

SEP & PÉRIDURALE

**J'AI UNE SCLÉROSE EN PLAQUE ET JE
SOUHAITE AVOIR UNE « PÉRIDURALE »
POUR MON ACCOUCHEMENT :
QUE DOIS-JE SAVOIR ?**

Pr Lionel BOUVET

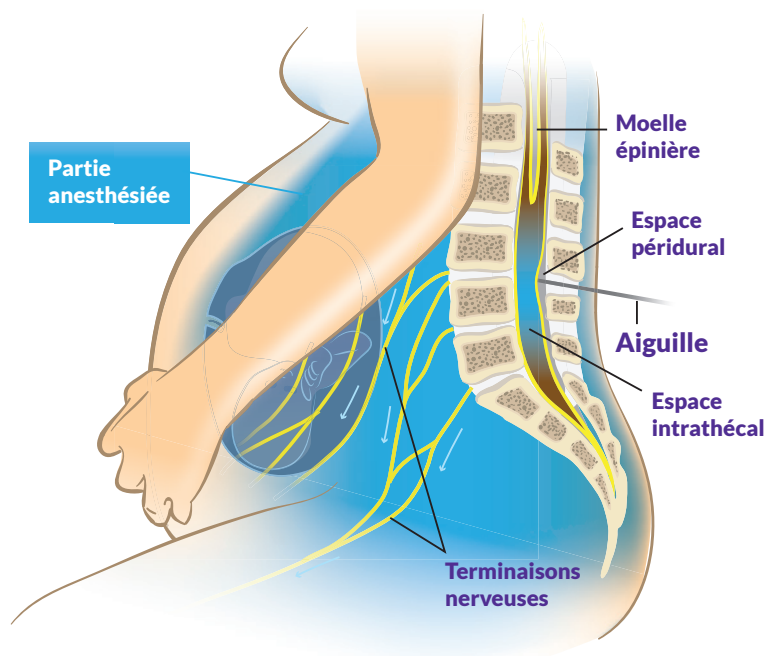
Service d'anesthésie réanimation
pédiatrique et gynéco-obstétricale
Hôpital Femme Mère Enfant
Hospices Civils de Lyon





SOMMAIRE

Qu'est-ce que « la péridurale » ?	p. 5
Comment se déroule la pose du cathéter péridural ?	p. 6
Comment la péridurale me permet de gérer la douleur pendant mon accouchement ?	p. 8
Pourquoi choisir l'analgésie péridurale ?	p. 10
Quels sont les effets secondaires et complications possibles de la « péridurale » ?	p. 11
On m'a parlé de rachianesthésie pour une césarienne. Quelles différences avec la « péridurale » ?	p. 12
Et en cas de sclérose en plaques ?	p. 14



QU'EST-CE QUE LA PÉRIDURALE ?

La « péridurale » est une technique qui permet de soulager la douleur provoquée par les contractions et l'accouchement.

Cette technique est réalisée par un médecin spécialiste, l'anesthésiste-réanimateur. Elle consiste à insérer un petit tuyau, le cathéter, dans un espace appelé espace péridural, au niveau du rachis lombaire.

Ce cathéter permet l'administration de médicaments (anesthésiques locaux à faible concentration, le plus souvent co-administrés avec de très faibles doses de médicaments dérivés de la morphine) dans cet espace péridural situé à proximité directe des racines nerveuses et des nerfs, permettant ainsi de bloquer la transmission des informations douloureuses vers le cerveau et de soulager la douleur. On parle donc d'« analgésie péridurale ».



Le niveau de ponction au niveau du rachis lombaire est le même que celui utilisé pour une ponction lombaire, le plus souvent entre la 4^{ème} et la 5^{ème} vertèbre lombaire, c'est-à-dire bien à distance de la moelle épinière qui s'arrête entre la 1^{ère} et 2^{ème} vertèbre lombaire.

L'aiguille utilisée pour la pose du cathéter dans l'espace péridural est différente de celle utilisée pour une ponction lombaire et permet à l'anesthésiste-réanimateur de repérer l'espace péridural et d'y insérer le cathéter.

Cet espace très étroit est situé moins profondément que l'espace intrathécal où se trouvent les racines nerveuses et le liquide céphalo-rachidien ; il permet la diffusion lente des produits administrés dans le cathéter péridural vers les racines nerveuses.



COMMENT SE DÉROULE LA POSE DU CATHÉTER PÉRIDURAL ?

Lors de la consultation d'anesthésie réalisée généralement entre le 7^{ème} et 8^{ème} mois de votre grossesse, l'anesthésiste-réanimateur recueille vos antécédents médicaux, les allergies connues, et recherche des contre-indications éventuelles à la technique (troubles de coagulation, infection au niveau du point de ponction, certaines pathologies de la colonne lombaire, notamment).

