

POST PARTUM: Analgésie post Accouchement par voie basse (AVB)

Valérie FUZIER

Audrey HESBOIS

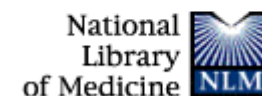
Magali HEINTZELMANN



CARO – Grenoble - 2013

Références bibliographiques

Historique jusqu'à 2013



Mots clefs	Articles	Date premier article
Pain during labor and delivery	2496	1945
Pain and Cesarean	2776	1956
Pain post Cesarean	75	1980
Pain post vaginal delivery	86	1976
Chronique pain post vaginal delivery	6	2002

DOULEUR post AVB méconnue...

Severity of acute pain after childbirth but not type of delivery predicts persistent pain and post partum depression. Eisenach. Pain 2008; 140: 87-94

- N = 1228, 834 AVB + 391 CS
- **Douleur persistante à M2 = 10%** (10% AVB et 9,2% CS)
Douleur quotidienne = 60% AVB et 40% CS
Douleur pelvienne si AVB, douleur cicatrice et dos si CS,
Gène activités quotidiennes 57% AVB, 85% CS
- **Dépression à M2 = 11,2%** (11,4% AVB et 10,5% CS)
- **Facteurs prédictifs de douleur et dépression à M2:**
 - Pas le mode accouchement
 - **Douleur aigue des 24 premières heures**

Douleur chronique post-AVB

Une réalité...

- **28% douleur persistante à 2 mois**

- Étude pilote sur 2 mois en Ireland
- n = 50 AVB



Dooley. Ir J Med Sci 2013; 182: 69-71

- **10% douleur persistante à 1 an**

- Finlande
- n = 209 AVB
- Facteurs prédictifs :
 - Notion douleur préexistante
 - Douleur importante le jour de l'accouchement

Kainu, Int J Obstet Anesth 2010; 19: 4-9

Resolution of pain after childbirth.

Eisenach. Anesthesiology 2013; 118: 143-51



- N = 1228, 834 AVB + 391 CS
- **Douleur ayant commencée à accouchement +++**
 - Immédiate = 95,6% (n= 1169)
 - Persistante à M2 = 9,8% (n= 95)
 - Persistante à M6 = 1,8% (n = 17, dont 11 AVB)
 - Persistante à M12 = 0,3% (n= 3, tous AVB)
- **Facteurs prédictifs de douleur immédiate**
 - Notion douleur préexistante (pendant grossesse, règles)
 - Sévérité des lésions tissulaires
- **Non retrouvés comme facteurs prédictifs de douleur à M2**

Solution N°1



ASSURER une BONNE ANALGESIE

LORS de L'ACCOUCHEMENT

N° 775 • octobre 2011

La situation périnatale en France en 2010

Premiers résultats de l'enquête nationale périnatale

Analgésie au cours du travail	2010	
AVB		
Sous APD	77,8 %	80% AVB sous APD, RA
Sous RA	1,5 %	
Sous IV	0,7 %	
Autre	1,1%	

Analgésie sous péridurale au cours du travail:

- 69,5% très efficace
- 20% assez efficace
- 10,5% peu ou pas efficace

Solution N°2

- **LIMITER les LESIONS TISSULAIRES**
- **OPTIMISER l'ANALGESIE pendant
EPISIOTOMIE et SUTURE**

N° 775 • octobre 2011

La situation périnatale en France en 2010

Premiers résultats de l'enquête nationale périnatale

	1998	2010
Épisiotomie	71 %	45 %
Chez nullipares	36 %	14 %

1. Réduire épisiotomie

2. Modifier les techniques de suture

Épisiotomie médio latérale

RPC. CNGOF 2005

Épisiotomie petite taille

Schinkel. IJOA 2010

Suture continue 1 fil synthétique résorbable

Kettle. Cochrane Database Syst Rev. 2012

3. Améliorer l'analgésie pendant suture

= sous Analgésie péridurale efficace

Topics : Emla vs Infiltration

Efficacité sur douleur pendant la suture

Pain scores during perineal suturing that were assessed by a 10-cm visual analog scale

