Après deux césariennes : un vrai accouchement qui s'est fait attendre

Autor(en): **Deuber-Gassner, Claudia**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch**

Band (Jahr): **108 (2010)**

Heft 9

PDF erstellt am: **29.04.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-949682

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

comme 5 contractions ou plus par 10 minutes ou un mauvais relâchement entre les contractions).

Ce qu'il faut retenir

La tentative d'AVAC devrait être envisagée chez les femmes avec antécédent de césarienne après évaluation des différents facteurs pronostiques. Il n'existe pas à ce jour de facteur prédicteur établi du risque de rupture utérine, mais nous considérons qu'un utérus polycicatriciel, une utérotomie autre que transversale basse ou un intervalle entre les accouchements inférieur à 18 mois devraient représenter une contre-indication à une tentative d'AVAC. La mesure échographique du segment inférieur utérin semble un outil prometteur dans l'évaluation du risque de rupture utérine, mais elle doit encore être standardisée et validée dans de futures études.

Afin que son consentement soit éclairé, une discussion appropriée avec la patiente devrait avoir lieu sur les risques et bénéfices d'une tentative d'AVAC, en tenant compte de ses caractéristiques et de ses préférences, y compris le désir de futures grossesses. La surveillance du travail est importante, notamment l'apparition d'une dystocie, qui augmente le risque de rupture utérine. Un plan d'accouchement doit être établi avec la patiente. Il faudra revoir à tout moment le choix initial, qui pourra être modifié en fonction des circonstances. ◀

Références

[1] *Lydon-Rochelle M., Holt VL., Easterling TR., Martin DP.* Risk of uterine rupture during labor among women with a prior cesarean delivery. N Engl J Med. 2001; 345: 3–8.

[2] *National Institutes of Health Consensus Development conference statement:* vaginal birth after cesarean: new insights March 8–10, 2010. Obstet Gynecol. 2010; 115: 1279–95.

[3] *Pare E., Quinones JN., Macones GA.* Vaginal birth after caesarean section versus elective repeat caesarean section: assessment of maternal downstream health outcomes. BJOG. 2006; 113: 75–85.

[4] *De Luca R., Boulvain M., Irion O., Berner M., Pfister RE.* Incidence of early neonatal mortality and morbidity after late-preterm and term cesarean delivery. Pediatrics. 2009; 123: e1064–71.

[5] *Bujold E., Jastrow N., Simoneau J., Brunet S., Gauthier RJ.* Prediction of complete uterine rupture by sonographic evaluation of the lower uterine segment. Am J Obstet Gynecol. 2009; 201: 320 e1–6.

[6] *Jastrow N., Chaillet N., Roberge S., et al.* Sonographic lower uterine segment thickness and risk of uterine scar defect: a systematic review. J Obstet Gynaecol Can. 2010; 32: 321–7.

[7] *Hamilton EF., Bujold E., McNamara H., Gauthier R., Platt RW.* Dystocia among women with symptomatic uterine rupture. Am J Obstet Gynecol. 2001; 184: 620–4.

Après deux césariennes

Un vrai accouchement qui s'est fait attendre…

Après deux césariennes, chaque fois en urgence suite à une tentative d'accouchement spontané, j'ai fait l'expérience – pour notre troisième enfant – d'un accouchement spontané. Une expérience inoubliable. Mais, avant d'y parvenir, ce fut un véritable «parcours du combattant».

Claudia Deuber-Gassner

Avant tout, je dois dire que je suis convaincue que les césariennes peuvent sauver des vies. Dans mon cas, ce ne fut pas un soulagement quand la décision d'une césarienne «en urgence» fut prise à deux reprises. Je n'ai alors jamais eu le sentiment que mon enfant avait été sauvé – ni même moi. Je me sentais triste, désemparée, désespérée, mal dans ma peau, apparemment sans raison et de manière continue.

