

Travail d'érudition

Résidence en médecine familiale
GMF-U de Mont-Laurier, UdeM

Massage périnéal
3e trimestre de grossesse

PAR : ALEXANDRA TOURANGEAU R1 ET MYLÈNE ST-MARTIN R1
28 MAI 2020

Table des matières



- Introduction
- PICO de recherche
- Méthodologie
- Résultats (Tableaux)
- Analyse et Discussion
- Conclusion
- Remerciements
- Références

Grossesses et Accouchements au Canada

- ❑ Grossesse : Processus physiologique et N au 21e siècle
 - ❑ Naissance en 2018-2019 au Canada : Environ 380 000 (Statistique Canada)
- ❑ Complications SACC → Traumatismes obstétricaux
 - ❑ Lésions gynécologiques ou pelviennes (2e stade du travail)
 - ❑ Généralement :
 - ❑ Lacérations périnéales (Spontanées)
 - ❑ Épisiotomies (Induites/Instrumentation)
- ❑ Statistiques (OCDE) :
 - ❑ Complications fréquentes ++/Évènements indésirables
 - ❑ Canada = Pays avec des taux élevés de traumatismes obstétricaux
 - ❑ Étude 2015 :
 - ❑ Avec instrumentation : 16,9 %
 - ❑ Sans instrumentation : 3,1 %



Introduction - Projet d'érudition



- ❑ Complications obstétricales en SACC :
 - ❑ Lacérations 1er et 2e degré
 - ❑ Implications/Conséquences moins lourdes
 - ❑ Lacérations 3e et 4e degré
 - ❑ Impact sur la vie, Conséquences LT
- ❑ Suivi de grossesse : Incontournable en médecine familiale !
 - ❑ Et : Médecins obstétriciens, Sages-femmes
 - ❑ Trauma pelviens/obstétricaux 2e stade du travail = Évènements indésirables fréquents
- ❑ Mesures préventives importantes
- ❑ État de preuve :
 - ❑ 1. Massage périnéal au 2e stade du travail = Efficace
 - ❑ Diminution des déchirures/lacérations périnéales
 - ❑ 2. Massage périnéal au 3e trimestre de grossesse ?? Niveau de preuve ??

Introduction - Suite



- ❑ Rôle des médecins
 - ❑ Mesures préventives importantes
 - ❑ Amélioration des issues maternelles et foetales
- ❑ Avons-nous un rôle comme médecin de famille au bureau pour conseiller les patientes sur les méthodes préventives possibles pour réduire les déchirures périnéales lors du travail, en particulier chez les nullipares ?

Question de recherche

Chez les femmes enceintes nullipares au troisième trimestre au 3e trimestre de grossesse, l'utilisation des manœuvres de massage périnéal entraîne-t-il une diminution des déchirures périnéales ?

PICO de recherche



- **P** (Population) :
 - Femmes enceintes nullipares
 - 3e trimestre de grossesse
 - Enceinte de > 32 semaines
- **I** (Intervention) :
 - Massage périnéal en antepartum (Groupe massage)
 - Technique de massage
 - Temps, Opérateur, Début, Technique, Type d'huile
- **C** (Comparaison) :
 - Femmes enceintes ne pratiquant pas le massage périnéal (Groupe contrôle)
- **O** (Outcome primaire) : ↓ Déchirures périnéales au 2e stade du travail

Méthodologie - Critères d'inclusion et d'exclusion

Critères d'inclusion



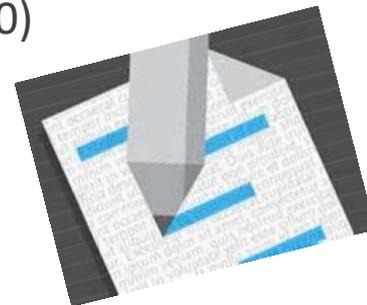
Critères d'exclusion

- Nullipares
- AVAC
- Pas de complications obstétricales
- Présentation de la tête en céphalique
- Grossesse > 32 sem. ad accouchement
- Articles en français ou anglais
- Massage périnéal au 3e T seulement
- Articles complets
- Articles non payants
- Types de devis :
 - ◆ Essais randomisés cliniques
 - ◆ Étude descriptive rétrospective

