

ACCOUCHEMENT PAR VOIE BASSE AVEC DECHIRURES PERINEALES OU EPISIOTOMIE

RESUMÉ DES RECOMMANDATIONS

Translated by Julien Raft

Remarques sur les recommandations PROSPECT

PROSPECT fournit, aux praticiens, des arguments pour ou contre l'utilisation de diverses méthodes de traitement de la douleur post-opératoire basés sur des publications référencées et des opinions d'experts. Les praticiens doivent émettre des jugements personnels ou institutionnels en fonction des circonstances cliniques et des réglementations locales. À tout moment, les informations de prescription pour les médicaments mentionnés doivent être consultées au niveau local. Les anesthésistes étant fortement impliqués dans la gestion de la douleur en contexte obstétrical, le groupe de travail PROSPECT étend le contexte postopératoire à la période post-partum.

Douleurs après accouchement par voie basse avec déchirures périnéales ou épisiotomie. Objectifs de la revue de la littérature PROSPECT

Un accouchement par voie basse est fréquemment associé à des douleurs post-partum importantes, notamment dans le cadre d'une épisiotomie ou de déchirures périnéales ([Declercq 2008](#)). Ceci peut interférer avec la capacité de la mère à prendre soin de son bébé et d'elle-même, et constitue un facteur de risque de douleur persistante et de dépression du post-partum ([ACOG committee opinion No. 742, 2018](#); [Eisenach 2008](#); [Lu 2024](#)). Cependant, dans ce contexte, la gestion de la douleur reste peu explorée et les recommandations fondées sur des preuves sont rares.

L'objectif de cette revue PROSPECT ([Luxey 2024](#)) était d'évaluer la littérature disponible sur les effets des approches pharmacologiques (analgésie systémique et loco-régionale) et non pharmacologiques, ainsi que des interventions chirurgicales, sur le traitement de la douleur aiguë après un accouchement par voie basse avec déchirures périnéales ou épisiotomie. L'objectif était également d'élaborer des recommandations fondées sur des données probantes et spécifiques aux procédures pour la gestion de la douleur en post-partum dans ce contexte.

La méthodologie PROSPECT est disponible sur <https://esraeurope.org/prospect-methodology/>. Elle reflète de la pratique clinique, de l'efficacité et des effets indésirables des techniques analgésiques. Elle assure une évaluation critique de la pertinence clinique de chaque étude incluse. La méthodologie PROSPECT a été mise à jour pour des prochaines revues de la littérature ([Joshi 2023](#)).

Les bases de données bibliographiques ont été consultées jusqu'en mars 2023. Cette revue systématique a été enregistrée auprès de PROSPERO : CRD42022342275.

Résumé des recommandations et points clés

Résumé des recommandations et points clés pour le traitement de la douleur après accouchement par voie basse avec déchirures périnéales ou épisiotomie

Traitements médicamenteux

Le paracétamol et les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) sont recommandés comme première ligne de traitement de la douleur du post partum chez les femmes présentant des déchirures périnéales ou une épisiotomie.

- La voie orale est préférée à la voie rectale, car elle offre des bénéfices analgésiques similaires
- Les preuves en faveur du paracétamol par rapport au placebo dans ce contexte proviennent d'une méta-analyse et d'une étude randomisée ([Abalos 2021](#); [Skovlund 1991](#))
- Les preuves appuyant l'utilisation des AINS par voie orale par rapport au placebo comprenaient une méta-analyse et une autre étude randomisée ([Wuytack 2016](#); [Harrison 1992](#))
- Le paracétamol et les AINS par voie orale sont excrétés en faibles concentrations dans le lait maternel. La concentration d'ibuprofène dans le lait maternel diminue avec la durée de l'allaitement ([Rigourd 2014](#))

Analgesie loco-régionale

La morphine par voie péridurale (≤ 2 mg) est recommandée pour le traitement de la douleur post-partum chez les femmes avec analgésie péridurale présentant des déchirures périnéales sévères.

- Les preuves étayant l'utilisation de la morphine par voie péridurale après l'accouchement par rapport au placebo incluait trois études randomisées ([Niv 1994](#); [Macdonald 1984](#); [Solano 2012](#)); dans ces études, les doses péridurales de morphine variaient entre 1 et 4 mg
- Les effets indésirables, et notamment la dépression respiratoire, dépendant de la dose de morphine par voie péridurale, nous recommandons l'utilisation d'une morphine par voie péridurale ≤ 2 mg, correspondant à la dose minimale efficace.
- Les femmes traitées par morphine par voie péridurale devraient bénéficier d'une surveillance respiratoire conformément aux recommandations de la société d'anesthésie obstétricale et de périnatalogie (Society for Obstetric Anesthesia and Perinatology = SOAP) ([Bauchat 2019](#))

Traitements non médicamenteux

Des poches de froid au niveau local sont recommandées pour le traitement de première intention des douleurs post-partum en raison de la simplicité d'utilisation.