Le cathéter péridural peut être posé dès lors que vous êtes en travail et que vous souhaitez bénéficier d'une analgésie péridurale. Dans certaines circonstances, il peut vous être proposé de débiter l'analgésie péridurale précocement, dès le début du travail, pour des raisons médicales bien spécifiques, notamment lors de certaines maladies cardiaques.

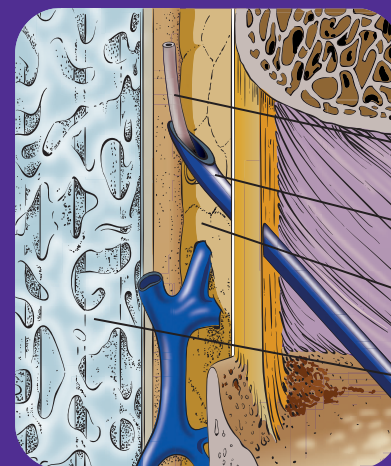
La pose est réalisée en salle de naissance, sous surveillance de votre pression artérielle et de votre rythme cardiaque ainsi que du rythme cardiaque de votre bébé. Une voie veineuse périphérique est posée avant de débiter la pose du cathéter péridural. Pour la pose du cathéter péridural, vous serez installée le plus

souvent en position assise, parfois allongée sur le côté, ou assise avec mouvements de balancements, selon les habitudes des équipes médicales.

En position assise, vos pieds seront posés sur une chaise afin de surélever les genoux et faciliter le repérage de l'espace où sera réalisée la ponction. Selon les maternités, une sage-femme, une infirmière anesthésiste ou même parfois votre accompagnant pourra vous aider à garder la position qui permet de réaliser la ponction dans les meilleures conditions, c'est-à-dire, les épaules baissées, la nuque fléchie, en faisant un dos « le plus rond possible ».

Pour repérer la zone à piquer, le médecin sera parfois amené à appuyer sur votre dos, au niveau de la colonne lombaire, avec son pouce, vous pourrez alors l'aider en résistant contre cette poussée en gardant le dos le plus rond possible. Certains médecins repèrent la zone à piquer à l'aide d'un échographe. Il vous sera demandé, là aussi, de prendre la bonne position pour ce repérage.

Après avoir réalisé le nettoyage de la peau à l'aide de solutions à base



Cathéter péridural

Aiguille

Espace péridural

Espace intrathécal

de chlorhexidine ou de bétadine alcoolique, le médecin pratiquera une anesthésie locale en infiltrant la peau et les espaces sous-cutanés avec un anesthésique local, ce qui peut donner une sensation de chaleur à ce niveau.

La ponction de l'espace péridural est ensuite réalisée, idéalement entre deux contractions, et est le plus souvent pratiquement indolore du fait de l'anesthésie locale réalisée au préalable. Il peut arriver que vous ressentiez une décharge électrique au cours de la ponction, généralement dans une jambe : signalez-le au médecin afin de lui permettre de réajuster l'orientation de l'aiguille.

Une fois l'espace péridural identifié, le médecin fait monter un cathéter très fin dans cet espace, sur quelques centimètres, puis retire l'aiguille et laisse le cathéter en place après l'avoir fixé par un pansement. Une première injection est alors réalisée dont les effets sur le soulagement de la douleur se font sentir au bout d'une vingtaine de minutes.

L'administration des médicaments est interrompue une fois l'accouchement terminé, puis le cathéter est retiré doucement, généralement deux heures après la naissance de votre enfant. Cette manœuvre est indolore et un pansement est laissé en place pendant les 24 heures suivantes.



COMMENT LA PÉRIDURALE ME PERMET DE GÉRER LA DOULEUR PENDANT MON ACCOUCHEMENT ?

Le cathéter péridural permet l'administration des médicaments soulageant la douleur pendant toute la durée du travail et de l'accouchement.

Dans la plupart des maternités, vous pourrez vous-même contrôler l'administration de doses de médicaments dans la péridurale, en actionnant un bouton-poussoir qui déclenche l'administration d'une dose dans l'espace péridural.

Lorsque les contractions redeviendront inconfortables, vous pourrez ainsi commander l'administration d'une dose de sorte à améliorer votre confort et contrôler la douleur en fonction de vos propres sensations, tout en conservant la perception des contractions pour vous permettre de participer activement à l'accouchement.

Ce mode d'analgésie péridural contrôlée par la patiente (mode PCEA ou mode PIEB) est celui qui offre la meilleure satisfaction des femmes concernant la gestion de la douleur en salle de naissance. L'équipe médicale vous expliquera plus précisément le principe de fonctionnement du dispositif lors de son installation.

Dans certaines maternités, l'administration des médicaments est réalisée en continu à l'aide d'un dispositif automatique.