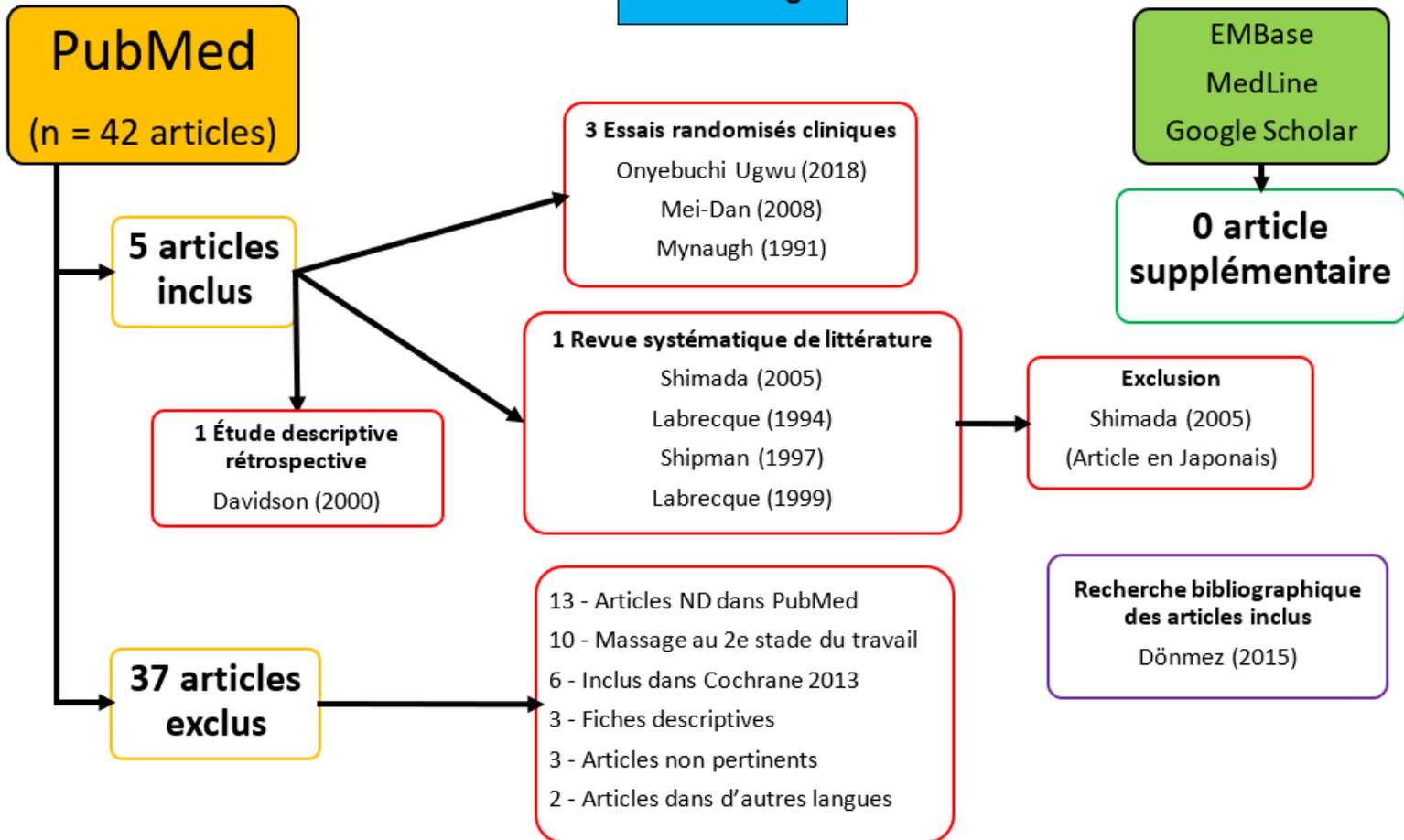
- Multipares
- CI AVS : Herpès génital, Candida vaginal
- Présentation de la tête en siège
- Allergie aux noix / amandes / arachides
- Massage périnéal avant le début de l'étude ou lors du 2e stade à la SACC
- Incapacité de faire le massage périnéal
- Barrière de langue
- Utilisation d'une huile différente que celle remise par les auteurs des études
- Complications : C/S d'urgence, RPM
- Articles autres que français ou anglais

Méthodologie - Recherche

- ❑ Recherche par méthode MESH via PubMed
 - ❑ *Massage, Perineum, Pregnancy, Laceration*
 - ❑ *Pregnancy, Massage, Perineum, Episiotomy*
 - ❑ *Pregnancy, Wounds and Injuries OR Lacerations, Massage, Perineum*
- ❑ Puis : EMBase, MedLine, Google scholar et Recherche manuelle
- ❑ De septembre 2019 à février 2020 (2e recherche en mars 2020)
- ❑ Total de : 8 articles retenus
 - ❑ 3 essais cliniques randomisés (Recherche MESH)
 - ❑ 1 essai clinique randomisé (Recherche manuelle)
 - ❑ 1 étude descriptive rétrospective
 - ❑ 1 revue de littérature : 4 essais cliniques randomisés
 - ❑ 1 étude dans une langue étrangère exclue



