

# Comprendre l'analgésie péridurale



Dr. Doris Godoy Rojas  
Service d'Anesthésiologie · CH de Sens

# Pourquoi poser une épidurale?

- Le travail de l'accouchement est l'une des expériences les plus douloureuses vécues par les femmes au cours de leur vie.

C'est pourquoi la gestion efficace et continue de la douleur est le principal défi pendant l'accouchement.

- L'analgésie péridurale (APD) s'est imposée comme la technique la plus efficace pour soulager la douleur obstétricale.

# La douleur obstétricale et ses effets

---

Nous venons de dire qu'il est très important de soulager la douleur durant le travail et l'accouchement.

Le non-soulagement ou le soulagement inefficace de cette douleur peuvent:

- non seulement influencer le bon déroulement de l'accouchement et l'appréciation de la parturiente par rapport à l'accouchement;
- mais aussi avoir des conséquences émotionnelles et psychologiques immédiates et à long terme.

# C'est quoi, en fait, une péridurale?

L'analgésie péridurale (APD), communément appelée «la péridurale», est une technique d'anesthésie loco-régionale (ALR) réalisée par un médecin anesthésiste-réanimateur (MAR).

# Techniques loco-régionales pour le travail obstétrical et l'accouchement

---

## 1. L'anesthésie rachidienne ou rachianesthésie (RA)

«La rachidienne» ou «rachi» est une anesthésie rapide et puissante limitée dans le temps et rarement compatible avec la durée habituelle du travail et de l'accouchement.

C'est pourquoi elle est utilisée pour les césariennes et les gestes obstétricaux courts.

Ici on administre une dose unique de médicaments.

# Techniques loco-régionales pour le travail obstétrical et l'accouchement

---

## 2. L'analgésie péridurale (APD)

«La péridurale» ou «péri» est une anesthésie qu'on peut faire durer aussi longtemps que nécessaire et donc la technique de choix pour le travail et l'accouchement.

On administre des doses successives de médicaments, de manière continue ou discontinue, via un tuyau qu'on laisse en place.

Quand le mélange est faiblement dosé, cela reste une analgésie; quand la dosification est plus forte, cela devient une anesthésie péridurale.

# L'analgésie péridurale expliquée

---

## Pourquoi?

L'objectif de l'APD, c'est de diminuer et abolir la douleur de l'accouchement et/ou, si besoin, en faciliter le déroulement.

## Comment?

Le principe, c'est de bloquer la transmission des sensations douloureuses au niveau des nerfs provenant de l'utérus en injectant à leur proximité un produit anesthésique local.