Après la première césarienne, le médecin avait laissé entendre qu'un accouchement spontané était possible pour d'autres grossesses. Après avoir attendu tout juste deux ans après la première césarienne, nous étions donc remplis d'espoir à notre retour en maternité pour la deuxième naissance et nous avons fait une nouvelle tentative d'accouchement spontané, durant plus de 15 heures, sans que la dilatation du col soit suffisante. Les 6 cm ne furent jamais dépassés, en dépit des stimulations de contractions, des réductions de contractions, suivies de nouvelles stimulations de contractions, de la péridurale, etc. A la fin, pour des raisons médicales, il a fallu aller chercher l'enfant. Par césarienne… Tout semblait bien aller: «Vous êtes en bonne santé et votre enfant aussi». Pas un doute sur la décision prise. Une sorte de soulagement puisqu'apparemment le bassin était trop étroit pour mettre un enfant au monde.

Les césariennes, pas pour moi, jamais.

Une année après la deuxième césarienne, j'ai cherché de l'aide en raison de dépressions en série. De l'extérieur, personne ne s'en doutait. Je fonctionnais bien. Je n'étais même pas mal. Mais je ne me sentais de moins en moins bien. Je ne voulais pas prendre de médicaments, comme ceux que la gynécologue m'avait prescrits après ma première césarienne et j'ai trouvé un soutien dans la médecine traditionnelle chinoise. En outre, j'ai bénéficié de séances avec une professionnelle de la psychosomatique. Enfin, je me suis arran-

gée avec l'idée que les choses sont ce qu'elles sont.

Par la suite, nous avons longtemps attendu une nouvelle grossesse. En vain. Deux fausses couches nous ont beaucoup attristés. Et pourtant, chaque fois nous avons beaucoup appris – nous avons grandi – si bien que ces enfants sont en moi. Et puis, après avoir pratiquement renoncé, l'espoir d'un agrandissement de la famille vint: le test de grossesse était positif! Une immense joie! Mais aussi quelle stupeur et... quelle perplexité quant au mode d'accouchement à privilégier. Après l'échographie de la 7e semaine, la gynécologue m'a informée des diagnostics prénataux possibles, mais je me suis détournée de toute cette technicité et des multiples contrôles de grossesse envisagés. Je voulais seulement accueillir cet enfant, après deux fausses couches, et voir s'il voulait, lui, rester.

L'enfant était là et il pouvait, s'il le voulait, rester – quoi qu'il arrive.

Il l'a voulu. Et, chaque semaine qui passait apportait son lot de joie immense. Avec le temps, je me suis décidée à téléphoner en quête d'un lieu de naissance. Des communications téléphoniques interminables avec explications, répétitions des antécédents de naissance, discussions sur l'opportunité d'un accouchement spontané.

J'ai à nouveau réussi à écarter les affirmations incroyables que j'ai oubliées aujourd'hui.

Quelque chose m'a poussée. Les rapports médicaux des deux premières césariennes faites à l'hôpital ne donnaient aucun éclaircissement précis sur l'indication de ces interventions. Ce qui était frappant, c'était le CTG qui n'apportait aucun indice supplémentaire. Pour le premier enfant, après quelques heures; pour le deuxième, après plus d'une demi-journée. Le bassin était-il vraiment trop étroit?

Quelle déception: aucune des sages-femmes indépendantes, aucune des maisons de naissance appelées ne voulait prendre un tel risque. Il ne nous restait plus qu'un hôpital où nous avons eu deux «super» entretiens avec les sages-femmes et où nous avons commencé à entrevoir une possibilité de naissance satisfaisante. Trois semaines avant le terme, nous sommes tombés sur une sage-femme qui – à cause de ses suspicions «Un accouchement spontané après deux césariennes?» – m'a complètement bloquée.

Quand les contractions seront là, je sais qu'il n'y aura pas de dilation suffisante et que je vais de nouveau passer par une césarienne.

De retour à la maison, je suis partie sur Internet à la recherche de sages-femmes et d'informations pour vivre autre chose qu'une naissance en milieu hospitalier. J'ai communiqué avec des femmes remarquables, j'ai reçu un réel soutien mental, mais aucun espoir d'un accouchement en dehors du milieu hospitalier. Jusqu'à ce que quelqu'un me dise de passer. J'osais à peine y croire! La première rencontre fut encourageante. Après un accord pour une échographie en raison de la cicatrice – qui se présentait bien – et une discussion sur un «plan d'urgence», il était clair que nous pouvions envisager une tentative d'accouchement en maison de naissance et voir ensuite. C'était ce qui comptait pour nous: avoir la possibilité de commencer de cette manière.