Quel que soit le mode d'administration des médicaments, il est parfois nécessaire d'administrer des doses supplémentaires si le soulagement de la douleur est insuffisant. Ces doses supplémentaires sont administrées par le médecin, une sage-femme ou une infirmière, selon la maternité.





POURQUOI CHOISIR L'ANALGÉSIE PÉRIDURALE ?

L'analgésie péridurale est la technique la plus efficace pour soulager la douleur pendant le travail et l'accouchement. Elle permet de réduire le stress douloureux tout en gardant la possibilité de changer de positions, voire même de déambuler dans certaines maternités, et de consommer des boissons pendant le travail.

En outre, le cathéter péridural peut être utilisé pour réaliser une anesthésie pour la réalisation d'une extraction instrumentale (forceps) ou d'une césarienne urgente en cours de travail, évitant ainsi le recours à l'anesthésie générale en urgence. Une dose d'anesthésique local à forte concentration est alors administrée dans l'espace péridural pour faire disparaître toute sensation en quelques minutes : on parle d'anesthésie péridurale.



QUELS SONT LES EFFETS SECONDAIRES & COMPLICATIONS POSSIBLES DE LA PÉRIDURALE ?

Certains effets secondaires peuvent être associés à l'analgésie péridurale : baisse temporaire de la pression artérielle, nausées et démangeaisons, pour lesquels des traitements sont possibles ; fièvre, le plus souvent bénigne. Une douleur peut persister pendant quelques semaines au niveau du point de ponction, mais la péridurale n'est pas associée à une augmentation du risque de douleurs lombaires. La péridurale n'affecte pas ou très peu le déroulement du travail, et en particulier, n'augmente pas le risque de césarienne.

La complication la plus fréquente est la brèche de la dure-mère qui se produit si l'aiguille entre accidentellement dans l'espace intrathécal (comme pour une ponction lombaire), entraînant une fuite du liquide céphalo-rachidien à travers l'orifice ainsi constitué.

Cette complication survient dans environ 1% des poses de cathéter péridural et est généralement identifiée par l'anesthésiste-réanimateur qui vous en informera et assurera votre suivi, car cette brèche peut être à l'origine de maux de tête dans les 48 heures qui suivent la pose du cathéter.

Un traitement de ces maux de tête vous sera alors proposé, pouvant notamment reposer sur l'administration d'une petite quantité de votre sang dans l'espace péridural afin d'arrêter l'écoulement de liquide céphalo-rachidien (technique du blood patch).

Enfin, les complications graves (infection, paralysies...) sont très rares (moins de 1 cas sur 250 000).



ON M'A PARLÉ DE RACHIANESTHÉSIE POUR UNE CÉSARIENNE. QUELLES DIFFÉRENCES AVEC LA PÉRIDURALE ?

La rachianesthésie est la technique d'anesthésie généralement pratiquée pour une césarienne programmée ou pour une césarienne urgente en l'absence de cathéter péridural et si le degré d'urgence le permet, afin d'éviter le recours à l'anesthésie générale.

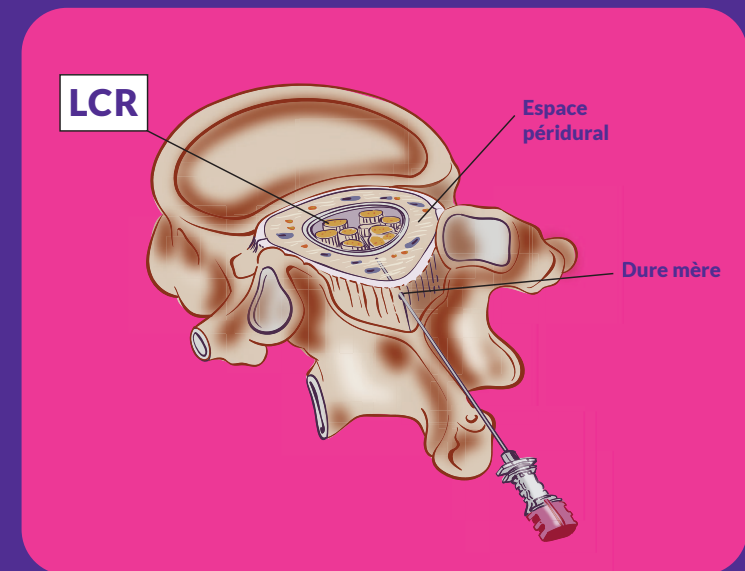
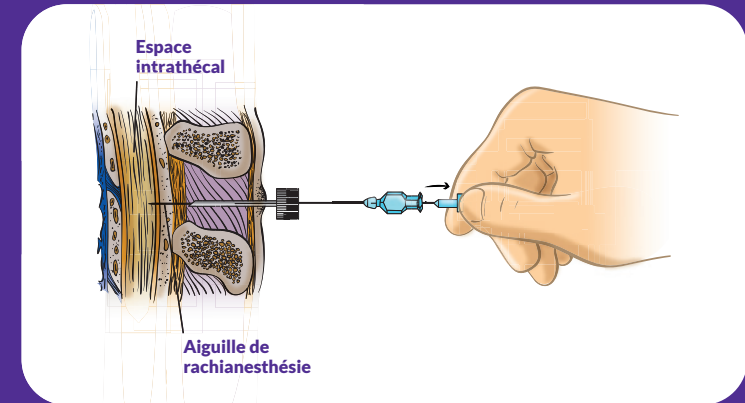
Cette technique consiste en l'administration d'anesthésiques locaux et de médicaments dérivés de la morphine directement dans le liquide céphalo-rachidien. L'anesthésiste réanimateur réalise donc une ponction lombaire, mais avec une aiguille beaucoup plus fine et aucun prélèvement de liquide céphalo-rachidien n'est pratiqué, tandis qu'un petit volume de médicaments d'anesthésie est administré, puis l'aiguille est immédiatement retirée.