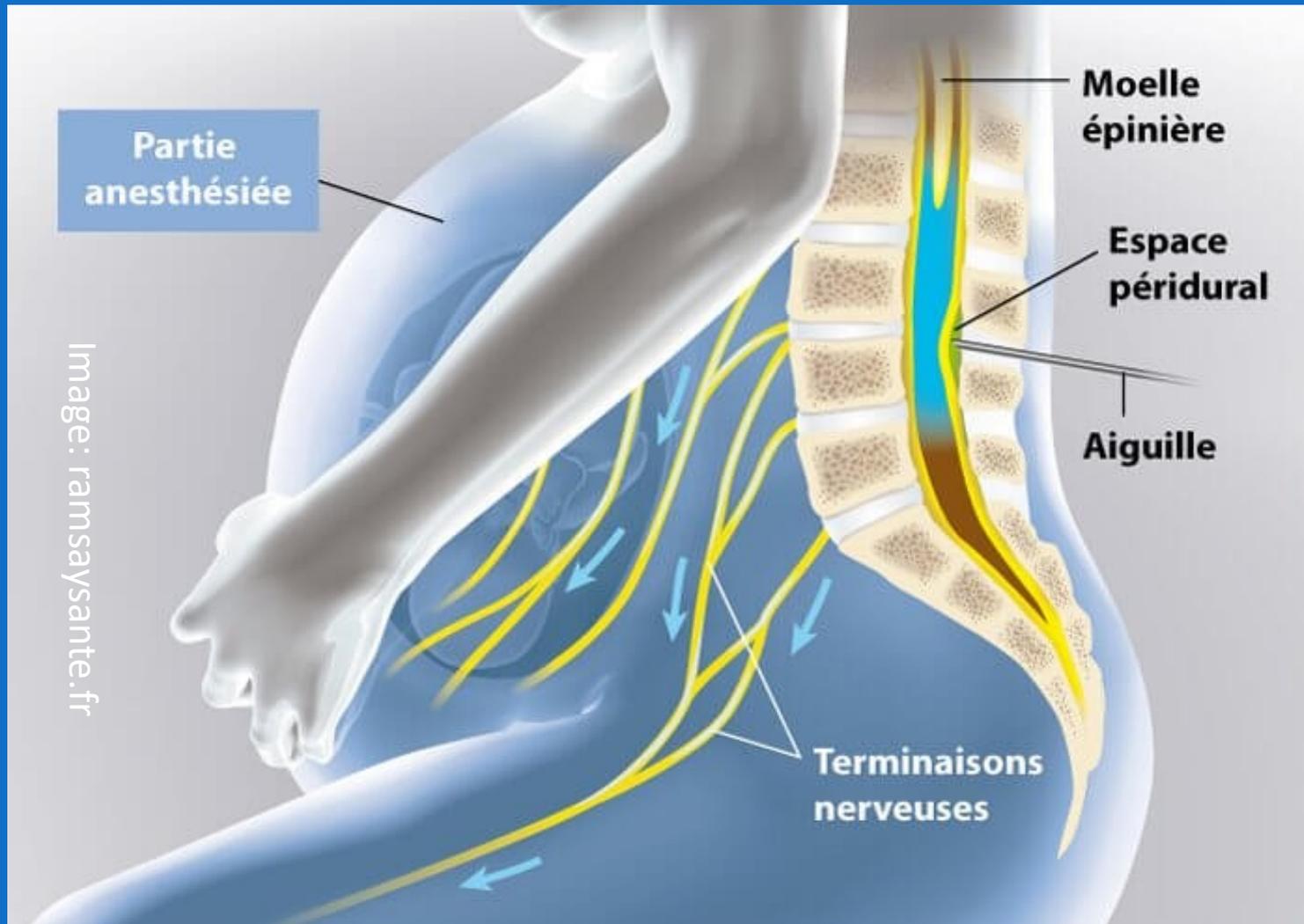
# L'analgésie péridurale expliquée

---

Où?

Le blocage nerveux se fait à proximité de la moelle épinière, dans l'espace péridural, par l'intermédiaire d'un tuyau très fin et flexible (un cathéter) introduit dans le dos à l'aide d'une aiguille spéciale et qui reste en place durant toute la durée de l'accouchement.

# L'analgésie/anesthésie péridurale



# Pour qui, l'épidurale?

---

- Soyez tranquilles. La plupart des patientes en travail peuvent bénéficier d'une APD. Les exceptions sont rares: des patientes qui souffrent d'infections, ont des problèmes de coagulation, sont soumises à certains traitements ou prennent certains médicaments.
- Il n'y a pas de dilatation minimale du col de l'utérus requise. Il faut être en travail ou en phase de déclenchement du travail et sentir le besoin d'être soulagée.

# Pour qui, l'épidurale?

---

- Il n'y a pas de dilatation maximale au-delà de laquelle la péridurale est impossible; mais cela doit être compatible avec la vitesse du travail et le délai prévisible de la naissance.

# Il y a des contre-indications à l'APD?

- La réalisation d'une APD peut ne pas être indiquée (être «contre-indiquée», comme on dit) dans des circonstances bien précises.
- Pour chaque cas, le MAR décidera alors si on pose la péridurale ou non.

# Quelques contre-indications à l'APD

---

- Avoir de la **fièvre**.
- Présenter des **troubles de la coagulation du sang**.
- Avoir une **infection de la peau** au niveau du dos.
- Prendre des **antiagrégants plaquettaires**.

ainsi que, en général:

- Toute autre **circonstance considérée à risque**.

