

Césarienne et troubles hémodynamiques

ID: 205

Incidence de l'hypotension artérielle en césarienne sous rachianesthésie : étude rétrospective comparative en score de propension entre deux vasopresseurs prophylactiques

G. Prévôt(1), M.Gonzalez Estevez*(2), M.Besse(1), C.Martin(3), A.Dalmas(2), B.Constans(4), L.Ghesquière(5), B.Tavernier(1)

(1) Anesthésie-réanimation, CHU de Lille, Lille, France , (2) Anesthésie-réanimation, Hôpital Jeanne de Flandre, CHU de Lille, Lille, France , (3) 2 Unité Statistique, évaluation économique, data-management, CHU de Lille, Lille, France , (4) Anesthésie-réanimation, CH de Douai, Douai, France , (5) Gynécologie-obstétrique, Hôpital Jeanne de Flandre, Lille, France

**Auteur présenté comme orateur*

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

L'utilisation d'un vasopresseur prophylactique est primordiale dans la prévention de l'hypotension artérielle (hypoPA) maternelle, responsable d'effets indésirables maternels et néonataux bien documentés (1). De nombreuses études ont comparé la noradrénaline (NAD) à l'éphédrine ou la phényléphrine seules (2), mais à notre connaissance, aucune étude n'a comparé la NAD à un mélange d'éphédrine et de phényléphrine, actuellement utilisé dans certaines Maternités en France (3), dont la nôtre.

Matériel et méthodes:

Étude observationnelle rétrospective sur 4 ans incluant toutes les césariennes sous rachianesthésie. Le vasopresseur utilisé était soit un mélange d'éphédrine et de phényléphrine, soit de la NAD diluée (via un même montage de perfusion). Les objectifs étaient d'estimer et de comparer l'incidence de l'hypoPA, d'évaluer la diminution maximale de la PAS et de comparer le besoin en "rescue bolus" entre les deux groupes par la méthode de Kaplan-Meier, le modèle de Cox bivarié, le modèle linéaire généralisé et la régression logistique, respectivement. Les modèles ont été ajustés par pondération inverse sur 11 facteurs de confusion définis a priori (âge, IMC, score ASA, âge gestationnel, moment de réalisation de la césarienne, PAS et fréquence cardiaque de référence, dose de bupivacaïne, durée induction-naissance, quantité de liquide amniotique et poids du nouveau-né). Les données manquantes des variables à expliquer et d'ajustement ont été imputées par imputations multiples (m=10).

Résultats & Discussion:

1264 patientes ont été analysées (596 dans le groupe « éphédrine + phényléphrine » et 668 dans le groupe « NAD »). L'indication principale des césariennes était l'utérus cicatriciel, et la durée incision-naissance était de 21 [17 ; 26] minutes. Après pondération inverse, les différences absolues standardisées entre les 2 groupes pour chaque facteur de confusion devenaient quasi-nulles (« Love Plot », Fig. 1). L'incidence de l'hypoPA était significativement moins élevée dans le groupe « NAD » que dans le groupe « E+P » (respectivement 29 et 46%, Hazard Ratio = 0,61 IC95% [0,50 ; 0,74], p<0,001), ainsi que la diminution maximale de la PAS (respectivement -29(8) et -33(9)%, p<0,001), et le recours à un "rescue bolus" de vasopresseur. (respectivement 12 et 17%, OR = 0,83 IC95% [0,70 ; 0,98], p<0,02).

