

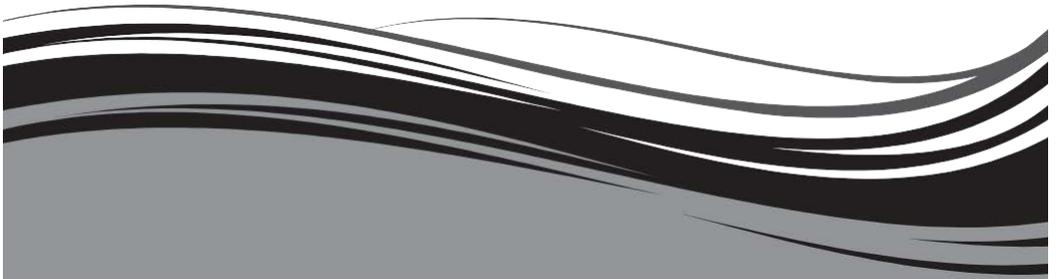
Informations sur

les lésions obstétricales du sphincter anal (LOSA)

**(Information about Obstetric Anal Sphincter Injuries (OASIS)
– French)**

Hôpital : _____

No de téléphone : _____



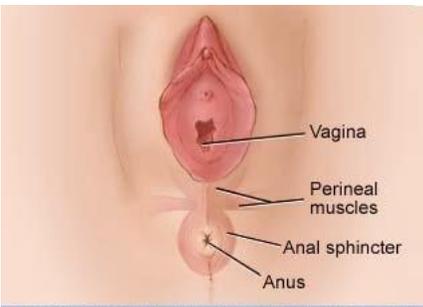
Au cours de l'accouchement, vous avez eu une lésion obstétricale du sphincter anal (LOSA). Cette brochure contient des informations sur les LOSA et répond à certaines de vos questions.

Cette brochure est destinée à compléter les conseils et le soutien que vous recevez de la part de vos médecins, sage-femmes et kinésithérapeutes.

Que sont les lésions obstétricales du sphincter anal (LOSA) ?

Pour la majorité des femmes, lorsqu'une déchirure se produit durant l'accouchement, celle-ci survient dans la zone située entre le vagin et le canal anal. Cette zone s'appelle le périnée. Une LOSA est une déchirure impliquant le vagin, le périnée et les muscles qui entourent l'anus.

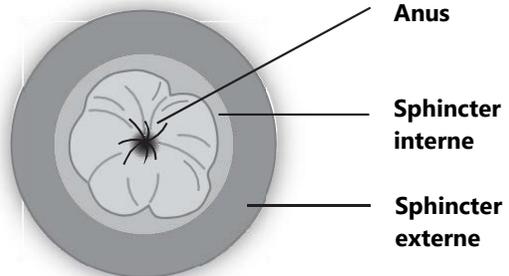
Ces muscles sont appelés le sphincter anal.



Vagina	Vagin
Perineal muscles	Muscles périnéaux
Anal sphincter	Sphincter anal
Anus	Anus

Deux anneaux musculaires entourent le canal anal : l'anneau interne, appelé sphincter anal interne (SAI), et l'anneau externe, appelé sphincter anal externe (SAE).

Ces deux muscles contrôlent l'évacuation de vos matières fécales (les selles) et des gaz.



Il existe différents types de LOSA, en fonction de la zone affectée :

Déchirures du 3ème degré :

Il existe différents types de déchirures du 3ème degré :

- 3a - Légère déchirure du sphincter externe (moins de 50 %). Le sphincter interne n'est pas déchiré.
- 3b - Déchirure plus importante du sphincter externe (plus de 50%). Le sphincter interne n'est pas déchiré.
- 3c - Déchirure affectant le sphincter externe et le sphincter interne.

Déchirure du 4ème degré :

Une telle déchirure implique l'ensemble du sphincter anal et la peau (muqueuse) tapissant le canal anal jusque dans le rectum.

Les déchirures du 3ème et 4ème degré sont-elles fréquentes ?

Les données suggèrent que jusqu'à 3 -4 femmes sur 100 femmes (3-4%) auront une déchirure pendant l'accouchement.

Pourquoi ai-je eu une déchirure ?

Pour la plupart des femmes, il n'y a pas de raison précise. Certains facteurs augmentent le risque que ces déchirures se produisent.