# La décision finale

---

Le choix définitif et la réalisation de l'acte (avec ou sans épidurale) relèvent de la décision du médecin anesthésiste-réanimateur (MAR) et de sa disponibilité.

# Quels sont les bénéfices à attendre d'une APD?

Peut-être juste les nommer pour commencer.

Trois mots-clés suffisent!

- confort
- sécurité
- auto-contrôle

# Les bénéfices qu'apporte la péridurale

---

- Vous retrouvez du confort : la douleur de la contraction devient progressivement plus acceptable dans 90% des cas.
- L'APD apporte une forme de sécurité à l'accouchement. On pourra utiliser le cathéter laissé en place dans la zone péridurale pour administrer une dose supplémentaire d'analgésique si besoin.

On évite ainsi de devoir recourir à l'anesthésie générale (AG) en cas d'urgence.

# Les bénéfices qu'apporte la péridurale

---

- On peut vous proposer de gérer vous-même l'analgésie durant votre accouchement en actionnant le bouton-poussoir d'une petite pompe programmable branchée sur le cathéter péridural (un petit tuyau flexible que le MAR installe au début et par lequel il vous administre d'abord une charge initiale d'analgésique).

Cette technique, qu'on appelle l'APCP (Analgésie péridurale contrôlée par la patiente), vous permettra d'adapter à chaque moment le soulagement à vos besoins réels.

# Comment se déroule l'APD?

- L'APD se déroule selon un protocole bien défini qui vous sera présenté par le médecin anesthésiste-réanimateur (MAR) qui vous prendra en charge le jour de l'accouchement.
- Sachez qu'il y aura toujours un MAR à votre disposition, 24h par jour et 365 jours par an.

# Arrivée en salle et prise en charge

- Le jour de l'accouchement, une fois reçue la visite du MAR qui vous a été assigné, vous serez conduite vers une salle équipée d'un matériel adéquat, adapté à votre cas et vérifié avant chaque utilisation.
- Dans cette salle prévue pour votre accouchement, vous serez prise en charge par une équipe comportant le MAR, la sage-femme, et éventuellement une infirmière anesthésiste.

# La pose de la péridurale

---

Le jour prévu pour l'accouchement, à l'heure où l'on commence à provoquer le travail, le MAR va procéder à la pose de l'APD:

- On met en place une voie veineuse.
- On surveille la PA (pression artérielle) et le RC (rythme cardiaque) maternels et foetaux.
- On s'assure que la parturiente adopte la position adéquate pour la réalisation de l'acte: soit une position assise, avec le "dos rond", soit la position dite "en chien de fusil", couchée sur le côté.

# Position “dos rond”

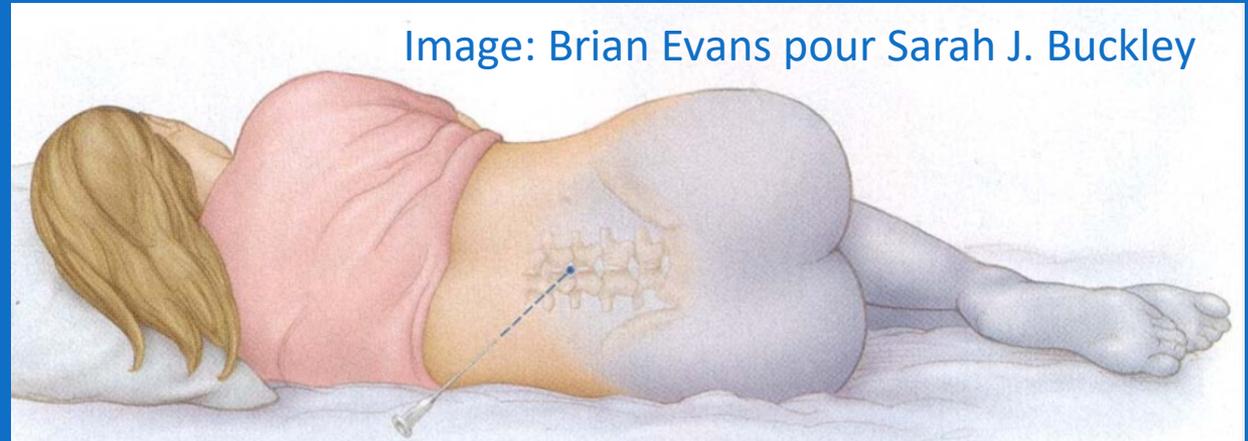
---



Image: HUG Genève

# Position “en chien de fusil”

Avant:



Pendant et après:



Image: chanawit/fotalia.com



Image: ch-belvedere.fr

# La pose de la péridurale

---

- On désinfecte la peau dans le bas du dos et on installe les draps stériles.
- On réalise une première piqûre au niveau du dos, dans la région lombaire.
- On met en place un cathéter (un tuyau fin et flexible) dans l'espace péridural à l'aide d'une aiguille spéciale.
- On fixe le cathéter par un pansement. Le cathéter restera en place durant l'accouchement. Il sera retiré soit au terme du travail, soit avant la remontée en chambre.

# Désinfection de la peau du bas du dos

---



Image: HUG Genève

# Installation des draps stériles

---



Image: HUG Genève

# Fixation du cathéter avec un pansement

Image: kipgodi/iStock



# La pose de la péridurale

---

En général, la pose de l'APD est non douloureuse. On peut éventuellement se sentir inconfortable, ressentir légèrement la piqûre des aiguilles ou de «l'électricité» dans le trajet d'une des jambes.

Mais rassurez-vous: moins de 15 minutes après l'injection, les contractions utérines ne sont plus douloureuses.

# Comment s'administre l'APD?

Chez la plupart des parturientes, les douleurs du travail et de l'accouchement vont s'étendre sur plusieurs heures, rendant insuffisante la durée d'une seule injection péridurale.

Pour assurer la continuité de l'analgésie et donc celle du soulagement des possibles remontées des douleurs chez la parturiente, on a le plus souvent recours à l'une des 2 modalités d'administration suivantes :

1. une seringue programmée pour la durée estimée de l'acte par le MAR (perfusion continue);
2. une pompe munie d'un bouton-poussoir actionnée au besoin pendant l'acte par la parturiente (APCP).

# Mise en place d'une perfusion continue

Le MAR programme une seringue fixée sur et commandée par un pousse-seringue électrique qui va la pousser de manière continue, lente et sans intervention humaine tout au long de l'accouchement.



# APCP: analgésie péridurale contrôlée par la patiente (APD auto-contrôlée)

---

Vous auto-administrez l'analgésique en actionnant une pompe à bouton-poussoir chaque fois que la sensation de douleur se fait trop forte.