- La technique (poche de glace ou de gel) reste à la discrétion du clinicien
- La preuve des effets analgésiques des poches de froid chez les femmes ayant accouché par voie vaginale avec épisiotomie ou déchirures périnéales est rapportée dans trois revues systématiques ([Kim 2020](#); [East 2020](#); [Solt Kirca 2022](#))
- Aucun effet indésirable n'a été signalé dans aucune des études incluses ; en particulier, aucune blessure liée à l'application du froid

La neurostimulation électrique transcutanée (TENS) est recommandée comme adjuvant pour le traitement de la douleur post-partum

- Les preuves soutenant le TENS dans ce contexte sont limitées ([Pitangui 2012](#); [Zakariaee 2019](#))
- Cependant, le TENS n'est pas associé à des effets indésirables dangereux

L'acupuncture est recommandée comme adjuvant pour le traitement de la douleur post-partum

- Les preuves de l'effet de l'acupuncture sont limitées ([Francisco 2018](#); [Pitangui 2012](#); [Kwan 2014](#))
- Cependant, l'acupuncture n'est pas associée à des effets indésirables dangereux

Techniques chirurgicales

Lorsqu'une suture périnéale est indiquée pour la réparation d'une épisiotomie ou d'une déchirure périnéale du deuxième degré, un surjet est recommandé pour une baisse de la douleur par rapport à des points séparés.

- Le critère principal pour indiquer ou non une suture périnéale dépend de la gravité des déchirures et non du niveau de douleur associée.
- Les preuves en faveur d'une suture chirurgicale par surjet par rapport à des points séparés dans ce contexte proviennent d'une méta-analyse et d'une étude randomisée ([Kettle 2012](#); [Ain 2022](#))

Pour les femmes présentant des déchirures périnéales du premier ou du deuxième degré, une absence de fermeture cutanée ou une fermeture avec de la colle est recommandée en terme de baisse de la douleur par rapport à une suture cutanée.

- Les preuves dans le contexte de déchirures périnéales du premier ou du deuxième degré non compliquées ont montré que l'absence de suture est associée à moins de douleur périnéale qu'une suture, sans augmentation des complications au niveau local ([Lundquist 2000](#); [Swenson 2019](#)). Ces résultats ont été confirmés dans une autre étude randomisée

publiée après la date limite de recherche de cette revue de la littérature PROSPECT ([Lallemant 2023](#))

- Les données sur la colle pour la réparation des déchirures périnéales du premier ou du deuxième degré proviennent de quatre études comparant la fermeture par colle à la suture chirurgicale par fil ([Swenson 2019](#); [Mota 2009](#); [Atesli 2020](#); [Bowen 2002](#)). Les résultats sont globalement en faveur de la colle pour les scores de douleur. Une cinquième étude a été publiée après la date limite de recherche de cette revue de la littérature PROSPECT et a de nouveau privilégié la colle chirurgicale par rapport à la suture avec fil ([Caroci-Becker 2023](#))

AINS, anti-inflammatoires non stéroïdiens; COX, cyclooxygénase; SOAP, Society of Obstetric Anesthesiology and Perinatology; TENS, transcutaneous nerve stimulation.

Prises en charge NON recommandées

Prises en charge non recommandées pour le traitement de la douleur en post partum pour les femmes présentant des déchirures périnéales ou une épisiotomie.

Traitement	Raison d'une non recommandation
Tramadol	Preuves insuffisantes
Butorphanol et autres morphiniques	Preuves insuffisantes
Infiltrations périnéales	Manque de preuves
Bloc pudendal	Preuves insuffisantes
Anesthésiques locaux par voie topique au niveau périnéal	Manque de preuves
Crème à l'hydrocortisone	Manque de preuves
Pommades	Manque de preuves ou preuves insuffisantes

Tableau sur les recommandations générales PROSPECT

Recommandations générales pour le traitement de la douleur en post partum chez les femmes ayant accouché par voie basse avec déchirures périnéales ou épisiotomie			
Traitement	Recommandation	Niveau de preuve	Force de la recommandation
Paracétamol et AINS*	<ul style="list-style-type: none"> Recommandés pour le traitement de première intention de la douleur post-partum La voie orale est préférée à la voie rectale 	Paracétamol: modéré AINS: élevé	Forte
Morphine par voie péridurale	<ul style="list-style-type: none"> Recommandée pour le traitement de la douleur post-partum chez les femmes souffrant de déchirures périnéales sévères Les effets indésirables, et notamment la dépression respiratoire, dépendant de la dose de morphine par voie péridurale, nous recommandons l'utilisation d'une morphine par voie péridurale ≤ 2 mg, correspondant à la dose minimale efficace Les femmes traitées par morphine par voie péridurale devraient bénéficier d'une surveillance respiratoire conformément aux recommandations de la société d'anesthésie obstétricale et de périnatalogie (Society for Obstetric Anesthesia and Perinatology = SOAP) (Bauchat 2019) 	Elevé	Forte
Poches de froid	<ul style="list-style-type: none"> Recommandées pour le traitement de première intention des douleurs post-partum en raison de la simplicité d'utilisation. La technique (poche de glace ou de gel) reste à la discrétion du clinicien 	Elevé	Forte
Acupuncture	<ul style="list-style-type: none"> Recommandée comme adjuvant pour le traitement de la douleur post-partum 	Bas	Forte

