
Premier essai australien du dispositif d'entraînement à l'accouchement Epi-No : un augmentation significative des chances d'avoir un périnée intact

Gabor T. KOVACS,¹Penny HEATH¹et Campbell HEATHER²

¹ Unité de naissance de Birralee, hôpital Box Hill, faculté de médecine Box Hill, université Monash et ²Tecšana, Hong Kong

Abstrait

Arrière-plan:Un rapport allemand a suggéré des résultats significativement meilleurs en termes de soins périnéaux, de durée de la deuxième étape et de résultats néonataux pour les utilisatrices d'Epi-No.

Objectif:Réaliser une étude pilote sur la première utilisation du dispositif d'entraînement à l'accouchement Epi-No en Australie pour les femmes ayant leur premier bébé.

Population étudiée et méthodes :Quarante-huit primigestes ayant accouché à l'unité d'accouchement de Birralee et ayant utilisé le dispositif, comparées à toutes les autres primigestes ayant accouché au cours de la même période.

Résultats:L'étude montre une amélioration très significative du résultat pour le périnée lorsque les utilisatrices sont comparées à des témoins primipares non utilisatrices. Nous n'avons pas pu démontrer une diminution des taux d'accouchement instrumental ni un meilleur résultat en termes de scores d'Apgar. **Discussion:**Le dispositif Epi-No ne doit pas être proposé en option à toutes les primigestes pour une utilisation au cours de la fin du troisième trimestre.

Mots clés :épisiotomie, périnée, primigeste, déchirures vaginales.

Introduction

Avec le retour de l'obstétrique conservatrice au 21stAu cours du 19^e siècle et de l'attrait d'une intervention minimale, l'un des éléments souhaités pour un accouchement vaginal est d'avoir un périnée intact. Alors que les femmes reçoivent une formation prénatale approfondie comprenant des exercices de respiration et de tonus musculaire général, la préparation du périnée a reçu peu d'attention scientifique. L'Epi-No Birth Trainer a été développé dans le but spécifique d'étirer progressivement le vagin et le périnée avec une dilatation douce avec des volumes similaires à la tête du fœtus. Une étude antérieure en Allemagne³Les auteurs ont suggéré que l'utilisation du dispositif Epi-No raccourcissait considérablement la deuxième étape du travail et diminuait considérablement l'incidence des épisiotomies. Par conséquent, ils ont également suggéré que les scores d'Apgar à 1 et 5 minutes étaient supérieurs chez les bébés nés de femmes ayant déjà utilisé le dispositif Epi-No. Il a été décidé d'entreprendre une étude prospective contrôlée pour évaluer les effets d'Epi_no sur les femmes australiennes. Les dispositifs Epi-No utilisés dans la présente étude ont été donnés par Tecšana.

Méthode

L'objectif du projet était d'évaluer si l'Epi-No Birth Trainer améliorait les résultats de l'accouchement en ce qui concerne la réduction du besoin d'accouchement instrumental, le taux d'épisiotomie, l'incidence des déchirures vaginales, la durée de la deuxième étape du travail et la comparaison des scores d'Apgar à 1 et 5 minutes.

Le périnée était considéré comme « intact » si aucune suture n'était nécessaire.

Quarante-huit femmes primipares accouchant à l'unité d'accouchement de Birralee ont été recrutées de manière prospective pour utiliser l'Epi-No Birth Trainer et les 248 autres femmes primipares ayant accouché à l'unité de Birralee au cours de la même période ont été utilisées comme témoins.

Les femmes ont été invitées à se préparer avec le dispositif d'entraînement à l'accouchement pendant 15 minutes par jour pendant 14 jours consécutifs entre 37 semaines et le terme de la grossesse. On leur a demandé d'insérer le dispositif d'entraînement à l'accouchement Epi-No dans leur vagin, de gonfler le ballon jusqu'à ce qu'il devienne ferme, puis jusqu'à ce qu'il produise une sensation de distension. Une fois le ballon gonflé, on a demandé à la femme d'utiliser ses muscles vaginaux pour faire glisser le dispositif hors de son vagin de manière contrôlée, afin de stimuler l'accouchement. Cela peut être facilité au début en guidant doucement le ballon à la main. Après plusieurs tentatives, il faut recommencer avec le ballon dégonflé, puis le gonfler à nouveau en répétant l'exercice comme décrit ci-dessus.

