

Syndrome de stress post-traumatique chez la femme accouchant par césarienne : implication de l'anesthésie

Description du sujet :

Il est actuellement reconnu qu'une proportion non négligeable de femmes vit la naissance de leur enfant comme une expérience négative, voire traumatique. Dans certains cas, elles vont développer un syndrome de stress post-traumatique, connu dans la littérature internationale sous le terme de post-traumatic stress disorder (PTSD). Ce trouble psychiatrique se traduit généralement par des flashbacks de l'événement traumatique, des comportements d'évitement et des réactions neurovégétatives. Il s'accompagne de dysfonctionnements contraignants et invalidants dans les sphères sociale, familiale et professionnelle, et a des répercussions néfastes sur la relation mère-bébé.

Divers facteurs ont été identifiés dans l'apparition du PTSD post-partum, certains étant inhérents à la parturiente (trait de personnalité), d'autres étant environnementaux, tels que la douleur pendant l'accouchement ou la césarienne, l'évolution de l'accouchement (accouchement instrumenté, césarienne) et le rôle joué par le personnel soignant participant à l'accouchement. On sait que les femmes accouchant par césarienne sont plus à risque de développer des symptômes de PTSD, surtout lorsque la césarienne se déroule en urgence. Malgré cette vulnérabilité, peu d'études prospectives ont été menées auprès de cette population. Etant donné l'augmentation de la proportion d'accouchements par césarienne, il nous semble fondamental de mieux préciser la prévalence et les facteurs de risque du PTSD chez ces parturientes. Parmi les différentes causes possibles du PTSD, le degré de satisfaction de la prise en charge anesthésique et l'anxiété pendant l'accouchement n'ont pas fait l'objet d'investigation et méritent d'être étudiés pour plusieurs raisons. Premièrement, les césariennes se faisant de plus en plus sous anesthésie régionale (rachianesthésie et péridurale), il est important de connaître le rôle que joue l'anesthésie dans la gestion de ce stress et son impact sur la survenue du PTSD. Deuxièmement, les anesthésistes disposent à l'heure actuelle d'agents efficaces réduisant l'anxiété et n'ayant pas d'effets délétères sur le fœtus. Si l'anxiété pendant l'accouchement se révèle un facteur prédictif du PTSD, il est alors opportun de s'interroger sur l'utilité d'une prémédication dans le cadre d'un accouchement par césarienne.

Ainsi, ce projet vise à déterminer l'incidence du PTSD chez les femmes accouchant par césarienne et à évaluer les facteurs de risque de ce trouble, en particulier la prise en charge anesthésique. Cette étude vise en outre à mieux identifier les attentes des femmes par rapport à l'anesthésie et à développer ultérieurement une prise en charge optimale notamment en ciblant les patientes pouvant bénéficier d'une anxiolyse médicamenteuse. Sa réalisation découle d'une collaboration entre le Service d'Anesthésiologie et l'Unité de Psychopathologie cognitive et de Neuropsychologie de l'Université de Genève et sa durée sera de deux ans environ.

Mots clés :

césarienne, anesthésie, syndrome de stress post traumatique, satisfaction

Responsable du groupe :

Irene iselin-Chaves

Collaborateurs :

- ▲ Ursula Lopez, Psychologue, Service d'anesthésiologie, Département APSI, Hôpital Cantonal
- ▲ Guy Haller, Médecin anesthésiste, PhD, Chef de Clinique, Service de Qualité des Soins, Direction Médicale et Service d'anesthésiologie, Département APSI, Hôpital Cantonal
- ▲ Michel Ange Morales, Médecin obstétricien, médecin adjoint responsable de l'unité d'obstétrique à haut risque, Département de Gynécologie et Obstétrique, Hôpital Cantonal
- ▲ Martial Van der Linden, Professeur en Psychologie, responsable du Département de Psychologie clinique, Unité de Psychopathologie cognitive, UniMail
- ▲ Christian Kern, Médecin anesthésiste, PD responsable de l'Unité d'Anesthésiologie Gynéco-Obstétricale et Ophtalmologique, Service d'Anesthésiologie, Département APSI, Hôpital Cantonal

Financement :

fonds du département APSI

Outputs :

Iselin-Chaves I, Willems S, Jermann F, **Forster A**, Adam S, Van der Linden M.
Investigation of automatic memory during general anesthesia for elective surgery using the process dissociation procedure.
Anesthesiology 2005;103:925-33.

Lopez U, **Forster A**, Annoni JM, **Habre W**, **Iselin-Chaves I**.
Near-death experience in a boy undergoing an uneventful elective surgery under general anesthesia.
Paediatr Anesth. 2006;16:85-8.

Iselin-Chaves I, Lopez U, **Habre W**.
Intraoperative awareness in children : Myth or reality.
Curr Opin Anaesthesiol. 2006 Jun;19:309-14

Iselin-Chaves I, Willems S.
In reply.
Anesthesiology 2006; 105:1-1

Lopez U, **Habre W**, Laurençon M, **Haller G**, Van der Linden M, **Iselin-Chaves I**.
Intra-operative awareness in children: the value of an interview adapted to their cognitive abilities.
Anaesthesia. 2007 Aug;62:778-89.

Lopez, U, **Habre W**, Van der Linden M, **Iselin-Chaves I**.
Intraoperative awareness in children and posttraumatic stress disorder.
Anaesthesia. 2008 May;63:474-81.