

**10e journée annuelle de présentation des travaux académiques des
résidents
et des travaux de recherche
Le vendredi 31 mai 2013**

Abrégé de présentation

Présentateur : Sunnie Gauthier-Poulin
UMF d'attache : CLSC Bordeaux-Cartierville
Courriel : sunnie.gauthier-poulin@umontreal.ca

Titre de votre présentation : Chez les patientes en travail, est-ce que l'administration d'anesthésie épidurale en phase de latence comparativement à la phase active du travail augmente le taux d'accouchement instrumenté et de césarienne?

Objectifs :

L'objectif de ce projet d'érudition est de vérifier l'impact de l'administration de l'épidurale en phase de latence par rapport à l'administration en phase active du travail sur le taux de césarienne et d'accouchements instrumentés au moyen d'analyse d'articles de la littérature médicale.

Méthodologie :

Cinq articles ont été analysés, soit trois études randomisées ouvertes et deux études de cohortes rétrospectives. Ces articles ont été obtenus via les banques de données médicales PubMed, Medline et Endbase. Le but de ces analyses est de vérifier les résultats et la validité de ceux-ci quant à l'impact de l'administration d'une épidurale en phase de latence du travail (dilatation cervicale \leq 4 cm) ou en phase active du travail ($>$ 4 cm de dilatation cervicale).

Résultats :

Aucune différence statistiquement significative n'a été démontrée par les études randomisées contrôlées ouvertes, avec des différences de -2,9% $p=0,31$, +0,5% $p=0,51$, + 1,0% avec p non-significatif respectivement entre les groupes qui reçoivent l'épidurale en phase de latence par rapport au groupe dont l'épidurale a été administrée en phase active du travail. Des résultats similaires ont été obtenus en regard des accouchements instrumentés. À l'opposé, deux études de cohortes rétrospectives identifient l'épidurale en phase de latence comme un facteur de risque important pour l'accouchement par césarienne. Un rapport de cote pour le taux de césarienne en phase de latence de 8,5 $p<0,01$ comparativement à 5,6 en phase active a été calculé dans une première étude et une différence de +17% $p<0,01$ pour la seconde en comparant une fois de plus de groupe avec épidurale en phase de latence et en phase active. Par contre, l'analyse univariée de ces résultats par régression logistique n'a montré aucune différence statistiquement significative.

Conclusion :

Il semble sécuritaire d'offrir l'épidurale en phase de latence à nos parturientes souffrantes, car un possible impact sur le taux de césarienne n'a pas été démontré. Par contre, aucune des études analysées pour ce travail n'incluaient dans sa population cible les multipares ou les patientes dont l'accouchement était compliqué. Il serait intéressant de mener une étude à ce sujet afin de pouvoir aussi leur offrir l'analgésie épidurale en toute sécurité.