Variable	Mepivacaine group, n	Pain score	EMLA group, n	Pain score	P value
Total perineal trauma	30	3.9 ± 2.4	31	1.7 ± 2.4	.0002
Degree of laceration					
First	10	3.2 ± 2.6	13	0.4 ± 0.5	.007
Second	15	3.9 ± 2.3	14	1.3 ± 1.7	.005
Third	1	5	1	8	—
Episiotomy	4	4.6 ± 3.6	3	4.0 ± 4.0	.85

Values are expressed as mean ± SD; means were compared by the *t* test.

EMLA, lidocaine-prilocaine cream.

Franchi. EMLA cream vs mepivacaine for pain during perineal repair. *Am J Obstet Gynecol* 2009.

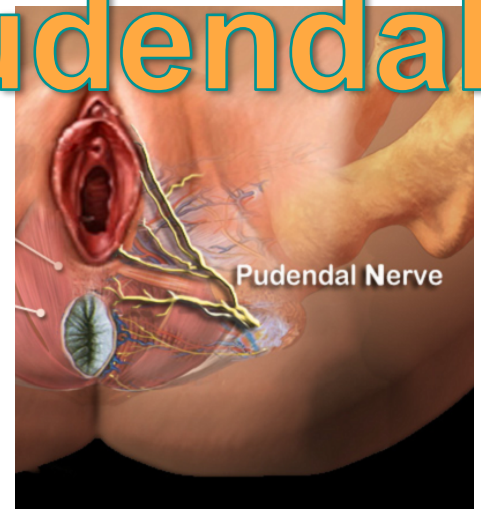
Solution N°3

AMELIORER la PRISE EN CHARGE
de LA DOULEUR
en POST PARTUM IMMEDIAT

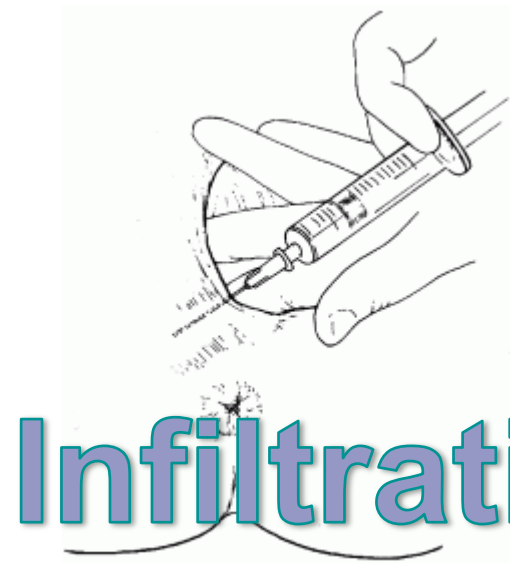
Bloc pudendal



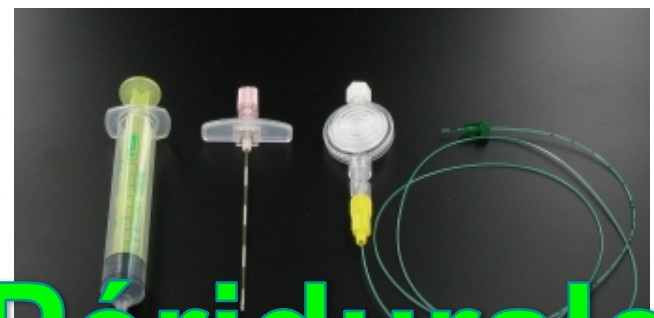
Topics



Médicaments



Infiltrations



Péridurale

Les antalgiques isolés

Peu efficace



- **Paracétamol > placebo**

Chou. Cochrane Database Syst Rev. 2013

- **Paracétamol seul est peu efficace**

- **AINS > Paracétamol = placebo**

Yslca. Drugs Exp Clin Res 1988

Movilla. Drugs Exp Clin Res 1989

Schachtel. J Clin Pharmacol 1989

Behotas AFAR 1992

- **Codéine = AINS**

- mais + effets indésirables si codéine
- Si forceps, 78% besoin d'antalgiques supplémentaires

Peters. CMAJ 2001

Un cas particulier ...

