anesthésiste à l'autre. Il est difficile de savoir à l'avance comment notre péridurale sera dosée, quels produits seront utilisés, comment notre corps va réagir à ces substances. Dans certains cas, la péridurale n'agira pas du tout, ou se latéralisera c'est-à-dire qu'elle n'agira que du côté gauche ou du côté droit du corps. Impossible à prévoir.*

### *Les effets sur le bébé*

*Les anesthésiques induisent parfois une baisse de tension chez la maman et/ou une montée de fièvre. Cela se répercute sur le bébé, qui voyant alors ses besoins en oxygène s'accroître, risque de « manquer d'air ».*

*Les muscles pouvant être endormis par la péridurale, ils s'accompagneront pas le bébé au moment de l'expulsion, comme ils devraient le faire en temps normal. Le bébé est donc obligé de s'engager, se retourner et sortir tout seul. Cela n'est pas évident pour lui, c'est pourquoi le nombre de bébés qui ne parviennent pas à pivoter, et restent le dos contre le dos de leur mère, est plus fréquent lors des accouchements sous péridurale. On dit que le bébé se présente « en postérieur », ce qui engendre souvent l'utilisation d'instruments pour l'aider au moment de l'expulsion, avec souvent une épisiotomie à la clé.*

### *Les effets sur la maman*

*Du côté de la maman, en dehors de l'hypotension et de la fièvre, la péridurale peut engendrer de violents maux de tête durant les jours, semaines, voire les mois qui suivent la naissance. Ce sont les 0,5% à 1% de cas où l'anesthésiste a mal posé la péridurale. Dans ces cas, heureusement rares, les mamans doivent vivre ces migraines sans qu'aucun antalgique ne puisse les soulager. Sans compter que la pose d'une péridurale oblige à rester*

*allongée, ce qui est la façon la moins physiologique au monde pour accoucher. Dans cette position, le travail est ralenti et les contractions plus douloureuses.*

*Certes, la maman s'en moque bien des contractions puisqu'elle est anesthésiée! Mais ce genre d'accouchement "à rallonge", médicalisé, avec un cathéter dans le dos, une perfusion dans le bras, des capteurs de monitoring sur le ventre, en position allongée, se termine bien plus souvent par une épisiotomie ou autres désagréments notoires.*

*Sans compter l'amertume d'être, plus ou moins, passées à côté d'un grand moment de leur vie, que ressentent beaucoup de mamans suite à ce genre de naissances. Certaines de ces mamans se renseignent alors sur les alternatives à la péridurale ; pour faire leur choix en toute connaissance de cause lors des prochaines grossesses !*

## **8-Les complications :**

### → Liées à la technique :

*Brèche dure - mérienne : 1 / 500 APD*

- *Céphalées par fuite de LCR:  
Par ( pression intra crânienne:*
- *Caractéristiques des céphalées:*
  - *Lors du 1er lever*
  - *Frontales ou occipitales, douleur cervicale*
  - *Exacerbées en position debout, soulagées en position couchée*
  - *Signes accompagnements: troubles auditifs et visuels, photophobie ...*
  - *Durée : quelques jours à quelques semaines*

### → Liées au KT :

*Lors de la pose :*

- *Impossibilité de monter le KT → ablation KT + aiguille*
- *KT orienté latéralement → asymétrie*
- *KT monté trop loin*
- *Reflux sanguin dans KT → retrait*
- *Insuffisance analgésie → ré injection, retrait du KT, adjonction de Catapressan 2 µg / kg*

*Lors du retrait*

- *KT rompu par traction trop forte*
- *Difficultés chez patientes arthrosiques*
- *Formation d'un nœud*

→ **Autres:**

- **Lombalgies:**

- *Rare si pose a traumatique*
- *Plus fréquentes si plusieurs ponctions*
- *Durée: quelques jours à quelques semaines*
- *Des lombalgies plus prolongées: injection accidentelle dans ligament inter épineux.*

- **Rétention urinaire :**

- *AL + morphine → globe vésical → sondage*

- **Séquelles neurologiques :**

- *Hématome péri-dural → compression médullaire et paralysie (neurochirurgie dans les 12h)*
- *Ischémie médullaire → hypo vascularisation prolongée après hypo TA*
- *Angiomes vertébraux → hématome lors de la ponction*
- *Paralysies radiculaires et tronculaires par traumatisme d'une racine*
- *Complications infectieuses: méningite, abcès.*

