

INFORMATION MEDICALE SUR L'ANALGESIE PERIDURALE EN OBSTETRIQUE

(d'après un document établi par le Club Anesthésie Réanimation en Obstétrique)

Ce document est destiné à vous informer sur la technique d'analgésie péridurale, ses avantages et ses risques. Nous vous demandons de le lire attentivement, afin de pouvoir donner votre consentement à la procédure qui vous sera proposée par l'équipe médicale, ou que vous demanderez vous-même pour votre futur accouchement.

QU'EST-CE QUE L'ANALGESIE PERIDURALE ?

C'est une technique d'anesthésie locorégionale réalisée par un médecin anesthésiste-réanimateur. Elle est destinée à supprimer ou à atténuer les douleurs de l'accouchement et/ou, si besoin, à en faciliter le déroulement. C'est à ce jour la méthode la plus efficace. Cette technique assure une bonne stabilité des fonctions vitales, bénéfique pour la mère et l'enfant.

Son principe est de bloquer la transmission des sensations douloureuses provenant de l'utérus. Ce blocage est réalisé par l'injection d'un produit anesthésique local, seul ou en association à d'autres produits (dérivé de la morphine, etc ...) dans l'espace péridurale, à proximité de la moelle épinière et des racines nerveuses qui sortent de celle-ci.

Un tuyau très fin (cathéter) est introduit dans le dos à l'aide d'une aiguille spéciale après anesthésie locale de la peau. Le cathéter reste en place pendant toute la durée de l'accouchement afin de permettre l'administration répétée de produits anesthésiques. S'il est nécessaire de pratiquer une césarienne ou tout autre intervention, l'anesthésie pourra être complétée par ce dispositif ; ce qui n'exclut pas le recours à l'anesthésie générale au décours de l'accouchement.

Une consultation est réalisée par un médecin anesthésiste-réanimateur dans les quelques semaines précédant votre accouchement. N'hésitez pas à cette occasion à poser toutes les questions que vous jugerez utiles. Au moment de bénéficier de l'analgésie péridurale, vous aurez la visite du médecin anesthésiste-réanimateur qui vous prendra en charge et les données de la consultation seront actualisées. Il peut arriver, en fonction de votre état de santé ou du résultat des examens complémentaires qui vous auront éventuellement été prescrits, que l'analgésie péridurale ne puisse être effectuée, contrairement à ce qui avait été prévu. 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 ou toute autre circonstance pouvant être considérée à risque. Le choix définitif et la réalisation de l'acte relèvent de la décision du médecin anesthésiste-réanimateur et de sa disponibilité.

COMMENT SEREZ-VOUS SURVEILLÉE PENDANT L'ANALGESIE PERIDURALE ?

Comme tout acte d'anesthésie, l'analgésie péridurale se déroule dans une salle équipée d'un matériel adéquat, adapté à votre cas et vérifié avant chaque utilisation.

Durant l'analgésie péridurale, vous serez prise en charge par une équipe comportant le médecin anesthésiste-réanimateur et une infirmière anesthésiste diplômée d'état.

QUELS SONT LES INCONVÉNIENTS ET LES RISQUES DE L'ANALGESIE OBSTETRICALE ?

Les conditions actuelles de surveillance de l'anesthésie et de la période du réveil, permettent de dépister rapidement les anomalies et de les traiter.

Toutefois, tout acte médical, même conduit avec compétence et dans le respect des données acquises de la science, comporte un risque.

Pendant l'analgésie péridurale, une sensation de jambes lourdes et/ou une difficulté à les bouger peuvent s'observer. C'est un effet sans gravité de l'anesthésique local. Au moment de la sortie du bébé, l'envie de pousser est souvent diminuée et une sensation de distension peut être perçue. Une difficulté transitoire pour uriner est fréquente lors d'un accouchement et peut nécessiter un sondage évacuateur de la vessie. Une baisse transitoire de la pression artérielle peut survenir. Si les dérivés de la morphine ont été utilisés, une sensation de vertige, des démangeaisons passagères, des nausées sont possibles. Des douleurs au niveau du point de ponction dans le dos peuvent persister quelques jours mais sans gravité.

L'analgésie peut être insuffisante ou incomplète pendant les contractions. Une nouvelle ponction peut alors être nécessaire, de même qu'en cas de difficulté de mise en place ou de déplacement du cathéter.

Exceptionnellement, des maux de tête persistants peuvent apparaître à distance ou rapidement après l'accouchement. Un médecin anesthésiste-réanimateur devra vous proposer le cas échéant un traitement. Dans de très rares cas, une diminution transitoire de la vision ou de l'audition peut être observée.

Des complications plus graves : convulsions, arrêt cardiaque, paralysie permanente ou perte plus ou moins étendue des sensations, méningite ou abcès sont extrêmement rares. Quelques cas sont décrits, alors que des centaines de milliers d'anesthésies de ce type sont réalisées chaque année.

Enfin pour votre bébé, l'accouchement sous analgésie péridurale ne comporte pas plus de risque qu'un accouchement sans péridurale.

ORGANISATION DU SERVICE D'ANESTHÉSIE

Pour une meilleure organisation des soins et pour augmenter la sécurité, les médecins anesthésistes-réanimateurs travaillent en équipe. Le médecin qui pratique l'anesthésie n'est donc pas obligatoirement le même que celui que vous avez rencontré en consultation préanesthésique. Néanmoins, l'anesthésiste-réanimateur consultant a pris la précaution de transmettre votre dossier à son confrère qui vous prend en charge. De même, après votre accouchement, vous pourrez être amené(e) à rencontrer d'autres membres de l'équipe d'anesthésie-réanimation.