Codéine et allaitement maternel

- Décès d'un NN à J13, né à terme

Koren. Lancet 2006

- Codéine = prodrogue de la morphine
 - 8 à 10% population = codéine inefficace
 - Expression exagérée du gène CYP2D6 = transformation massive en morphine
- Préférer autre antalgique
- CYP2D2 = Tramadol, oxycodone, hydrocodone

Les associations d'antalgiques

pas toujours suffisant

- Paracétamol + PROFENID® / DIANTALVIC ®
 - ↓ douleur J0, J1 et J2
 - ↓ gêne à défécation et miction à J0

Ghosh. Acute Pain 2004

- PROFENID® + paracétamol ± codéine
 - ↓ douleur à H36 et ↓ douleur maximale

Urion. AFAR 2004

- Paracétamol + AINS
 - 30% besoin d'antalgiques supplémentaires



Khan. BJOG 1987

Topics, Application de froid

Efficacité non prouvée en post partum

- **Topics : efficacité non prouvée**

- AL vs rien/placebo/AINS
- N = 976, douleur post partum < J4

Hedavati. Cochrane Database Syst Rev. 2005

- **Froid : peu intérêt**

East. Cochrane Database Syst Rev. 2012

Infiltrations du périnée

Intérêt AL longue durée action

- Infiltration Lido 1% vs Ropi 0,2% vs Ropi 0,75%
 - Aucune douleur dans les 48h = 3% vs 24% vs 27%
 - Délai premier antalgique: 4,5h vs 12h

Bolandard. AFAR 2004; 23: 263

- Infiltration Lido 1% vs Bupi 0,25%
 - Douleur H2 : 4 vs 2
 - Douleur H4 : 6 vs 4
 - Délai premier antalgique: 2 h vs 7 h

Fyneface-Ogan. Niger J Med 2006

Lidocaine versus ropivacaine for perineal infiltration post-episiotomy

Gutton. Int J Gynecol Obstet 2013, in press

Niveau 3, Marseille

Période A : 20 ml Lidocaïne 1% vs Période B : 20 ml Ropivacaïne 0,75%
5 minute avant Suture

Analgésie post partum = paracétamol + AINS +/- codéine

Objectif 1 = EVA à H24

Objectifs = EVA à H2, H48 et satisfaction maternelle à H48



Incidence Episiotomie = 30,2%

	Gr Lidocaine N = 51	Gr Ropivacaine N = 51
Extraction instrumentale	39,2%	45,1%
Analgésie péridurale	80,4%	86,3%
EVA < 4 à H24	43,1%	70,6%*
Satisfaction très bonne, bonne	45,1%	84,3%*

