

Article original

Prise en Charge des Tranchées Utérines : Efficacité du Tramadol Versus Paracétamol-Codéine à la Maternité Principale de l'Hôpital Central de Yaoundé

Fouedjio Jeanne Hortence, Mbu Enow Robinson, Fandom Fezeu Cedrick, Fouélifack Ymélé Florent, Wandji Nana Jean Claude

¹. Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de l'Université de Yaoundé I-Département de Gynécologie et Obstétrique-Unité de Gynécologie et Obstétrique de la Maternité Principale de l'Hôpital Central de Yaoundé-Cameroun.

². Université des Montagnes-Cameroun

³. Unité de Gynécologie et Obstétrique de la Maternité Principale de l'Hôpital Central de Yaoundé.

Corresponding author : Dr Fouedjio Jeanne Hortence, Maternité Principale de l'Hôpital Central de Yaoundé.

Email : fouedjiojeanne@yahoo.fr; Tél : 00237 97818339.

ABSTRACT**INTRODUCTION**

Painful uterine contractions after delivery (after pain) are physiological but may require treatment when they become moderate or severe.

The objective of this study was to evaluate the efficacy of paracetamol-codeine and tramadol in the management of moderate and severe after pain.

METHODS

It was a randomized clinical trial carried out over a period of two years (2011 – 2012 inclusive) at the maternity of the Yaoundé Central Hospital.

We recruited one hundred and fifty nine (159) women, 79 were on paracetamol-codeine and 80 on tramadol. In the former group, 36 women presented with moderate after pain while 43 had severe after pain. Of the 80 women on tramadol, 36 had moderate after pain against 44 with severe pain.

RESULTS

The time taken to treat moderate after pain was identical for both paracetamol-codeine and tramadol and when it came to severe after pain, tramadol was more effective. Paracetamol-codeine could not treat all the women with severe after pain and there was no remission of pain in four cases. Paracetamol-codeine had fatigue and dizziness as side effects.

CONCLUSION

Paracetamol-codeine and tramadol can be used in the treatment of moderate after pain. Tramadol is better in the management of severe after pain.

KEY WORDS: After pain, Paracetamol-codeine, Tramadol.

RÉSUMÉ**INTRODUCTION**

Les tranchées sont des contractions utérines physiologiques douloureuses survenant après l'accouchement. Elles peuvent nécessiter un traitement si l'intensité est modérée ou sévère.

L'objectif de cette étude était d'évaluer l'efficacité du paracétamol-codéine et du tramadol dans la prise en charge des tranchées utérines modérées et sévères.

METHODOLOGIE

Il s'agit d'un essai clinique randomisée mené sur une période de 2 ans (2011-2012) dans le service de la maternité de l'Hôpital Central de Yaoundé. Nous avons recruté 159 femmes, 79 étaient dans le groupe paracétamol-codéine et 80 dans le groupe tramadol. Dans le premier groupe, 36 femmes avaient des tranchées d'intensité modérée tandis que 43 avaient des tranchées sévères. Sur les 80 femmes sur tramadol, 36 femmes avaient des tranchées d'intensité modérée tandis que 44 avaient des tranchées sévères.

RESULTATS

Le temps nécessaire pour traiter la douleur modérée était identique pour les deux groupes alors que le tramadol a été plus efficace pour les tranchées sévères. Le paracétamol-codéine n'a pas soulagé toutes les femmes souffrant de tranchées sévères, car la douleur a resté sévère chez 4 femmes dans ce groupe. Dans le groupe paracétamol-codéine, la fatigue et les vertiges étaient les effets secondaires signalés.

CONCLUSION

Paracétamol-codéine et le tramadol peuvent être utilisés dans le traitement des tranchées modérées. Le tramadol est mieux indiqué pour les tranchées sévères.

MOTS CLES : Tranchées utérines, Paracétamol-Codeine, Tramadol.

INTRODUCTION

Les tranchées utérines sont des douleurs qui surviennent dans les suites de couches physiologiques. Ce sont des contractions utérines intermittentes douloureuses et fréquentes [1].