Les autres consultations de sage-femme et les entretiens nous ont démontré que nous n'avions aucune idée de ce qu'une sage-femme fait effectivement. A l'hôpital, nous n'avions expérimenté que de rapides et scrupuleux coups d'œil sur le CTG tous les 30 minutes, des examens réguliers du col se terminant par un hochement de tête et des formulaires à remplir.

C'était maintenant tout autre chose. J'étais interrogée et examinée avec tact. Bien entendu, personne ne pouvait affirmer comment se passerait cette naissance à venir. Toutefois, les explications et les réponses à nos questions nous entraînaient dans un monde tout différent de celui que nous avions connu jusqu'ici. Et nous étions curieux de voir ce qui allait se passer.

Le terme approchant, la pression s'est accrue. A 37 SA, l'enfant était-il aussi gros que l'estimation le laissait penser? Le placenta était-il en bon état? Je ne pouvais pas me laisser perturber par de telles appréhensions. Je savais simplement que tout était «en ordre» et je ressentais une indescriptible aspiration à ce que cet enfant-là se laisser porter jusqu'à la naissance. A 41 sem. + 5 j., après une nuit de contractions, j'ai accueilli notre sage-femme avec ces mots: «Bon, jusqu'ici, je connais. A présent, c'est l'inconnu pour moi».

Elle nous prit en mains – au sens propre – si bien que tout était possible, faisable, cohérent, sensuel, et que tout cela faisait incroyablement mal! Je craignais sans cesse l'abandon de cette tentative et le transfert à l'hôpital. Une deuxième sage-femme est venue, puis une troisième – ce qui avait été prévu, en raison de nos antécédents. Aujourd'hui encore, j'entends les mots d'encouragement, les bouts de conversation, les directives qui surgissaient au bon moment et qui me soulageaient quelque peu.

Après sept heures qui furent d'un côté interminables, d'un autre «comme un envol», notre troisième enfant vint naturellement au monde.

Pour moi, l'expérience de devenir mère est indescriptible. Celle du père, de notre couple, de nous en tant que parents qui ont mis au monde leur enfant, également. Encore maintenant – des semaines après l'événement – c'est toujours une exaltation, une extase, un immense remerciement à la vie. Et, en même temps, la non-compréhension des deux premières naissances qui nous revenaient en mémoire et qui nous laissaient affligés – comme si cela s'était passé hier. Ce travail de transformation est encore en cours pour nous.

Depuis la préparation à la naissance du premier enfant, presque dix années se sont passées pour que l'enfant naisse «vraiment» – une bien longue naissance en fait... Je remercie vivement la sage-femme responsable et les deux autres sages-femmes pour leur soutien, surtout qu'il n'allait pas de soi. Elles n'ont jamais perdu confiance en elles et nous ont communiqué cette confiance. «Les analyses étaient toujours bonnes», ont-elles révélé par après. Notre troisième enfant avait pratiquement la même taille que les deux autres. Un sympathique jeune médecin en formation nous avait dit lors d'un examen: «Toute la technique et les affirmations qui en résultent ne sont pas meilleures que les humains qui les interprètent.» Notre expérience le démontre: malgré un bassin nettement trop étroit, une échographie indiquant des complications possibles (estimation à 38 SA 3500–4200g) avec un périmètre crânien élevé (36 cm) et un CTG alarmiste durant le 3ème accouchement, notre enfant est né avec un poids de 3530 g, un périmètre crânien de 34 cm, un Apgar normal à 6' 9' 10'. Et, pour couronner le tout, aucune épisiotomie, aucune déchirure!

Si j'osais formuler un vœu pour les mères et leur enfant ainsi que pour les familles, ce serait celui-ci:

Quels que soient les antécédents de la mère, qu'elle puisse bénéficier d'un accompagnement sans réserve, de quelque nature que ce soit, comme elle le juge «bon» pour elle-même, sans tenir compte des normes sociales (changeantes), des craintes ou des possibilités médicales. ◀

Avec un immense remerciement à Susanne, Elisabeth et Susanne, ainsi qu'à mon mari.

Traduction libre:
Josianne Bodart Senn