



Revue des utérotoniques

Définitions pour la session

Contraction utérine tonique – Contractions utérines continues sans relâchement.

Ocytocique / Utérotonique – Médicament qui stimule les contractions utérines.

Qu'est ce qu'un utérotonique?

Un utérotonique (une ocytocique) est un produit/médicament qui augmente la tonicité des muscles de l'utérus. Elle stimule la contraction des muscles utérins. Le corps de la femme produit l'hormone ocytocine naturellement pendant et après le travail d'accouchement. Cette hormone importante agit en stimulant les contractions utérines afin de déclencher le travail et assurer un déroulement satisfaisant du travail. Les médicaments/produits pharmaceutiques qui agissent de façon semblable sont appelés des « ocytociques » ou des « utérotoniques ».

Les médicaments tels que l'ocytocine et l'ergométrine ont des propriétés utérotoniques importantes et sont utilisés pour traiter l'atonie utérine, dans le cadre de la GATPA pour prévenir l'HPP et pour réduire la perte sanguine après l'accouchement.

Dangers de l'abus des utérotoniques

Les utérotoniques sont également utilisés pour le déclenchement artificiel du travail, la stimulation de l'activité utérine, et pour mûrir le col. En règle générale :

- Les utérotoniques ne devraient être utilisés que chez la femme en travail dans les établissements où une césarienne peut être effectuée immédiatement en cas de besoin. La nécessité d'une accélération est considérée comme justifiant un transfert dans un service obstétrical disposant de moyens chirurgicaux.
- Si une décision a été prise de stimuler l'activité utérine pendant le travail ou de déclencher le travail, l'ocytocine ne devrait être administrée qu'en perfusion avec une surveillance vigilante des contractions utérines, de l'état de la femme et du fœtus.
- L'ocytocine ne devrait jamais être administrée en IM avant la naissance du bébé.

La réalité malheureuse est que l'ocytocine est trop souvent abusée dans les formations sanitaires. Au lieu de suivre les indications de référence en cas de déroulement défavorable du travail, les prestataires essaient « d'accélérer » le travail sans que toutes les conditions pour l'utilisation d'un utérotonique ne soient réunies. Dans quelques cas, il se peut que la femme et son nouveau-né s'en sortent sans aucune complication – dans trop de cas, l'utilisation abusive des utérotoniques pendant le travail provoque la mort intra-utérine, la détresse fœtale, la rupture utérine ou l'hémorragie du post-partum.

Le déroulement défavorable du travail peut se transformer en un travail prolongé. Les prestataires devraient suivre étroitement le travail en se servant du partogramme et transférer la femme dès que le diagnostic d'un déroulement défavorable du travail est posé.

Comparaison des utérotoniques

Le tableau 3 compare les utérotoniques les plus souvent utilisées pour la GATPA.

Tableau 3. Utérotoniques utilisés pour la GATPA

Utérotonique / Préparation	Voie d'administration et posologie	Action et Déclenchement	Effets secondaires et précautions d'emploi
Ocytocine Extrait du pituitaire postérieur ; Nom de spécialité: Syntocinon®	<ul style="list-style-type: none"> ▪ IM: 10 unités <u>OU</u> ▪ IV: 5 unités en injection lente 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Met 2-3 minutes pour agir ▪ Attendre 15 minutes entre les doses 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aucune contre-indication pour l'administration dans le post-partum* ▪ Ne provoque généralement pas d'effets secondaires ▪ N'est pas stable sous la chaleur ▪ La stabilité de l'ocytocine est meilleure que celle de l'ergométrine
Ergométrine Préparation d'ergot; habituellement présenté dans des ampoules brunes ; Nom de spécialité: Methergin®	<ul style="list-style-type: none"> ▪ IM: 0,2 mg 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Met 6-7 minutes pour agir ▪ L'effet dure 2 à 4 heures ▪ Attendre 2 à 4 heures entre les doses 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Provoque une contraction utérine tonique qui pourrait augmenter le risque d'une rétention placentaire ▪ Risque accru d'hypertension, vomissement, maux de tête ▪ Contre indiqué pour les femmes souffrant d'hypertension, troubles cardiaques, rétention placentaire, pré éclampsie, éclampsie, drépanocytose et hémoglobinopathies** ▪ N'est pas stable sous la chaleur ou à l'exposition à la lumière ▪ Le produit ne devrait pas être utilisé si la couleur est différente de l'eau claire (ceci veut dire qu'il y a une perte d'élément actif)
Misoprostol Analogue synthétique de la prostaglandine E1; Nom de spécialité: Cytotec, Gymiso, Prostokos, Vagiprost	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 600 mcg (3 comprimés de 200 mcg) par voie orale 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Met 3 à 6 minutes pour agir ▪ L'effet dure 75 minutes 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Effets secondaires communs : frissons, élévation de la température ▪ Peu de contre-indications, à part une possibilité d'allergie aux prostaglandines