Méthodologie



Méthodologie - Suite

- ❑ Tableaux des résultats détaillés (CF Annexes)
 - ❑ Construits avec les infos contenues dans les articles sélectionnés
 - ❑ Afin de catégoriser les données
 - ❑ Permet d'analyser et de comparer les études
- ❑ Analyse des études :
 - ❑ Pertinence, Puissance, Validité interne et externe
- ❑ Comparaison des études entre elles

- ❑ Tableau résumé démontrant les résultats
 - ❑ Prochain diapo



Résultats - Tableau résumé

Études (Auteur, Date de publication et Pays)	Essai clinique randomisé	Taille de l'échantillon (Femmes)	Puissance atteinte (Taille calculée)	Valeurs P obtenues	Statistiquement significatif	Cliniquement significatif
Dönmez 2015 Turquie	Oui	101	Oui (96)	p 0 à 0,014	Oui	Épisiotomie: Amélioration de 16,7%
Labrecque 1999 Canada	Oui	1034	Oui (976)	p 0,01	Oui	Périnée intact: Amélioration de 9,2%
Davidson 2000 États-Unis	Non (Étude descriptive rétrospective)	66	-	p 0,003	Oui	Périnée intact: Amélioration de 46%
Mei-Dan 2008 Israël	Oui	234	Oui (180)	p 0,12 à 0,83	Non	Périnée intact : Amélioration de 10,2%

Onyebuchi Ugwu 2018 Nigeria	Oui	108	Non (122)	p 0,02 (Périné intact)	Oui (Pour périné intact et épisiotomie)	Périné intact: Amélioration de 21,8%
				p 0,03 (Épisiotomie)		
Shipman 1997 Angleterre	Oui	681	Non (780)	p 0,5 à 0,7 (En général)	Non	1er degré: Amélioration de 2,2%
				p 0,073 (Population générale)	Non	Périné intact: Amélioration de 6,1%
				p 0,336 à 0,432 (< 30 ans)	Non	↓ globale des déchirures de 3,2%
				p 0,019 à 0,036 (> 30 ans)	Oui (Si > 30 ans)	↓ globale des déchirures de 12,1%
Mynaugh 1991 États-Unis	Oui	83	Oui (83) (Pour 67-76% de puissance)	Pas de données répondant à notre question	Pas de données répondant à notre question	Pas de données répondant à notre question
Labrecque 1994 Canada	Oui	46	Non (313)	Non mentionné	Non mentionné	2e degré: Augmentation de 1,1%

Analyse et Discussion



- ❑ Essais cliniques randomisés (Simple aveugle)
 - ❑ Sauf 1 article : Davidson (2000)
- ❑ Observance de la méthode/technique de massage
 - ❑ Moyens de suivi de la compliance
 - ❑ Labrecque (1994 et 1999) ++ exemplaire
 - ❑ VS Donmez (2015) (Suivi PP seulement et Pas de suivi pendant l'étude)
 - ❑ Techniques de massage - Bonnes explications
- ❑ Puissance et Taille de l'échantillon
 - ❑ 3 articles (Mei-Dan (2208), Donmez (2015) et Labrecque (1999))
 - ❑ $\frac{2}{3}$ avec résultats statistiquement significatifs
- ❑ Choix de populations / Renseignements démographiques
 - ❑ Donmez(2015) (DES ou +)/Davidson (2000) (Milieux socio-économiques variés)

Analyse et Discussion

- ❑ Résultats : Cliniquement significatif > Statistiquement significatif
 - ❑ Onyebuchi Ugwu (2018) : Statistiquement significatif
- ❑ Méthode d'enseignement différente
 - ❑ Mynaugh (1991) : Pas de séparation entre le groupe massage et groupe contrôle
- ❑ Tableaux des résultats
 - ❑ Pas tous complets
 - ❑ Catégories manquantes (3e et 4e degré, Épisiotomie)
 - ❑ Combinaison de catégories
- ❑ Épisiotomie et Utilisation de cette méthode
 - ❑ Statistiques + Labrecque (1999)
 - ❑ Demande de diminuer le taux lors des accouchements
- ❑ Massage périnéale du 2e stade
 - ❑ Surestimation des résultats ? (Mei-Dan (2008))
- ❑ Données confondantes : Exercices pelviens (Shipman (1997))