- **Rare ou très rarement:**

*-maux de tête majorés par la position debout peuvent survenir en cas de dépassement de l'espace de péri-dural par l'aiguille d'où encore une fois l'importance de ne pas bouger lors de la pose.*

*-Exceptionnellement; convulsion, arrêt cardiaque, paralysie permanente ou perte plus ou moins étendue des sensations, infections.*

- *Cependant, le respect des contre indications et des précautions d'usage permet de réduire les risques au minimum*
- *En fin pour le bébé l'accouchement sous péridural ne comporte pas plus de risque qu'un accouchement sans péridurale*

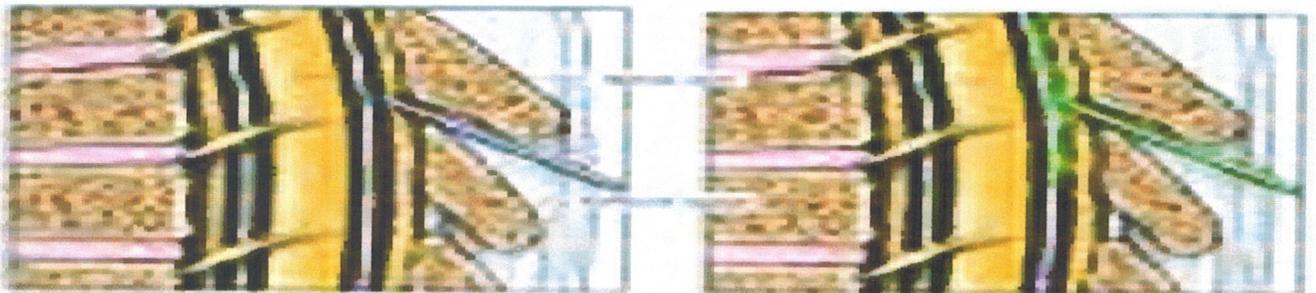
### **9-Allaitement maternelle et péridurale :**

- ***Impact sur la coordination succion-déglutition-respiration :***

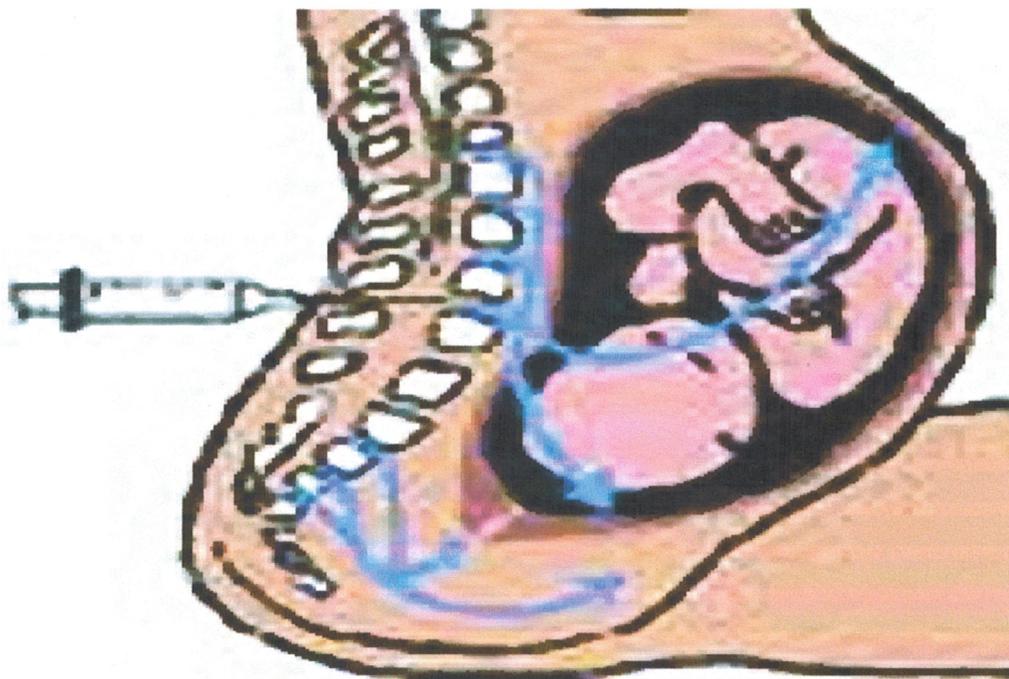
*Tous les enfants avaient une coordination correcte de la succion et de la respiration. Toutefois, les enfants nés sans péridurale augmentés leurs mouvements de déglutition et de péristaltisme intestinal en réponse a un reflux Gastro œsophagien, ce qui n'était pas le cas des enfants nés sous péridurale.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