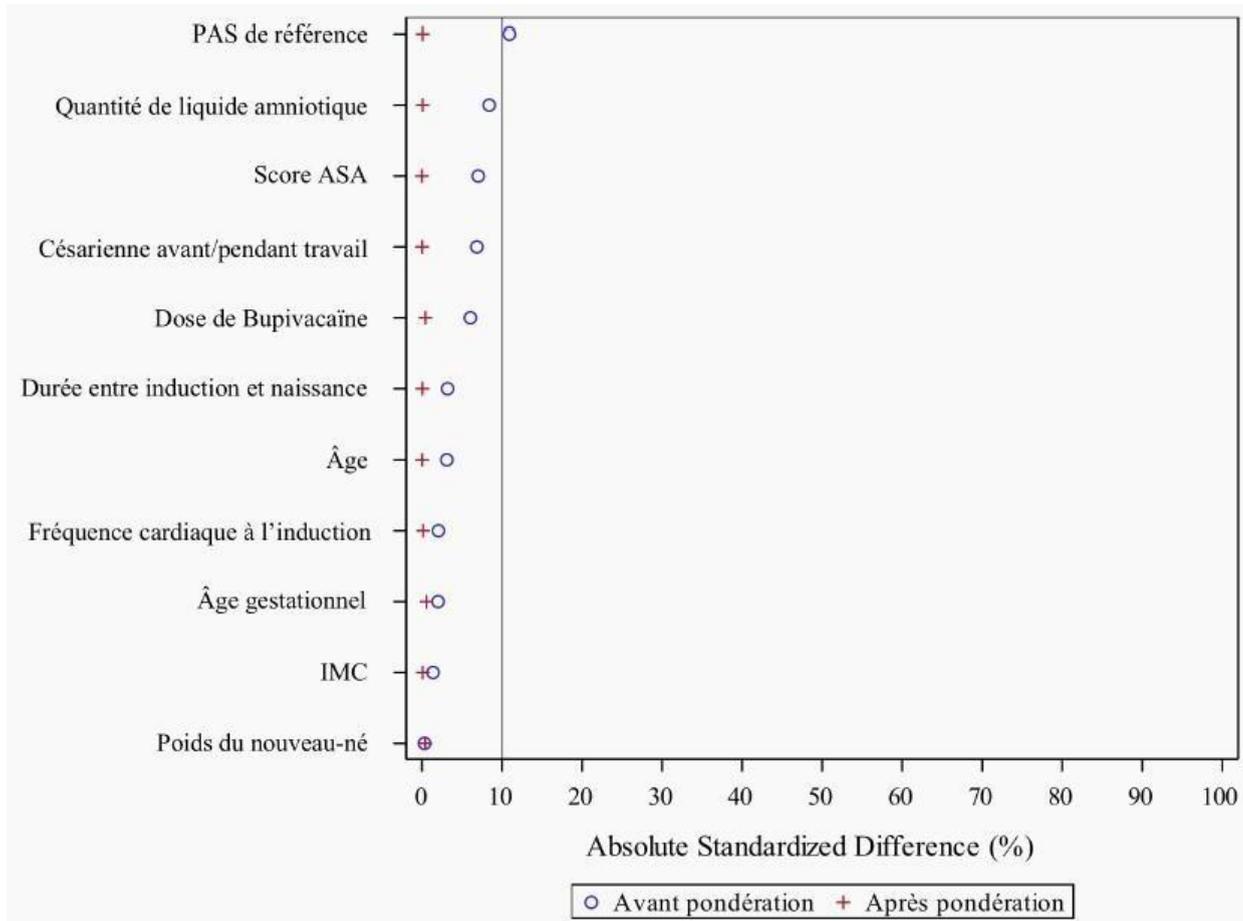
Conclusion:

Cette étude rétrospective sur de grands effectifs après ajustement en score de propension, suggère qu'en cas de césarienne sous rachianesthésie, l'utilisation prophylactique de NAD diluée permettrait, en comparaison à un mélange d'éphédrine et de phényléphrine : une diminution de l'incidence de l'hypoPA, avec des épisodes d'hypoPA moins profonds, et un moindre recours à des bolus curatifs de vasopresseur. Ces résultats, allant dans le sens de la littérature actuelle soulignant l'efficacité de la NAD prophylactique dans la prévention de l'hypotension (2), inciteraient à privilégier son utilisation par

rapport à un mélange d'éphédrine et de phényléphrine.

Références bibliographiques:

(1) Anaesthesia 2018;73:71-92, (2) Anaesthesia 2020;75:109-21, (3) Ann Fra Anesth Reanim 2011;30(9):630-635



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.