Après utilisation, le ballon a été lavé à l'eau et au savon, puis réutilisé le lendemain. Le projet a été approuvé par le Comité de recherche et d'éthique de l'hôpital Box Hill, Eastern Health, et toutes les femmes ont donné leur consentement par écrit.

Le poids à la naissance des bébés des sujets a été comparé à celui du groupe témoin, afin de garantir que les groupes étaient comparables.

Résultats

Parmi les 48 femmes ayant utilisé l'Epi-No, neuf ont subi une césarienne et l'effet du dispositif Epi-No sur le périnée n'a donc pas pu être évalué.

Pour les 39 femmes restantes, le poids moyen à la naissance des sujets était de 3 477 g (écart type (ET) \pm 484 g) et pour les 248 témoins, le poids moyen à la naissance du sujet était de 3 324 g (ET \pm 423 g).

Les tableaux 1 à 4 présentent le mode d'accouchement, l'état du périnée, les scores d'Apgar à 1 et 5 minutes et la durée de la deuxième étape du travail.

Tableau 1 Mode de livraison

Mode de livraison	Sujets	Pour cent	Contrôles	Pour cent	<i>P</i> -valeur
Vaginal normal	27	69	194	78	0,215 (non significatif)
Vide	8	21	27	11	
Forceps	4	10	27	11	

Tableau 2 Effet sur le périnée

	Sujets	Pour cent	Contrôles	Pour cent	<i>P</i> -valeur
Intact	18	46	41	17	0,00002
Épisiotomie	10	26	85	34	0,286
Larme	11	28	122	49	0,0146

Tableau 3 Indices d'Apgar

	Score d'Apgar 1 min Sujets	Score d'Apgar 5 min Contrôles	Sujets	Contrôles
Signifier	7.6	7.9	9.2	9.1
Écart type	1,5	1.3	1.7	0,8

Tableau 4 Durée de la deuxième étape (min)

	Sujets	Contrôles
Signifier	61	81
Écart type	52	58

Discussion

La principale conclusion de cette étude pilote est que les femmes qui ont utilisé le dispositif Epi-No ont eu un effet bénéfique sur leur périnée. Les femmes avaient une chance considérablement accrue d'avoir un périnée intact ($P < 0,0001$) après un accouchement vaginal normal, et un taux significativement plus faible ($P < 0,05$) de déchirures périnéales, et un taux plus faible mais non statistiquement significatif ($P = 0,286$) d'épisiotomie.

L'autre aspect sur lequel de nombreux utilisateurs ont commenté, bien qu'il n'ait pas été formellement évalué, était qu'après avoir pratiqué avec le dispositif Epi-No, les femmes avaient plus confiance en leur capacité à faire face au passage de la tête fœtale pendant la deuxième étape.

Nous concluons que ce premier essai australien d'Epi-No suggère que l'utilisation du dispositif est bénéfique pour réduire les dommages au périnée lors d'un accouchement vaginal.

Nous n'avons pas pu démontrer de deuxième étape raccourcie, une incidence diminuée d'accouchement instrumental, ni une amélioration des scores d'Apgar dans cette étude pilote avec de petits effectifs.

Remerciements

Le matériel de ce manuscrit a été présenté sous forme d'affiche lors de la 5^{ème} Réunion scientifique annuelle du Collège royal australien et néo-zélandais des obstétriciens et gynécologues, Auckland, septembre 2003.

Référence

Hillebrenner J, Wagenpfeil S, Schuchardt R, Schelling M, Schneider KTM. Premières expériences cliniques avec le nouveau simulateur d'accouchement Epi-No chez les femmes primipares. *Zeitschrift für Geburtshilfe & Neonatologie*. 2001;**205**:12-19.

Correspondance: Professeur Gabor T. Kovacs, Birralee Birthing Unit, Box Hill Medical School, Nelson Road, Box Hill, Victoria 3128, Australie. Courriel : gab.kovacs@boxhill.org.au

© *Journal australien et néo-zélandais d'obstétrique et de gynécologie* 2004;**44**:347-348