De nombreuses études ont été effectuées sur la douleur en obstétrique mais celle du post partum reste jusqu'aujourd'hui négligée même dans les pays occidentaux. Très peu de recherches ont été consacrées aux tranchées utérines notamment en Afrique.

Au Cameroun plus précisément à l'Hôpital Central de Yaoundé (HCY) une étude a été faite sur les tranchées utérines en 2007 et il en découlait de cette étude qu'environ 80 % des femmes ayant accouchées par voie basse, présentaient des tranchées utérines [2].

La prise en charge pose encore des difficultés dans notre contexte par le fait qu'on n'a aucun traitement standard adapté à ce problème. D'après l'étude faite en 2010 au Cameroun à l'HCY, le paracétamol que nous prescrivons largement soulage seulement de façon significative les tranchées d'intensité légère [3]. Le problème des tranchées d'intensité modérée ou sévère restait sans réponses. Il était donc naturel d'initier une étude pour répondre à cette préoccupation quotidienne, en comparant l'efficacité du paracétamol-codéine et du tramadol sur les tranchées utérines modérées et sévères. Nos objectifs spécifiques étaient de décrire le profil socio-obstétrical des femmes ayant des tranchées utérines, de mesurer l'intensité et la fréquence des tranchées utérines avant et après prise médicamenteuse, d'identifier la molécule qui soulage de façon rapide et efficace les tranchées et de rechercher les effets secondaires des médicaments utilisés.

MÉTHODOLOGIE

Il s'agit d'une étude quasi-expérimentale randomisée menée à la Maternité Principale de l'Hôpital Central de Yaoundé (HCY), pendant une période de deux ans (2011 – 2012) après l'obtention d'une clairance d'éthique N°163/CNE/SE/2010.

La taille de l'échantillon était de 79 accouchées dans chaque groupe. Les accouchées par voie basse admises pour surveillance post partum et qui se plaignaient de tranchées ont été recrutées après obtention d'un consentement éclairé. L'intensité de la douleur a été évaluée en utilisant Échelle Visuelle Analogique cotée de 0 à 10.

Les femmes dont les douleurs étaient modérées ou sévères, tiraient un numéro de façon aléatoire. Celles qui avaient les numéros pairs faisaient partir du groupe I qui prenait du tramadol à la dose de 50 mg toutes les 6 heures. Celles qui avaient les numéros impairs faisaient partir du groupe II qui prenait le paracétamol codéine à la dose de 425 mg toutes les 6

heures, jusqu'à ce que la douleur devienne légère ou qu'elle disparaisse. Après administration du médicament, la patiente était évaluée toutes les heures pendant 6 heures. Les paramètres étudiés étaient : les caractéristiques socio-obstétricales, l'évolution de la douleur et les effets indésirables des médicaments.

L'analyse des données a été faite à l'aide des logiciels SPSS version 20.0. Le test de Student a été utilisé pour comparer les moyennes et les tests de Khi 2 et Fisher pour comparer les proportions. La différence était considérée comme significative au seuil de 5% ($p < 0.05$).

RÉSULTATS

Le tableau I représente le profil obstétrical des accouchées et le tableau II les caractéristiques démographiques. L'âge minimal était de 18 ans et l'âge maximal était de 42 ans. Les tranches d'âges les plus représentées étaient celle de 25-29 ans pour le tramadol et de 30-34 ans pour le paracétamol-codéine. Les ménagères et les femmes travaillant à leur propre compte (auto emploi) étaient les plus représentées dans les 2 groupes respectifs (tramadol, paracétamol-codéine). Les accouchées ayant un niveau d'éducation secondaire étaient les plus représentées. Les régions les plus représentées étaient l'Ouest et le Centre pour les deux groupes.