*Ceci est un guide pour l'utilisation de ces utérotoniques pendant la GATPA. Les protocoles différents peuvent être applicables quand les utérotoniques sont utilisés à d'autres fins.

**La liste des contre-indications n'est pas exhaustive; évaluer chaque cliente pour assurer l'administration de l'utérotonique le plus approprié et le plus efficace. Seules les contre-indications majeures pour les trois produits analysés sont mentionnées ci-haut.



Sélection d'utérotonique pour la GATPA

On recommande d'utiliser de l'ocytocine parce qu'elle fait effet 2 à 3 minutes après l'injection, que ses effets secondaires sont minimes et qu'on peut en donner à toutes les femmes. Elle est également plus stable que l'ergométrine, certainement lorsque exposé à la lumière et probablement aussi lorsque conservé à l'ombre avec ou sans réfrigération.

**D'après l'OMS, l'ocytocine
est l'utérotonique
de choix pour la GATPA**

Nouvelles recommandations de la Confédération Internationale des Sages-Femmes (ICM) et la Fédération Internationale de Gynécologie et d'Obstétrique (FIGO) – Novembre 2006

Dans la déclaration conjointe de la FIGO et l'ICM en novembre 2006 « Prévention et traitement de l'hémorragie post-partum : Nouvelles approches visant les milieux aux ressources restreintes », les recommandations suivantes ont été données pour les femmes accouchant dans les conditions où soit l'ocytocine n'est pas disponible, soit un accoucheur qualifié formé à pratiquer la GATPA n'est pas disponible :

1. Si **l'établissement n'a pas d'ocytocine**, utiliser l'ergométrine 0,2 mg en IM ou la syntométrine 1 mL en IM (si la femme n'a pas de contre-indications pour leur utilisation).
2. Lorsqu'on **ne dispose pas d'utérotoniques injectables** ou que les compétences des soignants sont limitées, l'administration de misoprostol peu après la naissance du bébé réduit le risque d'hémorragie. Les effets secondaires les plus courants sont une élévation de la température et des tremblements transitoires. La formation des femmes et des soignants qualifiés au bon usage du misoprostol est essentielle.

L'administration du misoprostol comprend généralement les éléments suivants :

- administration de 600 microgrammes de misoprostol par voie orale après la naissance du bébé ;
 - traction contrôlée du cordon ombilical, **UNIQUEMENT** en présence d'un accoucheur qualifié ;
 - massage utérin après la délivrance du placenta, au besoin.
3. Il arrive qu'on **ne dispose pas de médicaments utérotoniques** en raison d'une rupture d'approvisionnement ou des circonstances de l'accouchement. En l'absence de données probantes, la prise en charge du troisième stade du travail recommandée par l'ICM et la FIGO lorsque les accoucheurs qualifiés ou autres soignants ne disposent pas de médicaments utérotoniques comprend les éléments suivants :
 - Attendre les signes de séparation du placenta (allongement du cordon ombilical, faible saignement, utérus ferme et globuleux à la palpation à la hauteur de l'ombilic).

- Encourager une poussée maternelle accompagnant les contractions et, si nécessaire, l'adoption d'une position verticale.

N.B. La traction contrôlée du cordon ombilical n'est pas recommandée en l'absence de médicaments utérotoniques ou avant les signes de séparation du placenta, car cela pourrait entraîner une séparation placentaire partielle, une rupture du cordon, une perte sanguine excessive et une inversion utérine.

- Faire un massage utérin après la délivrance du placenta, au besoin.