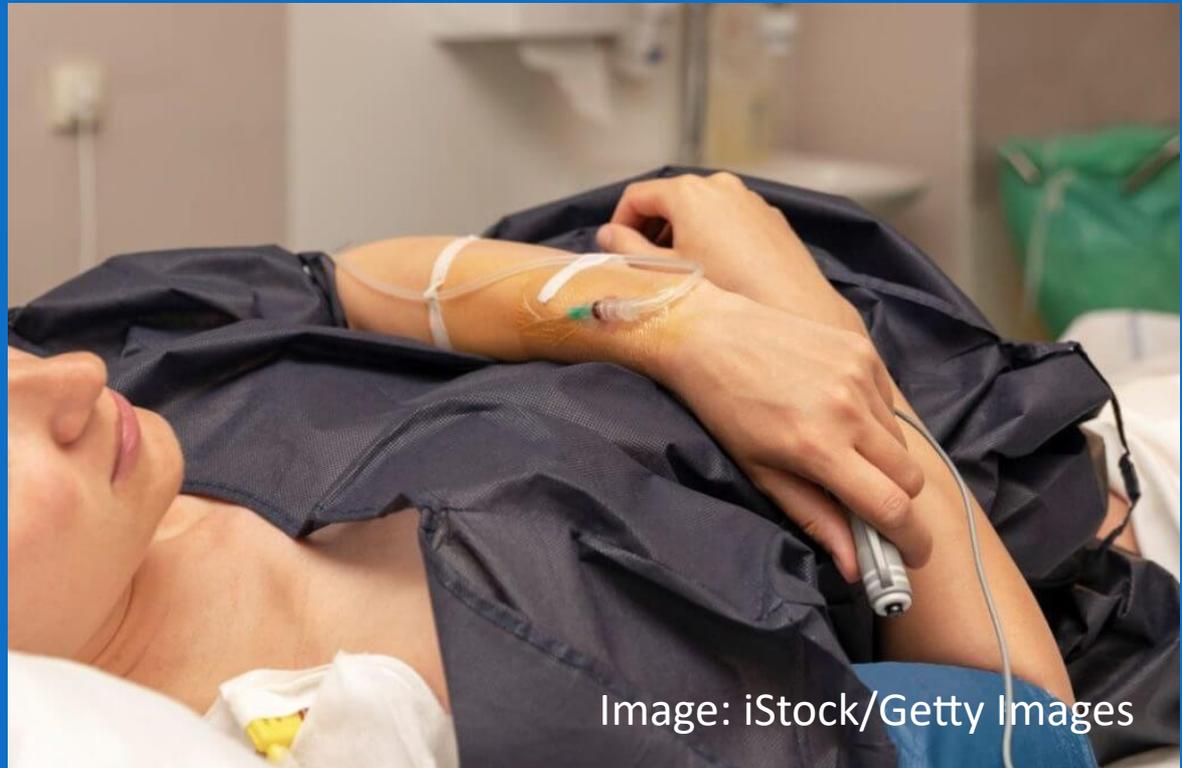


Image: iStock/Getty Images

# Inconvénients et risques de l'APD?

L'anesthésie est plus sûre que beaucoup des pratiques de la vie quotidienne, mais le risque zéro n'existe pas.

Certains incidents peuvent survenir après la pose de la péridurale.

# Incidents communs liés à l'APD

---

- Une absence ou insuffisance d'efficacité de l'analgésie.

Comment y remédier? En cas d'inefficacité, on peut proposer d'emblée une nouvelle pose de cathéter. En cas de réapparition de la douleur, on peut proposer un réajustement du cathéter et des doses d'analgésique administrées.

- Un effet excessif de la péridurale après l'administration d'une certaine dose ou plusieurs injections.
- Une sensation de jambes lourdes et une difficulté à les bouger, sans gravité toutefois.

# Incidents exceptionnels liés à l'APD

---

- Exceptionnellement, vous pouvez avoir des maux de tête majorés par la position debout.

Comment y remédier? Un traitement vous sera expliqué.

- Dans de rares cas, une diminution transitoire de la vision ou de l'audition peut être observée.
- Soyez tranquille: les cas où il y a des complications plus graves sont extrêmement rares.

# Quels sont les risques pour mon bébé?

---

Soyez rassurée. Pour votre bébé, l'accouchement sous APD ne comporte pas plus de risques qu'un accouchement sans péridurale.

# Et si une césarienne s'impose?

Sachez qu'en moyenne une césarienne doit être réalisée chez 10 à 15% des femmes en travail.

Si la césarienne s'impose, la procédure que suivra le MAR sera fonction du cas qui se donne.

# Cas 1: une APD efficace est en place

---

Si une césarienne s'impose et il s'avère qu'une APD efficace est en place, le MAR optera pour la réinjection de produits analgésiques plus puissants via le cathéter.

## Cas 2: APD d'une efficacité insuffisante

---

Si une césarienne s'impose et le MAR juge l'efficacité de l'APD en place insuffisante, il vous proposera la réalisation d'une rachianesthésie (RA) ou anesthésie rachidienne.

# Cas 3: il faut urgemment poser une AG

---

Si on doit recourir à une anesthésie générale (AG) dans l'urgence, le MAR sera à vos côtés pour vous accompagner et sécuriser votre état et celui de l'enfant.

# Il y a des idées fausses sur l'APD?

Quelques idées fausses mais très répandues sur les éventuels effets ou incompatibilités causés par la péridurale semblent persister.

Repassons ces idées reçues qui vont bon train dans les revues et magazines de santé et bien-être et sur les réseaux sociaux, et démontons-les une à une.