## ***10-La technique de l'accouchement sous péridurale :***

- *La péridurale peut être posée jusqu'à ce que le col soit dilaté à 6 ou 7 centimètres.*
- *Au moment de l'accouchement, un médecin anesthésiste demande à la femme de s'asseoir, et pique dans le bas du dos, entre deux vertèbres lombaires L3-L4 mais aussi L4-L5 ou L2-L3. Cela lui permet d'introduire un cathéter.*
- *Ensuite, un pansement permettra de maintenir le cathéter en place pendant l'accouchement, et le médecin y injecte un produit anesthésique en surveillant votre tension et votre rythme cardiaque.*
- *La sage-femme pose souvent une sonde urinaire, car la péridurale supprime l'envie d'uriner.*



- *Après la première injection, il faudra attendre 10 à 15 minutes pour en ressentir l'effet sur la douleur.*
- *Selon la durée de l'accouchement, il faudra éventuellement renouveler les injections, qui seront alors totalement indolores puisque faites par le cathéter.*
- *La péridurale peut être un peu douloureuse, car la femme sent l'aiguille pénétrer dans le bas du dos.*
- *Toutefois, pour beaucoup de femmes, la douleur des contractions surpasse la douleur de la péridurale.*
- *Ainsi, après quelques minutes la douleur liée aux contractions utérines est nettement soulagée.*



- *La péridurale permet de raccourcir la durée du travail, grâce à la détente qu'elle procure ou parce qu'elle permet d'utiliser des produits qui augmentent les contractions utérines.*
- *D'autre part, elle rend plus fréquents les accouchements "aux instruments" (forceps, ventouses), en rendant la maman moins capable de pousser pendant l'expulsion.*

- *Bien entendu, le bébé reçoit une petite dose de produit anesthésique.*
- *La péridurale peut ne pas bien faire effet sur certains organismes : la douleur est toujours très présente.*
- *Au contraire, d'autres femmes n'ont plus aucune sensation et n'arrivent plus à pousser. Chaque personne est différente.*
- *Les pompes de produit anesthésiant permettent de réinjecter à la demande, en cas de douleur.*

### ***Dose test :***

*Réalisée avec Xylocaine 2% adrénaline : 2 à 3 ml*

- *Passage en IV ∅ signes de toxicité des AL:*
    - *Goût métallique dans la bouche, logorrhée, flou visuel..*
    - *Dose-test +: si / de 25 bpm de FC dans les 3mn*
  - *Passage en sous arachnoïdien ∅ bloc moteur complet en 3 mn*
  - *KT en place, l'analgésie péridurale est maintenue:*
- Injection continue à la seringue électrique*

### ***SURVEILLANCE CLINIQUE :***

- *Le maintien des paramètres cliniques: ECG, TA, SpO2*
- *La surveillance du débit de perfusion*
- *Oxygénation de la parturiente (3-6l/mn) avec sonde à lunette.*
- *Le bon fonctionnement de la seringue électrique*
- *Vérification du niveau d'analgésie recherché*
- *Appréciation du bloc sensitif*



## La partie pratique

### **1-Préparation de la malade :**

- *La péridurale est au choix de la future maman. Sujet de débat, on peut s'en passer ou pas : tout dépend de chaque femme.*
- *Quelques semaines avant l'accouchement, la femme enceinte rencontre l'anesthésiste. Cette consultation est aujourd'hui obligatoire, peu importe si la future mère décide ou non d'accoucher sous péridurale.*
- *L'anesthésiste vous informe sur la péridurale.*