TABLEAU I : PROFIL OBSTÉTRICAL DES ACCOUCHÉES

| | Paracétamol-codéine n=79 | Tramadol n=80 | Total N=159 | p |
|-------------------------|--------------------------|---------------|-------------|-------------------|
| Parité | | | | <10 ⁻³ |
| 1 | 3 (3.8) | 13 (16.2) | 16 (10.1) | |
| 2-3 | 41 (51.9) | 40 (50) | 81 (50.9) | |
| 4-5 | 23 (29.1) | 27 (33.8) | 50 (31.4) | |
| +5 | 12 (15.2) | 0 (0) | 12 (7.5) | |
| Age-gestationnel | | | | 0.326 |
| <37 | 7 (8.9) | 4 (5) | 11 (6.9) | |
| 37-42 | 67 (84.8) | 74 (92.5) | 141 (88.7) | |
| +42 | 5 (6.3) | 2 (2.5) | 7 (4.4) | |
| Nombre de fœtus | | | | 1 |
| Gémellaire | 5 (6.3) | 5 (6.2) | 10 (6.3) | |
| Monofoetal | 74 (93.7) | 75 (93.8) | 149 (93.7) | |

TABLEAU II : PROFIL SOCIODÉMOGRAPHIQUE DES ACCOUCHEES DANS LES DEUX GROUPES

| | Paracétamol -codéine n=79 | Tramadol I n=80 | Total N=159 | p |
|-----------------------|---------------------------------|-----------------------|----------------|-------|
| Age (en année) | | | | |
| <20 | 0(0) | 17(21.25) | 17(10.69) | |
| 20-24 | 16 (20.25) | 9(11.25) | 25(15.72) | |
| 25-29 | 21(26.58) | 31(38.75) | 52(32.7) | <10-3 |
| 30-34 | 22(27.85) | 14(17.5) | 36(22.64) | |
| 35-39 | 19(24.05) | 1(1.25) | 20(12.58) | |
| +39 | 1(1.27) | 8(10) | 9(5.66) | |
| Profession | | | | |
| Auto emploi | 24 (30.4) | 8 (10) | 32 (20.1) | |
| Étudiant/él ève | 13 (16.5) | 13 (16.2) | 26 (16.4) | |
| Fonctionnai re | 14 (17.7) | 13 (16.2) | 27 (17) | 0.003 |
| Ménagère | 21 (26.6) | 24 (30) | 45 (28.3) | |
| Privée | 7 (8.9) | 22 (27.5) | 29 (18.2) | |
| Statut | | | | |
| Célibataire | 13 (16.5) | 23 (28.7) | 36 (22.6) | |
| Concubina ge | 19 (24.1) | 31 (38.8) | 50 (31.4) | 0.003 |
| Mariée | 47 (59.5) | 26 (32.5) | 73 (45.9) | |
| Niveau | | | | |
| Primaire | 22 (27.8) | 23 (28.7) | 45 (28.3) | |
| Secondaire | 45 (57) | 31 (38.8) | 76 (47.8) | 0.021 |
| Université | 12 (15.2) | 26 (32.5) | 38 (23.9) | |
| Région | | | | |
| Centre | 23 (29.1) | 30 (37.5) | 53 (33.3) | |
| Est | 9 (11.4) | 9 (11.2) | 18 (11.3) | |
| Nord | 11 (13.9) | 0 (0) | 11 (6.9) | 0.005 |
| Ouest | 26 (32.9) | 34 (42.5) | 60 (37.7) | |
| Sud-ouest | 1 (1.3) | 0 (0) | 1 (0.6) | |
| Sud | 9 (11.4) | 7 (8.8) | 16 (10.1) | |

La pauci parité était la modalité la plus représentative dans les deux groupes. Les accouchées à terme étaient les plus représentées. L'accouchement monofoetal est plus représentatif dans nos deux populations (Tableau II).

Les 2 médicaments ont soulagé de façon égale la douleur modérée (Tableau III). Le paracétamol-codéine n'a pas soulagé quatre cas de tranchées sévères avec une différence significative (Tableau IV).