# Mal au dos chronique suite à l'APD?

---

*"La péridurale pour l'accouchement, c'est le mal de dos assuré pendant des années."*

Il est vrai que les douleurs lombaires sont assez fréquentes pendant et après la grossesse. Mais de là à dire que la péridurale y est pour quelque chose...

Non, honnêtement, le risque d'avoir des douleurs lombaires dans ces circonstances sera invariablement le même, qu'on ait accouché avec ou sans APD.

# Migraines persistantes suite à l'APD?

---

*"Je suis migraineuse de nature, alors les migraines après la péridurale, c'est pour moi?"*

Si vous êtes migraineuse, vous pouvez au décours de l'accouchement déclencher une crise de migraine qui ne sera pas liée à votre épidurale.

Certains maux de tête qui peuvent apparaître après une péridurale sont une complication mécanique rare de celle-ci et sans relation aucune avec l'état migraineux.

# APD et tatouage au dos : incompatibles?

---

*"J'ai un tatouage en bas du dos,  
alors j'oublie la péridurale?"*

Soyons clairs. En principe, porter un tatouage dans le bas du dos, à l'endroit où le MAR va piquer, n'est pas une contre-indication à la pose d'une péridurale.

C'est au MAR d'évaluer la balance (le rapport) bénéfice-risque et de voir si l'APD peut être contre-indiquée.

En tout cas, si l'APD peut se faire, le MAR essaiera de faire la ponction à côté du tatouage.

# Épilepsie: contre-indiquée?

---

*"Je suis épileptique. Je risque des convulsions si on me pose une épidurale?"*

Les crises d'épilepsie surviennent fréquemment lors de moments de stress et de dépenses énergétiques ou lorsqu'on interrompt le traitement.

L'APD limite le stress et la dépense énergétique lors du travail et de l'accouchement. Elle est donc fortement recommandée aux patientes épileptiques.

# Suis-je fixée sur mon sort par la CPA?

---

*"Si je dis à l'anesthésiste que je ne veux pas de péridurale lors de la consultation d'anesthésie, alors je ne pourrai plus changer d'avis le jour de l'accouchement?"*

La consultation préanesthésique (CPA) est obligatoire. Ce jour-là, le MAR, après un examen clinique et la recherche de facteurs de risque, entendra votre projet (APD ou non) et le retranscrira dans votre dossier.

Mais rassurez-vous, vous pourrez changer d'avis le jour où vous accouchez.

# Le MAR peut me refuser l'APD sur la base d'une particularité physique?

---

*"Je suis en fort surpoids ou d'une extrême maigreur. J'ai une scoliose ou j'ai été opérée du dos. L'anesthésiste peut refuser de me poser une péridurale?"*

Ces particularités physiques peuvent entraîner des difficultés techniques, et alors la pose se complique.

Le temps de pose peut être plus long si la pose est laborieuse.

Parfois le MAR devra faire appel à un collègue pour s'en sortir.

Mais une chose est sûre: si vous êtes demandeuse d'une APD, on tentera toujours de la poser!

# Il y a des médicaments contre-indiqués?

---

*"Je prends des anticoagulants, cela peut-il avoir une incidence sur la possibilité d'une épidurale?"*

Très peu de médicaments contre-indiquent l'APD. Les traitements qui sont à surveiller sont les anticoagulants, les médicaments pour fluidifier le sang.

Des protocoles spécifiques existent pour leur gestion au moment de l'accouchement. Les médecins qui suivent votre grossesse vous en informeront lors des différentes consultations.

# Merci à toutes! • Il y a des questions?

Voilà ce qui nous amène à la fin de cette petite introduction sur l'analgésie péridurale.

Tout d'abord, laissez-nous vous remercier de votre présence, de votre patience et de votre attention.

Nous espérons que notre présentation vous a aidées à comprendre un peu mieux en quoi consiste l'analgésie péridurale; et si elle a permis de clarifier certains points ou de dissiper certains doutes, tant mieux!

Si avez encore des questions, n'hésitez pas à nous les poser!

# FIN



Service d'Anesthésiologie

***Centre Hospitalier de Sens***

1 avenue Pierre de Coubertin F-89100 Sens (Yonne, BFC)