

Césarienne

ID: 198

Etude CESAR Rachianesthésie (RA) pour césarienne : Étude descriptive multicentrique

I. El m'aary*(1)

(1) anesthésie, CHU Gabriel Montpied, Clermont ferrand, France

**Auteur présenté comme orateur*

Position du problème et objectif(s) de l'étude:

Contexte: La césarienne (CS) reste l'intervention la plus pratiquée et la RA constitue l'anesthésie de choix pour les codes verts. La recherche s'axe sur les insuffisances d'anesthésie, l'hypotension artérielle, la noradrénaline microdosée. Le vécu maternel est quant à lui très peu pris en compte. Objectif : Étude descriptive, multicentrique des pratiques de la RA pour césarienne programmée en France.

Matériel et méthodes:

Matériels & Méthodes : Inclusion consécutive de février 2021 à décembre 2022 sur 14 maternités de niveau II et III des patientes bénéficiant d'une CS sous RA.. Recueil des données sur CRF informatisé via Redcap®. La population a été décrite par des effectifs et pourcentages associés pour les variables catégorielles et par la moyenne (\pm écart-type) ou la médiane [intervalle interquartile] pour les variables quantitatives, au regard de leur distribution statistique (normalité étudiée par le test de Shapiro-Wilk). Les données ont été comparées en fonction de l'occurrence des critères étudiés, selon les tests statistiques usuels : test du Chi (χ^2) ou test exact de Fisher pour les paramètres de nature catégorielle et test-t de Student ou test de Mann-Whitney si les conditions du t-test n'étaient pas respectées pour les variables quantitatives. Les corrélations entre deux variables statistiques ont été étudiées par le test de Spearman. Risque d'erreur de première espèce de 5 %.

Résultats & Discussion:

Résultats : Sur 14 centres, 1 a fermé et 4 centres ont inclus moins de 10 patientes (exclus). Sur 514 patientes incluses 463 ont été analysées. La taille moyenne était de 164 ± 7 cm, le l'IMC moyen de $25 \pm 5,2$. 94% présentaient une grossesse unique, 6 % une multiple. Le terme moyen était de 38SA avec 16% de macrosomie et 7% de RCIU.

Toutes les RA utilisaient de la bupivacaïne hyperbare (BH) ($10 \pm 0,8$ mg) + sufentanil ($3 \mu\text{g} \pm 0,7$ mcg). 100 ± 6 mcg de a morphine était associée dans 97% des cas et de la clonidine dans 6 % des cas. La dose de BH était corrélée à la taille et à l'IMC ($p < 0,0001^{**}$) dans 67 % des cas L'hypotension artérielle n'était pas corrélée à la dose de BH ; ($p=0,92$). une prophylaxie était effectuée dans 70% des cas et par noradrénaline dans 63%,.

La sensation de NV rapportée dans 25% était corrélée à une hypotension ($p < 0,0001^{**}$).

Conclusion:

L'association BH selon la taille, sufentanil et morphine apparait le gold standard. Les pathologies obstétricales modifiant le compartiment abdominal sont à risque d'insuffisance/surdosage : lla RPC apparait alors l'alternative. La prévention de l'hypotension est effectuée et la noradrénaline apparait le vasopresseur le plus utilisé.

Remerciements:

Les auteurs déclarent ne pas avoir toute relation financière impliquant l'auteur ou ses proches (salaires, honoraires, soutien financier éducationnel) et susceptible d'affecter l'impartialité de la présentation.