Lidocaine versus ropivacaine for perineal infiltration post-episiotomy

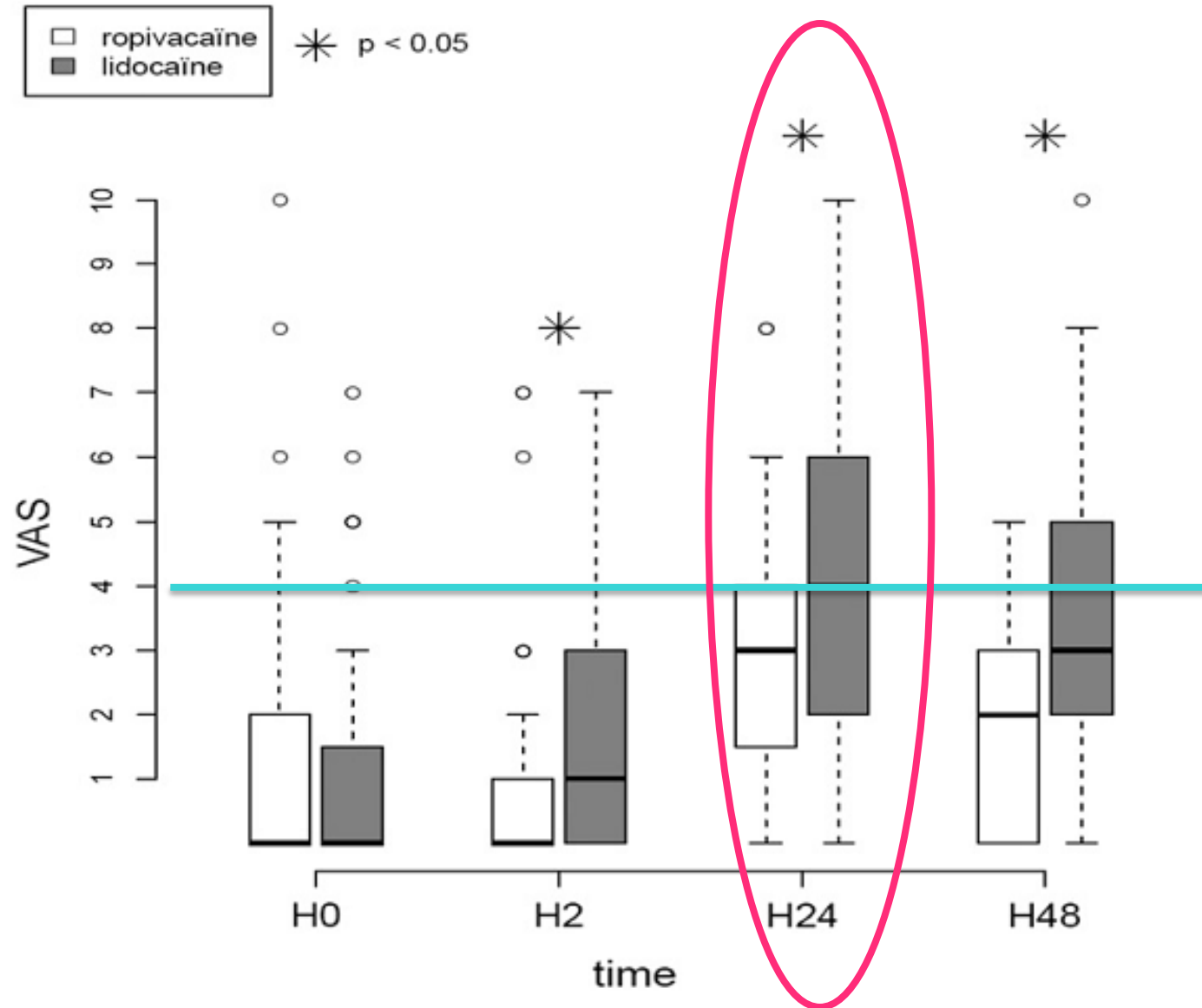
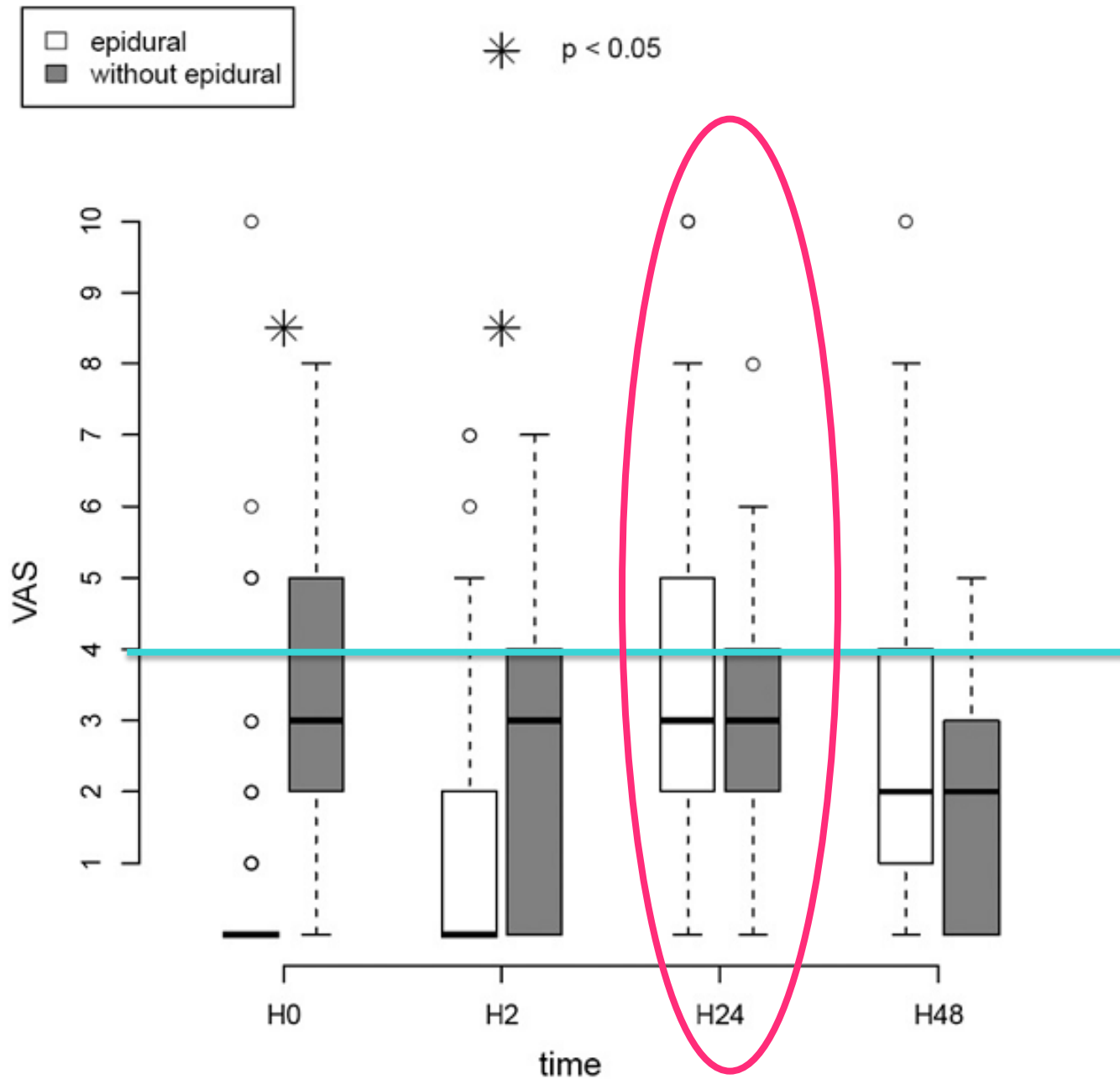