### **2-Matériels et méthodes :**

#### Matériels ;



- **à usage unique et comprenant:**

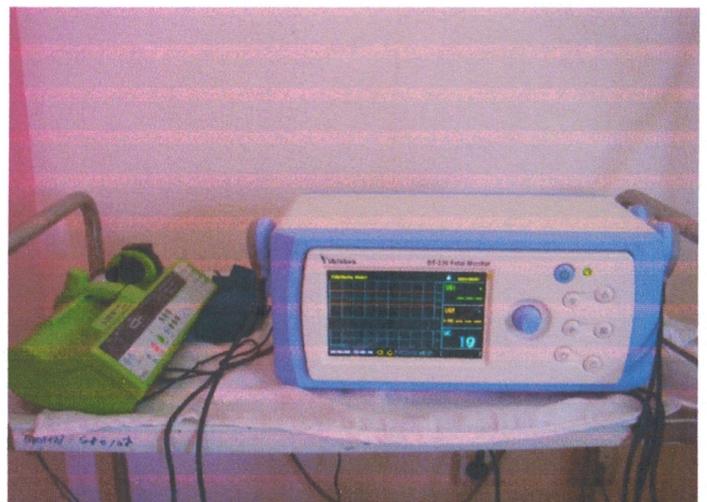
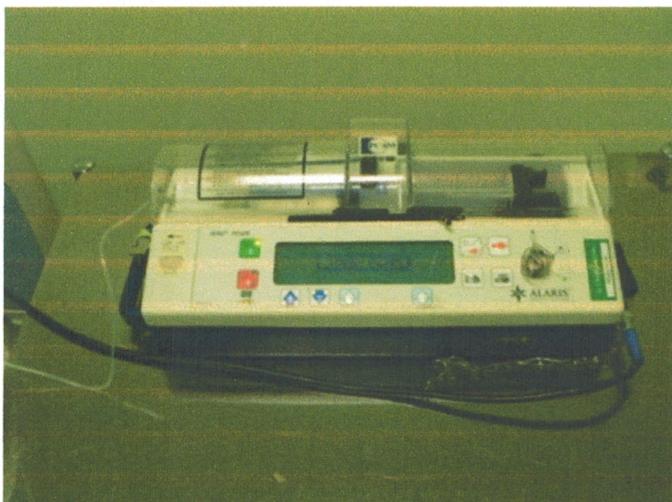
- Une aiguille de Tuohy de 8 cm, graduée de cm en cm et de 16 G avec mandrin
- Une seringue basse pression de 10 ml
- Un cathéter gradué à extrémité marquée
- Un filtre anti bactérien

- **Consommable:**

- Seringue pour AL (60cc)
- Aiguille à injection sous cutanée
- Cupules, pinces à badigeonner
- Antiseptique (Bétadine)
- Compresses, champs stériles
- Seringue pour analgésiques (10cc).
- Bupivacaine à 0.1% (10cc marcaine à 0.5% +40cc SSI à 0.9%)
- Morphinique (sufentanyl diluée à 5µg/cc).

- **Seringue électrique.**

- **Cardiotocographe**



### **Méthode :**

*140 parturientes d'âge moyen 29 (âgées de 20 à 41ans), nous leurs avons proposé un accouchement sans douleurs, depuis le début de notre étude prospective colligées au service de maternité d'E P H NEDROMA durant la période allant du Janvier 2009 jusqu'au 31 Octobre 2009.*

### **Les cas durant mon stage :**

*140 parturientes d'âge moyen 27 (âgées de 20 à 41ans), nous leurs avons proposé un accouchement sans douleurs, depuis le début de notre étude prospective Janvier 2009 jusqu'au 31 Octobre 2009, 49 parturientes ont bénéficié de cette technique, avec une consultation obstétricale (examen gynécologique et une échographie obstétricale), bilan pré opératoire (NFS complète, TP, Groupage rhésus, glycémie et un ECG) et un examen pré anesthésique.*

*29 parturientes étaient des primipares, 20 des multipares dont une grossesse gémellaire.*