Neurostimulation électrique transcutanée (TENS)	<ul style="list-style-type: none"> Recommandée comme adjuvant pour le traitement de la douleur post-partum 	Modéré	Forte
Absence de suture vs suture	<ul style="list-style-type: none"> Pour les femmes présentant des déchirures périnéales du premier ou du deuxième degré, une absence de fermeture cutanée est recommandée en terme de baisse de la douleur par rapport à une suture cutanée. 	Elevé	Forte
Surjet vs points séparés	<ul style="list-style-type: none"> Lorsqu'une suture périnéale est indiquée pour la réparation d'une épisiotomie ou d'une déchirure périnéale du deuxième degré, un surjet est recommandé pour une baisse de la douleur par rapport à des points séparés. 	Elevé	Forte
Colle vs suture	<ul style="list-style-type: none"> Pour les femmes présentant des déchirures périnéales du premier ou du deuxième degré, une fermeture avec de la colle est recommandée en terme de baisse de la douleur par rapport à une suture cutanée. 	Modéré	Forte

*Aucune étude n'a comparé l'effet des AINS associés au paracétamol et avec les deux seuls.

AINS, Ainti inflammatoires non stéroïdiens; SOAP, Society of Obstetric Anesthesiology and Perinatology; TENS, transcutaneous nerve stimulation.

Publication PROSPECT

Xavier Luxey, Adrien Lemoine, Geertrui Dewinter, Girish Joshi, Camille Le Ray, Johan Raeder, Marc Van de Velde, Marie-Pierre Bonnet, PROSPECT Working Group of the European Society of Regional Anesthesia and Pain Therapy.

Acute pain management after vaginal delivery with perineal tears or episiotomy.

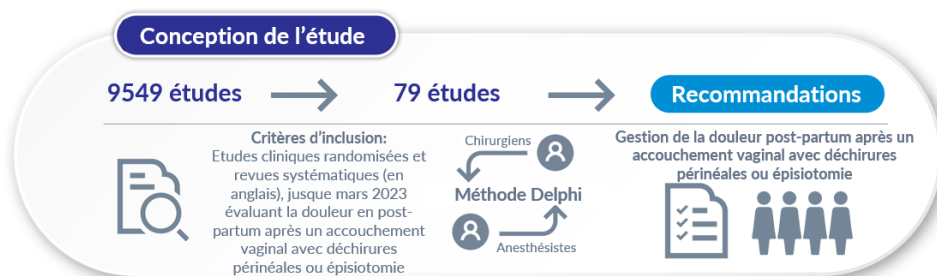
[Reg Anesth Pain Med 2024 May 20:rapm-2024-105478. doi: 10.1136/rapm-2024-105478.](https://doi.org/10.1136/rapm-2024-105478)
[Online ahead of print.](#)

[Recommandations PROSPECT : accouchement par voie basse avec traumatisme périnéal - infographie](#)



Recommandations pour accouchement par voie basse avec déchirures périnéales ou épisiotomie

Une revue de la littérature avec recommandations sur la gestion de la douleur en post partum



- Analgésie systémique (de base)**
Paracétamol et AINS sont recommandés pour le traitement de première intention de la douleur post-partum. La voie orale est préférée à la voie rectale.
- Poches de froid**
Les poches de froid sont recommandées pour le traitement de première intention des douleurs post-partum. La technique (poche de glace ou de gel) reste à la discrétion du clinicien.
- Morphine par voie péridurale**
La morphine par voie péridurale (≤2 mg) est recommandée pour le traitement de la douleur post-partum chez les femmes souffrant de déchirures périnéales sévères. Les femmes traitées par morphine par voie péridurale devraient bénéficier d'une surveillance respiratoire conformément aux recommandations de la société d'anesthésie obstétricale et de périnatalogie (SOAP)
- Adjuvants non médicamenteux**

 - La TENS est recommandée comme adjuvant pour le traitement de la douleur post-partum.
 - L'acupuncture est recommandée comme adjuvant pour le traitement de la douleur post-partum.
- Techniques chirurgicales**
Lorsqu'une suture périnéale est indiquée pour la réparation d'une épisiotomie ou d'une déchirure périnéale du deuxième degré, un surjet est recommandé pour une baisse de la douleur par rapport à des points séparés. Pour les femmes présentant des déchirures périnéales du premier ou du deuxième degré, une absence de fermeture cutanée est recommandée en terme de baisse de la douleur par rapport à une suture cutanée.

Luxey X, et al. Acute pain management after vaginal delivery with perineal tears or episiotomy. Reg Anesth Pain Med 2024 May 20;rapm-2024-105478. doi: 10.1136/rapm-2024-105478. Online ahead of print.

AINS, Anti-inflammatoires non stéroïdiens; SOAP, Society of Obstetric Anesthesiology and Perinatology; TENS, transcutaneous nerve stimulation.