Fig. 1. Post-episiotomy pain following lidocaine and ropivacaine infiltration. The edges

Lidocaine versus ropivacaine for perineal infiltration post-episiotomy



Perineal infiltration with lidocaine 1%, ropivacaine 0.75%, or placebo for episiotomy repair in parturients who received epidural labor analgesia: a double-blind randomized study

Schinkel. Int J Obstet Anesth 2010; 19: 293-7

Niveau 3, Angers, n = 154

10- 20 ml Lidocaïne 1% vs ropivacaïne 0,75% vs Physio

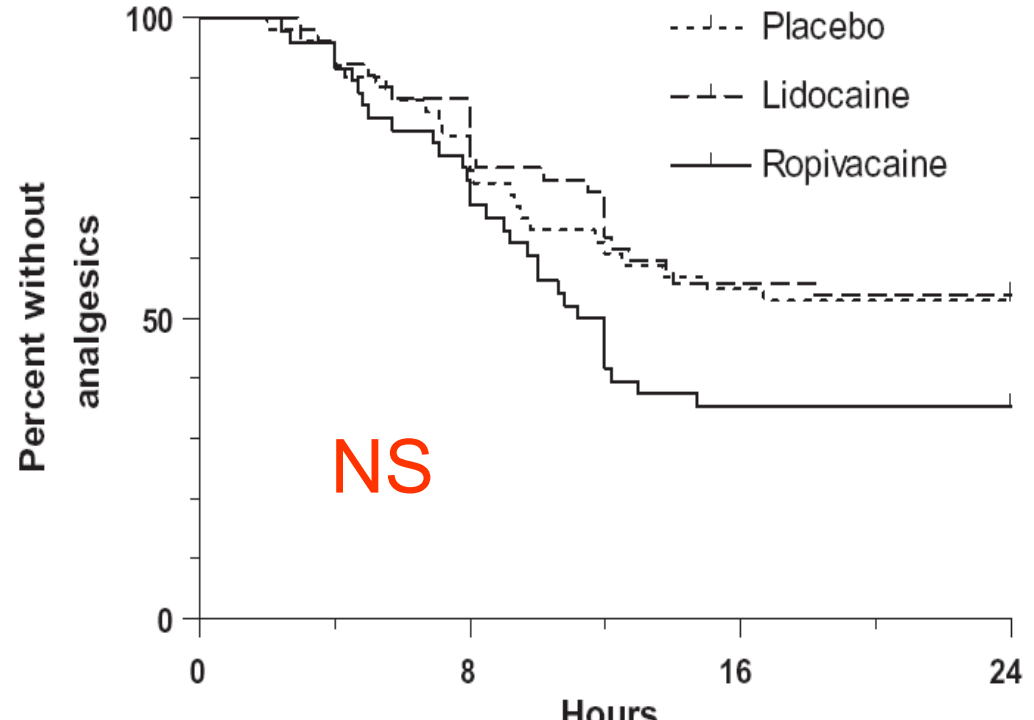
Sous analgésie péridurale efficace

Si EVA > 3 = paracétamol + AINS +/- codéine

Objectif 1 = première demande antalgique

Objectifs = EVA des 24h

Incidence Episiotomie = 15%



Perineal infiltration with lidocaine 1%, ropivacaine 0.75%, or placebo for episiotomy repair in parturients who received epidural labor analgesia: a double-blind randomized study