Conclusion

- ❑ Massage au 2e stade du travail → Niveau de preuve élevé
 - ❑ Technique déjà exécutée par les MD accoucheurs au Qc
- ❑ Massage en antepartum → Pas inclus dans le suivi



- ❑ Articles ayant atteints leur puissance de taille d'échantillon
 - ❑ Démontrent des résultats statistiquement et cliniquement significatifs
- ❑ Massage périnéal au 3e trimestre de grossesse
 - ❑ Diminue les lacérations périnéales
- ❑ DONC : Inclusion de la technique et des avantages dans le suivi

Remerciements



- ★ Dre Sabrina Déry
- ★ Dr Zheping Hu
- ★ Mme Marie Authier

*Pour l'aide apportée à cette recherche
bibliographique/projet d'érudition !*

Références bibliographiques



Références des articles utilisés

- Beckmann, M.M., Stock, O.M., Antenatal perineal massage for reducing perineal trauma. 2013. Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 4., Art. No.: CD005123. DOI: 10.1002/14651858.CD005123.pub3.
- Davidson, K., Jacoby, S., Scott Brown, M., Prenatal perineal massage: preventing lacerations during delivery. 2000. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2000, Art. No.: Sep-Oct;29(5):474-9. DOI: 10.1111/j.1552-6909.2000.tb02768.x.
- Dönmez, S., Kavlak, O., Effects of prenatal perineal massage and kegel exercises on the integrity of postnatal perine. 2015. [Health](#) Art. No. : 7(04):495-505, May 2015. DOI: 10.4236/health.2015.74059.
- Labrecque, M., Marcoux, S., Pinault, J.J., Laroche, C., Martin, S., Prevention of perineal trauma by perineal massage during pregnancy: a pilot study. 1994. Birth 1994;21(1):20-5.
- Labrecque, M., Eason, E., Marcoux, S., Lemieux, F., Pinault, J.J., Feldman, P., et al., Randomized controlled trial of prevention of perineal trauma by perineal massage during pregnancy. 1999. American Journal of Obstetrics and Gynecology 1999;180(3 Pt 1):593-600.
- Mei-dan, E., Walfisch, A., Raz, I., Levy, A., Hallak, M., Perineal massage during pregnancy: a prospective controlled trial. 2008. Isr Med Assoc J., Art. No.: Jul 2008. DOI:10(7):499-502.
- Mynaugh, P.A., A randomized study of 2 methods of teaching perineal massage: effects on practice rates, episiotomy rates and lacerations. 1991. Birth. Art. No.: Sept 1991;18(3):153-9. DOI: [10.1111/j.1523-536x.1991.tb00087.x](#).
- Shipman, M., Boniface, D., McCloghry, F., Summary of the trial: the effect of antenatal perineal massage on the incidence of perineal trauma in a nulliparous population. 1997. International Confederation of Midwives. 24th Triennial Congress; 1996 May 26-31. Oslo 1996:137.
- Onyebuchi Ugwu, E., Sunday Iferikigwe, E., Nnamdi Obi, S., Uchenna Eleje, G., Chukwuma Ozumba, B., Effectiveness of antenatal perineal massage in reducing perineal trauma and post partum morbidities: a randomized controlled trial. 2018. J Obstet Gynaecol Res. Art. No.: Jul 2018, 44(7):1252-1258. DOI:: 10.1111/jog.13640.

Références



Bases de données

- Cochrane: <https://www.cochrane.org/>
- EmBase : <https://ovidsp.tx.ovid.com/>
- Google Scholar : <https://scholar.google.com/>
- MedLine : <https://www.nlm.nih.gov/bsd/medline.html>
- PubMed : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
- Uptodate : <https://www.uptodate.com/home>

Autres références

- Statistique Canada : <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1710001601>
- Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP) :
<https://www.patientsafetyinstitute.ca/fr/toolsresources/Hospital-Harm-Measure/Documents/Resource-Library/HHIR%20Obstetric%20Trauma%20FR.pdf>
- Archives ouvertes (France) : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00662750/document>
- Organisation de Coopération et de Développement Économiques (OCDE) :
<https://www.oecd.org/fr/general/resultatsdelarecherche/?q=obst%C3%A9trique&cx=012432601748511391518:xzeadub0b0a&cof=FORID:11&ie=UTF-8>