Ces facteurs sont notamment les suivants :

- Si c'est votre premier accouchement vaginal
- Vous avez un gros bébé (plus de 4 kg)
- Si les épaules du bébé se coincent derrière votre os pubien – ce qu'on appelle la dystocie des épaules.
- Vous êtes en surpoids (surcharge pondérale)
- Accouchement par forceps

- La présentation du bébé au moment de l'accouchement (par exemple en position postérieure)

Aurait-on pu l'éviter ?

Non, dans la plupart des cas, nous ne pouvons pas prédire ou prévenir les déchirures. Les études montrent que, bien qu'une épisiotomie, c'est-à-dire une incision du périnée au moment de l'accouchement, permette d'élargir l'orifice vaginal et de faciliter le passage du bébé, elle n'empêche pas une déchirure du 3ème ou du 4ème degré.

Que va-t-il se passer si j'ai une déchirure ?

Un médecin réparera la déchirure au bloc opératoire. Nous vous administrerons une anesthésie locorégionale (péridurale ou rachianesthésie) qui engourdira la partie inférieure de votre corps, à partir de la taille. S'il n'est pas possible de vous administrer une anesthésie locorégionale, nous pourrions avoir recours à une anesthésie générale, ce qui signifie que vous serez endormie.

Nous vous donnerons des liquides et des antibiotiques (pour diminuer le risque d'infection) par perfusion.

Après la réparation

Sonde urinaire – Nous laisserons une sonde urinaire (tube) dans votre vessie après l'intervention. Il se peut que vous ne ressentiez pas le besoin d'uriner jusqu'à ce que la péridurale ou la rachianesthésie se dissipe et il est important que votre vessie ne se remplisse pas trop. Votre sage-femme retirera la sonde selon les instructions de votre médecin (généralement plus tard dans la journée ou le lendemain matin). Il est important d'uriner dans les six heures suivant le retrait de la sonde – votre sage-femme mesurera la quantité d'urine évacuée.

Douleur – nous vous donnerons des médicaments pour soulager toute douleur ou gêne.

Laxatifs – il est possible que nous vous donnions des laxatifs lubrifiants (émollients) pour que vos selles restent molles et régulières et pour faciliter la cicatrisation. Il est important que vous évitiez la constipation. Buvez donc beaucoup de liquides, car les analgésiques peuvent vous constiper.

Antibiotiques – nous vous donnerons des antibiotiques pour prévenir les infections. Il est possible que nous vous donnions des antibiotiques à votre sortie de l'hôpital.

Remarque : aucun de ces médicaments n'affectera l'allaitement.

Points de suture – Tous vos points de suture se dissoudront d'eux-mêmes, ce qui signifie qu'il ne sera pas nécessaire de les retirer. Cependant, ils peuvent prendre jusqu'à 3 mois pour se dissoudre.

Soins à apporter à votre périnée

Lavez la zone périnéale 3 à 4 fois par jour. Séchez toujours cette zone en la tapotant de l'avant vers l'arrière après l'avoir lavée pour éviter d'introduire des bactéries du rectum dans la zone vaginale. Il est également très important de laver le périnée après être allée à la selle.

Changez vos serviettes hygiéniques au moins toutes les quatre heures pour garder la plaie aussi propre que possible.

Veillez à votre confort : Allongez-vous pour vous reposer entre 20 et 40 minutes toutes les quelques heures pendant les 2 à 4 premiers jours, car cela facilitera la cicatrisation. Placer un oreiller entre vos genoux peut s'avérer confortable.

Lorsque vous nourrissez votre bébé, changez votre position assise et allongez-vous de temps en temps pour réduire les douleurs.

Liquides : Buvez au moins 1,5 à 2 litres par jour.

Selles : Maintenez les selles molles. Essayez de ne pas forcer lorsque vous allez à la selle et suivez les conseils ci-dessous.

Quelle est la meilleure manière d'aller à la selle ?

Votre kinésithérapeute vous en parlera.