Schinkel. Int J Obstet Anesth 2010; 19: 293-7

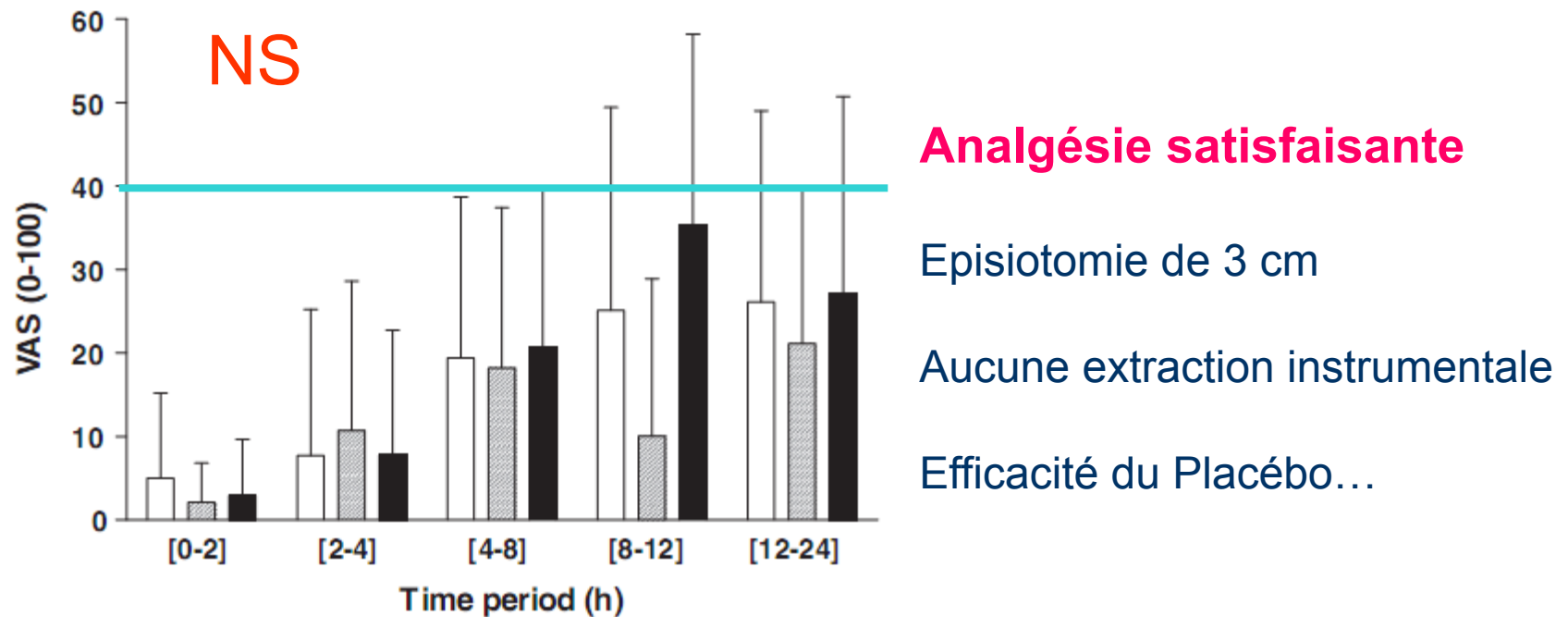


Fig. 3 Distribution of visual analog scale pain scores during the study period: open bars = placebo (saline) group, grey hatched bars = lidocaine group, solid bars = ropivacaine group.

Bloc pudendal (BP)



- **BP : 20 ml Lidocaïne 2% ± Adrénalinée**

- Eviter adrénaline (artère pudendale : branche terminale et action « tocolytique » transitoire)

Zador. Acta Obstet Gynecol Scand 1974; 53: 51-64

- **BP vs infiltration : 5 ml Prilocaïne 2%**

- **avant épisiotomie** (pas de péridurale)
- BP = ↓ douleur lors de épisio, de suture et à 30'
- 15,5% = échec de la technique « à aveugle »

Arslan. Int J Gynecol Obst 2004; 87: 151-2

A Randomized Controlled Trial of Pudendal Nerve Block for Pain Relief After Episiotomy

Aissaoui. Anesth Analg 2008; 107: 625-9

Episiotomie sous Périurale efficace
+ ventouse (6 vs 8)

