

## ANALYSE BIBLIOGRAPHIQUE

### Techniques périnéales permettant à la deuxième phase du travail la réduction des traumatismes périnéaux

AASHEIM V, NILSEN ABV *et al.* Perineal techniques during the second stage of labour for reducing perineal trauma. *The Cochrane Collaboration*. Published by John Wiley & Sons, Ltd. Published in Issue 2, 2012.

La plupart des naissances par voie basse sont associées à un traumatisme génital (environ 85 %). Le traumatisme peut survenir spontanément ou par la réalisation d'une épisiotomie. Souvent, le traumatisme périnéal est sous-évalué.

#### Morbidité des déchirures périnéales

La douleur est le symptôme le plus fréquemment décrit par les patientes : 30 % se plaignent à 2 semaines de l'accouchement et 7 % à 3 mois du post-partum. Les patientes présentant une déchirure du sphincter anal sont douloureuses en moyenne jusqu'à 7 semaines après l'accouchement. Les autres symptômes décrits sont la dyspareunie, l'incontinence anal qui peut amener à des troubles physique, psychologique et social et rend difficile de s'occuper de son enfant. L'incontinence urinaire est plus fréquente chez les patientes ayant eu une déchirure périnéale. Le plus souvent, la gêne occasionnée est liée au degré d'atteinte du sphincter anal.

#### Méthodes

C'est une revue de la littérature effectuée sur la large base de données de la littérature médicale Medline, de CINAHL, des Cochranes (*Cochrane Pregnancy and Childbirth group's trials register et Cochrane Central Register of controlled trials*) entre 1966 et 2011 par des *reviewers* indépendants qui ont évalué la qualité de la méthodologie des études. Les critères de sélection étaient les études randomisées évaluant et décrivant les techniques utilisées en deuxième partie du travail pour éviter un traumatisme périnéal. Les critères de jugement principal sont le périnée intact, les déchirures périnéales ne nécessitant pas de suture, les déchirures périnéales nécessitant une suture, les déchirures du premier, deuxième, troisième et quatrième degré, l'incidence de l'épisiotomie.

#### Résultats

Huit études impliquant 11 651 patientes randomisées ont été retenues. Les pays concernés par ces études sont les États-Unis, le Brésil, la Suisse, l'Autriche et l'Angleterre. Les patientes incluses étaient des nulli- et des multipares, ayant une grossesse de singletons en présentation céphalique sans complication médicale.

La méta-analyse s'intéresse aux techniques suivantes : l'application de compresses chaudes sur le périnée maternel dès le

début de la 2<sup>e</sup> phase du travail, le massage périnéal dès 35 SA, l'application périnéale de vaseline, l'absence d'apposition des mains sur le périnée au moment des efforts expulsifs et la manœuvre de Ritgen's lors de l'accouchement.

L'absence d'application des mains *versus* l'apposition des mains sur le périnée lors de l'accouchement n'a pas retrouvé de différence significative sur le degré de la déchirure périnéale (RR = 0.73, 95 % CI 0.21 à 2.56). Toutefois, le taux d'épisiotomie est moindre en l'absence de l'application des mains sur le périnée (RR = 0.69, 95 % CI 0.50 à 0.96). Il n'y a pas moins de périnée intact (RR = 1.03, 95 % CI 0.96 à 1.09).

L'application de compresses chaudes *versus* pas d'application de compresses chaudes prévient des déchirures périnéales du 3<sup>e</sup> et du 4<sup>e</sup> degré (RR = 0.48, 95 % CI 0.28 à 0.84), mais pas de l'épisiotomie (RR = 0.93, 95 % CI 0.62 à 1.39). Cette méthode ne permet pas plus de périnée intact (RR = 1.05, 95 % CI 0.86 à 1.26).

Le massage périnéal *versus* l'absence de massage périnéal permet une réduction des déchirures périnéales du 3<sup>e</sup> et du 4<sup>e</sup> degré (RR = 0.52, 95 % CI 0.29 à 0.94), mais pas le taux d'épisiotomie (RR = 1.42, 95 % CI 0.42 à 4.87) ni celui de périnée intact (RR = 1.04, 95 % CI 0.90 à 1.20).

Une seule étude évalue la méthode de Ritgen's. Cette manœuvre n'a pas d'implication sur les traumatismes périnéaux.

#### Discussion

Il existe des grandes variations méthodologique et clinique entre les études ainsi qu'une grande disparité dans le vocabulaire utilisé. De plus, toutes les études n'ont pas évaluées les mêmes techniques alors de nombreux critères de jugement n'ont pas pu être étudiés de part le manque de données. De plus, dans les différentes études, les techniques ont été étudiées indépendamment de tous les facteurs jouant sur l'accouchement comme la position lors de l'accouchement, la qualité de la peau de la patiente et le contrôle de la tête du nouveau-né par la sage-femme ou par des techniques de respirations de la patiente.

#### Conclusion

De toutes les techniques testées, Il semblerait qu'il y ait suffisamment d'études pour favoriser l'application de compresses chaudes sur le périnée lors de la 2<sup>e</sup> phase du travail. Car le bénéfice est double, sur les traumatismes périnéaux mais aussi sur les douleurs du post-partum et l'incontinence urinaire. Il semblerait que cette technique soit bien tolérée par les patientes.

Dr Félicia JOINEAU  
Hôpital Robert-Debré, PARIS.