Position :

- Assise et penchée en avant
- Dos droit
- Jambes écartées
- Avant-bras reposant sur les genoux
- Pieds surélevés sur un tabouret si nécessaire



Tabouret

Action :

- Détendez – Votre mâchoire (lèvres ouvertes)
- Bombez – Poussez votre bas-ventre vers l'avant
- Maintenez – Maintenez cette forme de « poire » (renflement) pendant 5 à 10 secondes tout en respirant doucement.

Soutenir les points de suture avec une serviette hygiénique propre lorsque vous allez à la selle peut aider. Vous devriez sentir votre sphincter s'ouvrir. Lorsque vous avez terminé, faites remonter les muscles du plancher pelvien.

Exercices pour renforcer les muscles du plancher pelvien :

Comme vous avez eu une déchirure importante, vous êtes à risque de ressentir une gêne et souffrir de problèmes d'incontinence urinaire et anale, actuellement et à l'avenir. Des exercices des muscles du plancher pelvien vous aideront à prévenir ce problème et à faciliter le processus de cicatrisation. Un(e) kinésithérapeute vous rendra visite pendant votre séjour à l'hôpital. Il/elle vous parlera des exercices des muscles du plancher pelvien et vous remettra une brochure expliquant comment les pratiquer.

En ce qui concerne les rapports sexuels, que dois-je faire ?

Nous vous conseillons d'attendre l'arrêt des saignements et la cicatrisation avant d'avoir des rapports sexuels. Vous pourrez ensuite avoir des rapports sexuels si vous vous sentez prête. Veillez à prévoir une méthode de contraception.

Lorsque vous reprenez les rapports sexuels, vous aurez peut-être besoin d'utiliser un lubrifiant car les tissus peuvent être sensibles ; cela s'atténuera avec le temps. Des positions différentes peuvent rendre les rapports plus confortables.

Quels sont les effets à long terme d'une LOSA ?

La plupart des femmes (8 femmes sur 10, environ 80%) se rétabliront complètement et n'auront aucun symptôme un an après. Des symptômes temporaires, surtout au cours des premiers mois, sont fréquents.

Ceux-ci peuvent comprendre :

- des douleurs et une gêne au niveau des points de sutures et du périnée
- une sensation soudaine de devoir se précipiter aux toilettes pour aller à la selle.

Chez certaines femmes, ces symptômes persistent et un traitement supplémentaire, tel que des séances de kinésithérapie spécialisée, est nécessaire.

Aurai-je un suivi ?

Nous vous donnerons un rendez-vous en ambulatoire 3 à 6 mois plus tard. Nous vous examinerons pour vérifier le processus de cicatrisation et vous demanderons si vous présentez des symptômes. Le médecin vous expliquera également vos options pour un accouchement futur.

Puis-je tenter un nouvel accouchement naturel la prochaine fois ?

Cela dépend d'un certain nombre de facteurs. Vous devrez en parler avec votre obstétricien lors de votre prochaine grossesse.

Si vous ne présentez aucun symptôme et que tout est bien cicatrisé, un accouchement par voie vaginale reste une option pour vous. Dans le cas contraire, vos médecins pourront envisager une césarienne avec vous. (Si vous êtes en surpoids, cela peut affecter vos options d'accouchement). Cela dépendra également de comment se déroulera votre prochaine grossesse.

Collecte de données

Pour nous assurer que nous offrons les meilleurs soins possibles à nos patientes, nous réalisons continuellement des contrôles et audits de nos résultats. Certaines de vos données peuvent être collectées à ces fins mais celles-ci sont anonymisées : nous supprimons les informations permettant de vous identifier telles que votre nom et votre date de naissance. Nous pouvons être amenés à présenter les résultats de nos audits et contrôles à nos collègues lors de réunions éducatives ou dans des revues scientifiques.

Où puis-je obtenir des renseignements complémentaires ?

Les sites web suivants offrent des renseignements utiles

- National Childbirth Trust www.nct.org.uk
- Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (Collège royal des obstétriciens et gynécologues) www.rcog.org.uk
- National Institute of Clinical Excellence for Health www.nice.org.uk

Veuillez demander conseil à votre sage-femme, puéricultrice ou médecin traitant si vous avez des questions ou des inquiétudes.

Ces informations sont basées sur les directives du *Royal College of Obstetricians and Gynaecologists* (RCOG), "*The Management of Third and Fourth Degree Tears*" (La gestion des déchirures du troisième et quatrième degré).