*L'accouchement se déroule en présence du gynécologue et la sage femme.*

### **3-Discussion :**

*Sur les 49 parturientes qui ont bénéficié de l'accouchement sans douleur, 28 ont accouché normalement par voie basse=80%.*

*Et 11 par césarienne après conversion suite à des problèmes obstétricaux=20%.*

*05 cas ont subi une épisiotomie et 02 cas de forceps.*

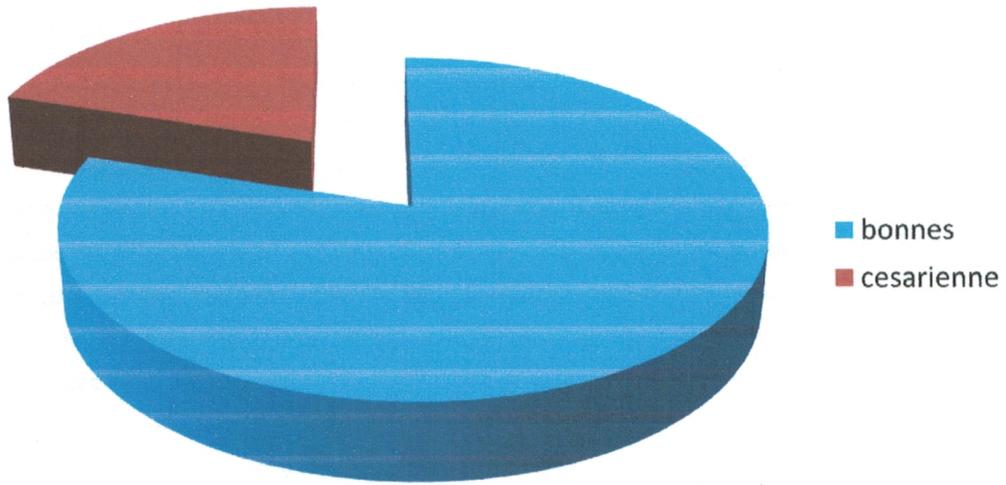
*Ainsi, l'analgésie péridurale n'a que des conséquences mineures sur le déroulement du travail.*

*Elle augmente le recours aux ocytociques, allonge de manière significative mais minimise le deuxième stade du travail (15 mn), semble accroître de manière très réduite les présentations postérieures, augmente modestement le recours aux extractions instrumentales, et enfin n'augmente pas le taux de césariennes. L'analgésie péridurale participe au maintien du bien-être fœtal, voire l'améliore en inhibant, plus que les autres techniques analgésiques ou même l'absence d'analgésie, les effets indésirables de la douleur du travail. Enfin, de nombreuses femmes accusaient fréquemment la péridurale d'être responsable de lombalgies chroniques, idée relayée par des études anciennes rétrospectives, totalement démenties par des études prospectives de haut niveau de preuve qui établissent clairement une relation entre ces lombalgies du post-partum et l'existence de lombalgies avant ou pendant la grossesse, le surpoids, la taille et le jeune âge des patientes, mais pas avec la péridurale.*