Nous n'avons relevé aucun effet indésirable dans le groupe tramadol. Dans le groupe paracétamol-codéine, quatre accouchées ont présenté des effets indésirables à savoir, les vertiges et l'asthénie

DISCUSSION

Notre échantillon comprenait 159 accouchées qui ont rempli nos critères d'inclusion dont 80 sous tramadol et 79 sous paracétamol-codéine. Cet échantillon est comparable à celui de l'étude menée par Blomfield et al aux Etats-Unis en 1986 sur un échantillon de 159 accouchées [4,5].

L'étude portait sur une population de femmes en âge de procréer, l'âge variait de 18 à 42 ans avec une moyenne de 29,57ans avec un écart-type de 6,19, cet âge se rapproche de celui observé par Ndjama au Cameroun en 2007 soit $28,75 \pm 0,62$ ans [2]; et Skovlund en Norvège en 1991 qui avait retrouvé un âge médian de 28 ans avec une variation entre 21 et 38 ans [1]. La majorité des accouchées dans notre échantillon étaient mariées (45,91)%, et les célibataires représentaient (22,64%).

TABLEAU III : ÉVOLUTION DE LA DOULEUR MODÉRÉE APRÈS PRISE MÉDICAMENTEUSE

| | Tramadol | % | Paracétamol- codéine | % | OR | IC à 95% | P |
|---|----------|----|-------------------------|----|----|-------------|-------|
| Intensité après prise médicamenteuse | 36 | 50 | 36 | 50 | | | 0.806 |
| Légère | 26 | 13 | 13 | 50 | 1 | | |
| Pas douleur | 46 | 23 | 23 | 50 | 1 | (0.3 - 2.9) | |

TABLEAU IV : ÉVOLUTION DE LA DOULEUR SÉVÈRE APRÈS PRISE MÉDICAMENTEUSE

| | Tramadol | % | Paracétamol- codéine | % | OR | IC à 95% | P |
|---|----------|------|-------------------------|------|-----|-------------|-------|
| Intensité après prise médicamenteuse | 44 | 50.6 | 43 | 49,4 | | | <10-3 |
| Sévère | 4 | 0 | 4 | 100 | 0 | (0 - 2.8) | |
| Modérée | 14 | 5 | 9 | 64.3 | 0.9 | (0.2 - 3.7) | |
| Légère | 36 | 14 | 22 | 61.1 | 1 | | |
| Pas Douleur | 33 | 25 | 8 | 24.2 | 4.8 | (1.6 - 16) | |

Ce qui signifie que les parturientes dans l'ensemble vivent maritalement donc ont une stabilité matrimoniale. Les accouchées étaient en majorité des ménagères (28,3%). L'auto emploi représentait 20,13% des professions. Les employées du secteur privé venaient en 3e position puis les élèves et étudiantes voire les fonctionnaires (16,98%). Ces résultats sont proches de ceux retrouvés dans l'Enquête Démographique et de Santé (EDS) 2004 : 44,1% des femmes exercent une activité rémunérée dont 13,3% dans le secteur public et professionnel [7]. Les femmes étaient originaires en majorité de la région de l'Ouest à 37,74% suivie du centre (33,33%). Cette observation est en accord avec l'EDS 2004. Selon cette enquête les deux grands groupes ethniques les plus retrouvés sont le groupe de la région de l'Ouest (24,7%), suivi de la région du centre (20,3%) dans la ville de Yaoundé [7]. Toutes les femmes avaient été scolarisées, la majorité dans notre échantillon ayant fréquenté jusqu'au niveau secondaire (47,8%). Vingt-huit pourcent des femmes ont un niveau d'instruction primaire, ces résultats sont proches de ceux de l'EDS 2011 qui sont de 34% pour le primaire et 50% pour le secondaire [8]. On peut dire que l'instrument de mesure de la douleur a été bien compris par les participantes. Les tranchées utérines étaient plus fréquentes chez les multipares et moins fréquentes chez les primipares. Cette tendance est pareille à celle retrouvée au Canada en 2003 par Holdcroft et al qui ont décrit que les tranchées utérines sont plus fréquentes chez les multipares [9].

