

Service
d'Anesthésie-Réanimation Chirurgicale I

Hôpitaux Bretonneau & Clocheville

Professeur Marc LAFFON
Chef de Service

Service
d'Anesthésie-Réanimation Chirurgicale II

Hôpital Trousseau

Professeur Francis REMÉRAND
Chef de Service

INFORMATION MÉDICALE SUR L'ANALGÉSIE PÉRIDURALE

Madame,

Lors de votre accouchement, l'analgésie péridurale peut vous être proposée, si vous le désirez et en l'absence de contre-indication. Cette technique d'analgésie est réalisée par un médecin anesthésiste-réanimateur.

Afin de déterminer votre choix, voici quelques informations sur cette méthode.

En quoi consiste l'analgésie péridurale ?

L'espace péridural entoure, sur toute sa hauteur, la moelle épinière, ses enveloppes (les méninges) et les racines rachidiennes.

En injectant un anesthésique local dans cet espace, le produit va diffuser au contact des racines et entraîner une analgésie (abolition des douleurs) : vous sentirez les contractions utérines, sans avoir mal.

Comment est-elle réalisée ?

A partir d'un certain stade de travail, après désinfection et anesthésie de la peau, une aiguille est introduite dans l'espace péridural entre les vertèbres lombaires, pour y injecter l'anesthésique et introduire un tuyau fin (cathéter). Ce cathéter reste en place pendant toute la durée de l'accouchement et permet, si nécessaire, d'éventuelles réinjections.

La ponction se fait en bas du dos pour ne pas toucher la moelle épinière si l'aiguille était enfoncée trop loin.

Cette ponction est indolore et rapide si votre coopération est parfaite. Pour cela, il faudra :

- Rester bien droite, en faisant le dos rond, sans bouger ;
- Prévenir l'anesthésiste dès l'apparition d'une contraction ;
- Prévenir l'anesthésiste de toute douleur ou sensation anormale.

La 1^{ère} injection est efficace en 10 minutes. La durée de l'analgésie varie en fonction de nombreux paramètres tels que la vitesse de dilatation cervicale, le type de présentation fœtale et la tolérance interindividuelle à la douleur.

C'est pourquoi le médecin anesthésiste choisira une méthode pour entretenir l'analgésie tout au long de votre travail, en fonction de ses habitudes et du matériel disponible :

- Soit il viendra réinjecter quand vous percevrez de nouveau la douleur des contractions ;
- Soit il mettra en place une seringue auto-pousseuse qui délivrera de façon continue une quantité de solution anesthésique par l'intermédiaire du cathéter ;
- Soit il vous proposera la technique d'analgésie péridurale auto-contrôlée : vous déciderez du moment d'administration du médicament grâce à une pompe munie d'un bouton-poussoir.

Si une césarienne est envisagée, elle pourra se faire sous anesthésie péridurale (sauf en cas d'extrême urgence) grâce à l'injection d'anesthésique local plus concentré dans l'espace péridural, par le cathéter. Cela évite les complications de l'anesthésie générale et les désagréments dus au réveil. Cette technique permet également de voir votre bébé au plus tôt.

Il est important de savoir qu'il peut arriver, en fonction de votre état de santé ou du résultat des examens complémentaires qui vous auront été prescrits, que l'analgésie péridurale ne puisse être effectuée. C'est le cas, par exemple, s'il existe de la fièvre, des troubles de la coagulation du sang, une infection de la peau au niveau du dos...

Ainsi, le choix définitif et la réalisation de l'acte relèvent de la décision et de la disponibilité du médecin anesthésiste-réanimateur qui vous prendra en charge le jour de l'accouchement.

Est-elle toujours efficace ?

Pour des raisons techniques ou anatomiques, il se peut que la ponction ne soit pas réalisable ou qu'une injection d'anesthésique local soit peu ou pas efficace. Le taux d'échec de la péridurale en obstétrique est de 5 % environ.

Le médecin anesthésiste sera à votre écoute pour tenter de vous donner satisfaction.

Quelles en sont les complications ?

- Des douleurs au point de ponction ou des lombalgies cédant, en règle générale, rapidement, spontanément ou avec des antalgiques ;
- Une difficulté pour uriner, nécessitant un sondage vésical ; cet inconvénient disparaît quand l'anesthésique n'agit plus ;
- Des céphalées (maux de tête) pour 0,5 à 2 % des péridurales, quelque fois bien calmées par un traitement médicamenteux mais pouvant nécessiter un traitement spécifique si elles sont trop gênantes ;
- Des complications neurologiques (au niveau des membres inférieurs) : paresthésies (insensibilité, fourmillements, sensation de décharge électrique), parésies (faiblesse musculaire).

Ces problèmes sont, le plus souvent, transitoires. Leur fréquence est 1 pour 1.000 à 1 pour 10.000 analgésies péridurales.

Si vous souhaitez d'autres informations, nous pourrions vous les donner lors de la consultation d'anesthésie ou durant le travail.

Le rendez-vous de consultation préanesthésique doit être pris auprès de l'accueil des consultations externes de Gynéco-Obstétrique au 02.47.47.47.40 ou 02.47.47.69.92

Pour en savoir plus :

<http://www.sfar.org/espace-grand-public/espace-grand-public.php>,
site de la Société Française d'Anesthésie et de Réanimation (SFAR)