

RETRO VERSION ACTIVE du BASSIN pour la pose de Péridurale¹

Introduction : La proposition **d'appui continu dans le bas du dos pendant la contraction utérine** joue sur **deux facteurs : mécanique** de posture et **neurologique** par le rétro-contrôle inhibiteur de la douleur (gate control). La position assise penchée en avant réalise une rétroversion passive du bassin par flexion de la colonne au niveau de la charnière lombaire. Elle détend les ligaments utéros sacrés et entraîne une contre nutation sacrée (les ligaments utéros sacrés s'accrochent sur les trois premières vertèbres sacrées) avec élargissement de l'espace supérieur de l'articulation sacro – iliaque, rendant plus large le passage dans le bassin des filets nerveux issus du nerf sciatique qui se trouvaient comprimés. La position en rétroversion soulage donc mécaniquement et également neurologiquement par la posture. En effet, la douleur est transmise par les fibres sensorielles rapides et la pression intéresse les fibre lentes . La pression réalise un rétro-contrôle inhibiteur de la douleur des fibres Ad et C sur les fibres plus rapides Aa. On comprend ainsi qu'il faut une pression continue pendant le temps de la contraction utérine pour que le message « pression » soit supérieur et « couvre » le message douloureux. Il s'agit donc appui fortement appliqué auquel la femme répond activement par un mouvement de bascule en arrière du bassin et qui est facilité par la forme convexe du bas du dos.

Matériel & méthode : La sage-femme positionne la patiente en étirant la zone lombaire et sacrée réalisé par l'appui sur les deux charnières sacro-iliaques et positionne ainsi le dos de la patiente en convexité vers l'opérateur de la péridurale ce qui en facilite la pose.

Pendant la pose de la péridurale, comme l'opérateur ne connaît pas les points sacro-iliaques d'appui ou ne veut pas les faire, une posture équivalente en terme d'antalgie est obtenue par l'appui continu sur les genoux dans l'axe des Fémurs pendant les contractions. La posture standardisée retenue pour l'étude est l'appui sur les genoux.

Nous attendons une différence significative de la baisse d'EVA de 2 points.

23 patientes sont nécessaires pour mettre en évidence cette différence.

La satisfaction de l'anesthésiste à la pose de péridurale sera également questionnée.

Résultats : L'étude sera menée à la maternité de Necker du 15 mai au 10 juin, avec l'appui de l'URC, et inclura toutes les patientes consentantes, accouchant par voie basse et parlant français. Les résultats seront analysés et présentés au congrès de septembre.

L'étude que nous proposons sur la rétro version active du bassin, apporte par les deux éléments de soulagement de la douleur et de positionnement du dos autant de facilité que de sécurité à la pose de péridurale. C'est une démarche originale qui s'inscrit dans le cadre de l'amélioration des pratiques et l'enseignement aux internes.

De plus elle ne comporte ni effets indésirables ni contre-indication.

¹ A. de la Dorie, B. de Gasquet

1- C.E. Tourné : Mécanique obstétricale, phase intermédiaire et phase d'enfantement, J.Gynecol.Obstet.Biol.Reprod., 1985, 14, 965-972

2- A-S Ducloy-Boutors, B. de Gasquet : Postures maternelles pendant le travail, description et interferences avec l'analgésie péridurale, Annales Françaises d'Anesthésie Réanimation, 25 (2006) 605-608

3- A.de la Dorie, FJ. Mercier : les nouveaux défis de l'analgésie obstétricale, MAPAR, Congrès 2007, www.MAPAR.org

Position 3 =

Au moment pose APD
Pendant une CU

-Au bord du lit
-Pression sur les
genoux dans l'axe des
fémurs