Parmi les 72 accouchées ayant présenté des tranchées utérines d'intensité modérée, nous avons eu 36 sous tramadol dont 13 ont évolué vers une douleur d'intensité légère et 23 ont une rémission complète de la douleur au bout de 6h ; de même que 36 accouchées sous paracétamol-codéine ont eu un résultat similaire. Ce résultat nous montre qu'il n'y a pas de différence entre le tramadol et le paracétamol-codéine en ce qui concerne les tranchées d'intensité modérée ($P \geq 0,05$)

Pour les 87 accouchées qui présentaient les tranchées d'intensité sévère nous avons eu 44 sous tramadol dont 25 avaient une rémission complète de la douleur, 14 présentaient une douleur légère, 5 femmes qui présentaient des douleurs modérées. Quarante-trois femmes sous paracétamol-codéine dont 8 avaient une rémission complète de la douleur, 22 présentaient une douleur légère, 9 présentaient une douleur modérée, 4 femmes sont restées à une douleur sévère. Ce résultat nous montre qu'il y a une différence entre le tramadol et le paracétamol-codéine en ce qui concerne les tranchées d'intensité sévère ($P < 0,001$). Ce résultat est

contraire aux données Levin et al en 1974 ont montré que la douleur sévère du post partum est mieux soulagée avec du paracétamol + codéine [10].

Nous n'avons relevé aucun effet indésirable dans le groupe tramadol. Dans le groupe paracétamol-codéine 04 accouchées ont présenté des effets indésirables à savoir, les vertiges et l'asthénie. La fatigue et l'hypersudation étaient les effets indésirables retrouvés dans les travaux de Skovlund et al [6]. Aucun effet indésirable n'a été relevé chez les nouveau-nés.

CONCLUSION

Le paracétamol-codéine et le tramadol sont indiqués dans les tranchées utérines d'intensité modérée.

Le tramadol est la molécule la mieux indiquée dans la prise en charge des tranchées d'intensité sévère.

Nous avons relevé au cours de notre étude des effets indésirables liés au paracétamol-codéine qui sont : asthénie et somnolence.

REFERENCES

- [1] Merger M, Levy J, Melchior J. précis d'obstétrique pour le praticien. 6^e Ed. Paris : Masson ; 1996;187-90.
- [2] Ndjama SLA. Etude comparative du paracétamol et de l'ibuprofène dans les tranchées utérines [thèse de doctorat en médecine]. Yaoundé. Faculté de médecine et sciences biomédicales : 2007.
- [3] Kombou A. efficacité du paracétamol dans la prise en charge des tranchées utérines [thèse de doctorat en médecine]. Yaoundé. Institut supérieur des sciences de la santé-Université des Montagnes: 2010.
- [4] Bloomfield SS, Mitchell J, Barden T P. Aspirin and codeine in two post-partum pain models. Clin pharmacol ther. 1976 ; 20(4) :499-503.
- [5] Bloomfield SS, Mitchell J, Cissell G, Barden T P, Yeen L. effet analgésique du ketorolac, de la codeine et de l'aspirine dans la douleur du post partum. Clin J pharmacol. 1986 ; 45: 4-9.
- [6] Skolund E, Fyllingen G, Landre H, Nesheim BI. Comparison of post-partum pain treatment using trial design I paracetamol versus placebo. Eur J clin pharmacol. 1991 ; 40 (4) : 343-347.
- [7] Sibetcheu D. Allaitement, état nutritionnel des enfants et des femmes. Enquêtes Démographique de Santé au Cameroun 2004 ; 10 :197-9.
- [8] Fomo M A. Enquet démographique et santé à indicateurs multiples : EDS-MCIDS au Cameroun. 2011Oct ; 11(4) :8-11.
- [9] Holdcroft A, Sndvong, Cason A, Dore CJ, Berkley KJ. Pain and uterine contractions during breast feeding in the immediate post-partum. Eur J clin pharmacol. 2003 august ; 104 (3) : 5 Oct ; 89-96.
- [10] Levin H M, Bare W W, Berry F N, Miller J M. Acetaminophen with codeine for the relief of severe pain in post partum patients. Curr Ther Res Clin Exp. 1974 Sept; 16(9): 921-7.