BP 15 ml Ropi 7,5 : Gr Pudendal

BP physio : Gr Control

avec Neurostimulation

N = 20/ groupe

Paracétamol ± AINS si EN > 3/10

Obj 1 = EN repos, mvt 48 h

Obj 2= besoin complément AINS

Besoin complément: 15% vs 85%

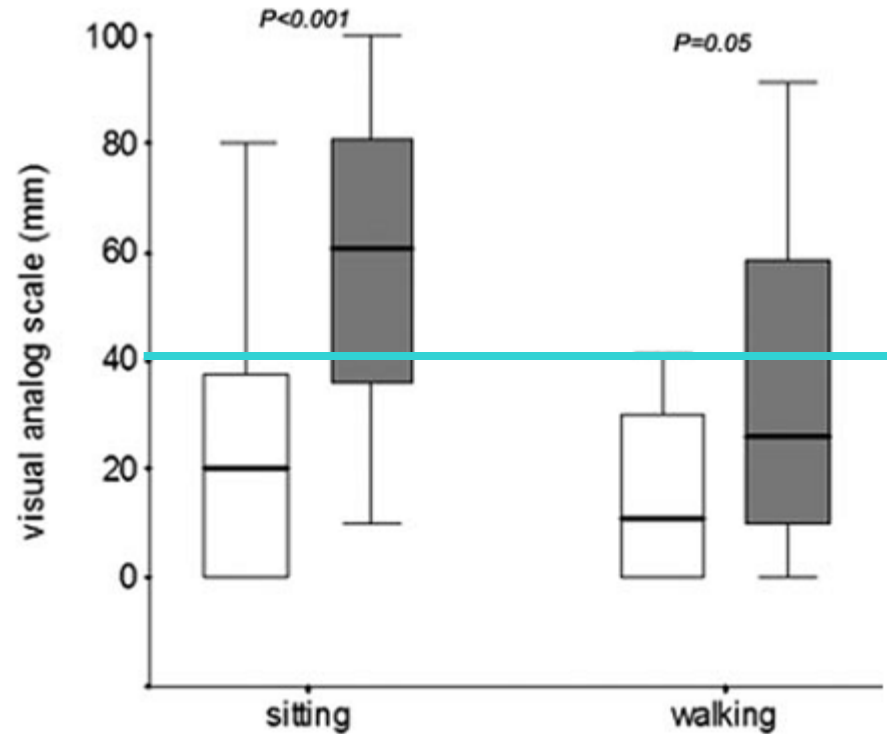


Figure 2. Maximum episiotomy site visual analog scale (VAS) pain scores while sitting and walking during the first 24 h post delivery in women randomized to pudendal nerve block with ropivacaine 7.5 mg/mL (pudendal group: white box plot) or saline (control group: gray box plot). The

Douleur périnéale

Morphine vs physiologique/péridurale

<i>Etudes Prospectives Randomisées</i>	Macdonald BJA 1984	Goodman RAPM 2005	MacArthur AnesthAnalg 2010
N patientes			
Lésions périnée			
Dose Morphine			
Douleur			
Conso antalgiques			
E.Secondaires			

Douleur périnéale

Morphine vs physiologique/péridurale

<i>Etudes Prospectives Randomisées</i>	Macdonald BJA 1984	Goodman RAPM 2005	MacArthur AnesthAnalg 2010
N patientes	124	81	228
Lésions périnée	Episiotomie	toutes	toutes
Dose Morphine	2 mg vs 4 mg	2 mg vs 1 mg	2,5 mg
Douleur	↓ EVA 12 h	=	
Conso antalgiques	↓ sur 12 h	↓ codéine sur 24h	↓ codéine 24h de 78%
E.Secondaires	Dose dpt	=	=

Douleur périnéale

Morphine vs physiologique/péridurale

<i>Etudes Prospectives Randomisées</i>	Macdonald BJA 1984	Goodman RAPM 2005	MacArthur AnesthAnalg 2010
N patientes	124	81	228
Lésions périnée	Episiotomie	toutes	toutes
Dose Morphine	1 – 2 mg morphine		
Douleur			
Conso antalgiques	↓ sur 12 h	↓ codéine sur 24h	↓ codéine 24h de 78%
E.Secondaires	Dose dpt	=	=

Ce que je sais... c'est que je ne sais pas grand-chose...

- Douleur post AVB existe
 - Mais incidence douleur chronique faible
 - Facteurs prédictifs variables
- Douleur ↑ avec traumatisme périnéal et si extraction instrumentale
- Responsable d'une gêne des activités quotidiennes de la mère, dépression maternelle
- Incidence de douleur post AVB sous RA, PRC, Rémifentanyl, AG?

Bloc pudendal

Topics



Médicaments

AINS + autres...



ROPIVACAINE
Délai ACTION
Sage femme

Infiltrations



EFFICACE +++
Morphine 1-2 mg
MAR dispo ?

Péridurale