Cette technique permet d'obtenir une anesthésie de toute la partie inférieure du corps, de manière rapide et fiable, mais ne permet pas de réinjecter des médicaments car aucun cathéter n'est laissé en place. Dans certains centres cependant, une technique combinant la rachianesthésie et la pose de cathéter

péridural peut être réalisée, permettant d'administrer des médicaments dans l'espace péridural en complément de la rachianesthésie. Cette technique peut être utilisée si la durée de la césarienne s'annonce prolongée, en cas de certaines maladies cardiaques qui imposent une installation lente de l'anesthésie, ou en salle de naissance, en cas de douleurs très importantes pour permettre un soulagement rapide avant le relai par l'analgésie péridurale.

Le principal effet secondaire de la rachianesthésie est la baisse de la pression artérielle qui peut être associée à des nausées et un inconfort important. Les anesthésistes-réanimateurs disposent de traitements permettant de réduire la survenue de ces hypotensions artérielles et de les traiter rapidement.

L'utilisation d'aiguilles spéciales permet de rendre très faible le risque de maux de tête après une rachianesthésie, malgré la ponction de l'espace intrathécal. S'ils devaient survenir, des traitements pourraient être proposés, incluant le blood patch.





ET EN CAS DE SCLÉROSE EN PLAQUES ?

La sclérose en plaques ne contre-indique pas de principe la pratique de l'analgésie péridurale.

Néanmoins, un avis récent du neurologue sera très utile à l'anesthésiste-réanimateur afin de connaître la forme et l'évolution de la maladie, la localisation des déficits neurologiques éventuels, anticiper certaines complications et choisir la meilleure stratégie anesthésique.

Il est maintenant bien établi que l'analgésie péridurale n'est pas associée à un risque accru de poussée de sclérose en plaques après l'accouchement. Cette technique d'analgésie n'est donc pas contre-indiquée en cas de sclérose en plaques.

La seule réserve peut porter sur la réalisation d'une anesthésie péridurale en cas de poussée en cours ou très récente dans les territoires concernés par l'anesthésie péridurale (c'est-à-dire la partie terminale de la moelle épinière). En effet, l'anesthésie péridurale repose sur l'administration de concentrations

élevées d'anesthésiques locaux dans l'espace péridural, faisant craindre une toxicité neurologique de ces fortes concentrations d'anesthésiques locaux sur des neurones fragilisés. Il s'agit cependant d'un risque surtout théorique issues de données expérimentales assez anciennes. De plus, le risque de poussée de SEP est diminué au cours de la grossesse, particulièrement au cours du troisième trimestre.

Enfin, il s'agit d'une localisation relativement rare pour les lésions de SEP. Dans ces très rares situations, où l'échange avec le neurologue est primordial, si une anesthésie est nécessaire, l'anesthésiste-réanimateur pourra être amené à réaliser une anesthésie générale.

Dans les études, la rachianesthésie n'est pas associée non plus à un risque accru de poussée de sclérose en plaques après l'accouchement. Par contre, la même réserve s'impose que pour l'anesthésie péridurale en cas de poussée récente dans les territoires concernés par la rachianesthésie.



Merck
www.merck.fr



Information médicale/Pharmacovigilance

pour les patients, les aidants et les professionnels de santé
0 800 888 024 (Service & appel gratuits)

E-mail : infoqualit@merckgroup.com

Merck Serono s.a.s.- 37 rue Saint-Romain - 69008 Lyon

Société par Actions Simplifiée au capital de 16 398 285 €
immatriculée au RCS de Lyon sous le n° 955 504 923