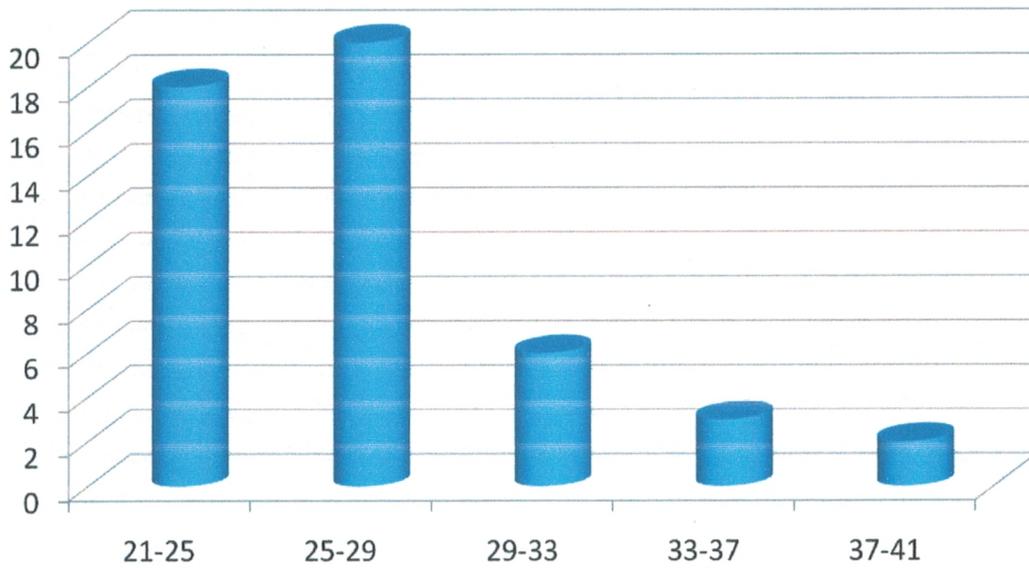
#### **4-Résultats :**

	janvier	février	mars	avril	mai	Juin	juillet	août	sept	oct
Nombre des parturientes	18	15	15	12	09	12	13	14	14	18
Nombre d'accouchements s/péridurale	10	05	05	02	06	02	04	04	07	04

*Selon l'évolution*

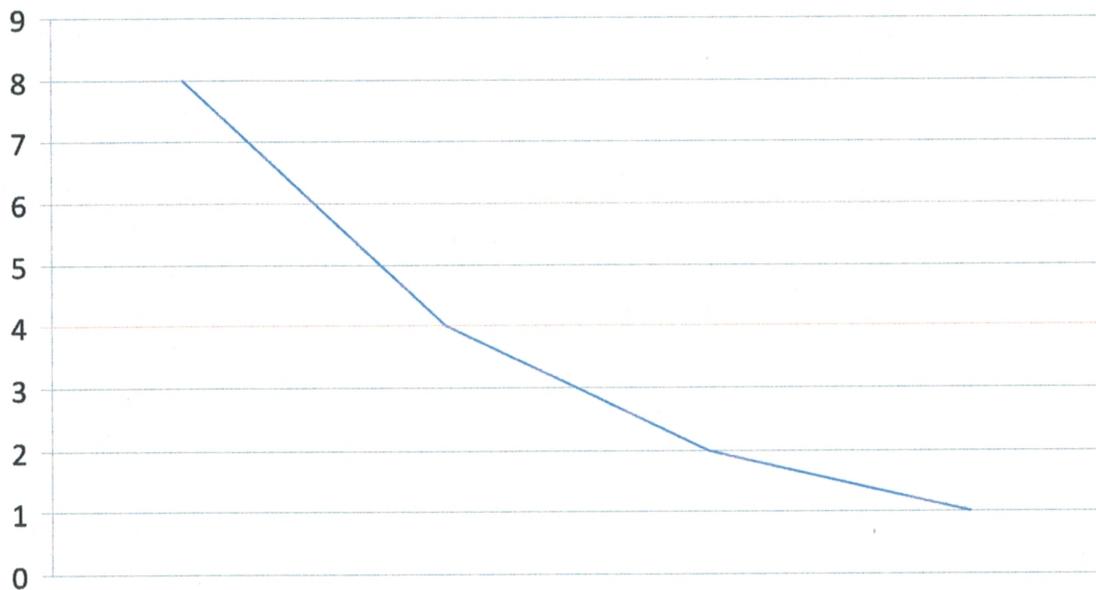


*Selon l'âge*



# Variation da la durée de travail para port a la parité

Parité



Heure

## **CONCLUSION :**

- *Il est important et même salvateur que les femmes puissent accoucher sans douleur dans nos services si elles le souhaitent. Pour ce faire, il serait indispensable d'éduquer les futures parturientes au cours des consultations prénatales, de sensibiliser et former le personnel soignant.*
- *Une autre amélioration très significative de la péridurale obstétricale, est la possibilité de surseoir quasi constamment à l'anesthésie générale pour les extractions instrumentales ou la césarienne lorsqu'elle est réalisée selon les bonnes pratiques, ce qui constitue un élément déterminant tant pour le vécu de l'accouchement que pour la sécurité maternelle et néonatale.*

## **REFERENCES :**

- *Réalités en Gynécologie-Obstétrique • N° 124 • Octobre 2007*
- *L'analgésie péridurale (APD), pour et contre :  
Se donner le choix.*