Césarienne et troubles hémodynamiques

ID: 210

Incidence et impact fœtal de l'hypotension artérielle en césarienne en cours de travail sous péridurale : étude rétrospective (718 patientes)

M. Augustin*(1), M.Gonzalez estevez(2), A.Leblood(1), C.Martin(3), 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) 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:

Peu de données existent concernant l'incidence et l'impact de l'hypotension artérielle (hypoPA) en césarienne en cours de travail sous anesthésie péridurale. Or, la survenue d'une hypoPA (pouvant être néfaste pour le fœtus) est possible, en particulier en cas d'urgence ou de rythme cardiaque fœtal (RCF) non rassurant. Objectifs : évaluer l'incidence, les caractéristiques et les facteurs associés à l'hypoPA, et son impact sur la survenue d'une acidose néonatale, potentiellement délétère (1).

Matériel et méthodes:

Étude observationnelle rétrospective monocentrique sur 2018-2020. Les patientes en cours de travail sous analgésie péridurale bénéficiant d'une césarienne après conversion anesthésique par lidocaïne à 2% étaient incluses. Les critères d'exclusion étaient : échec de conversion/insuffisance d'analgésie nécessitant une sédation intraveineuse ou une anesthésie générale, présence de médicaments antihypertenseurs. L'incidence de l'hypoPA (pression artérielle systolique (PAS) < 80 % de la PAS moyennée avant induction), son délai d'apparition et sa durée ont été analysés et comparés entre césariennes urgentes (code rouge et orange) et non urgentes. Les facteurs de risque d'hypoPA ont été déterminés après une analyse multivariée. La relation entre hypoPA et acidose néonatale (définie par un pH artériel au cordon < 7,15) a été évaluée après ajustement sur des facteurs de risque potentiels d'acidose néonatale : utilisation d'éphédrine, indication fœtale du déclenchement ou de la césarienne.

Résultats & Discussion:

718 patientes ont été analysées. La principale indication de césarienne était un RCF non rassurant (48 %). L'incidence de l'hypoPA était de 35 %, avec un délai médian d'apparition de 12 [8 ; 17] minutes, et une durée cumulée de 2 [0 ; 6] minutes. L'hypoPA est survenue plus rapidement en cas de césarienne urgente vs. non urgente (respectivement 11 [7 ; 15] et 15 [10 ; 21] minutes, $p < 0,001$). Un index de masse corporelle (IMC) maternel élevé et une PAS ≥ 140 mmHg avant l'induction étaient significativement associés à un risque plus élevé d'hypoPA (respectivement RR = 1,12 IC95% [1,02 ; 1,20], $p = 0,016$, et 1,89 IC95% [1,6 ; 2,3], $p < 0,001$). L'incidence de l'acidose néonatale était de 25%. Après ajustement, l'hypoPA était plus fréquente chez les nouveaux-nés présentant une acidose néonatale (64 vs. 37% $p < 0,001$), RR = 1.72 IC95% [1.30 ; 2.30], $p < 0,001$).

Conclusion:

Dans notre population, l'hypoPA était particulièrement fréquente, avec une incidence comparable à la césarienne sous rachianesthésie dans notre centre (environ 30% lors de l'utilisation de noradrénaline prophylactique). Elle survenait plus rapidement en cas de césarienne urgente, et plus fréquemment en cas d'IMC élevé ou d'une PAS élevée avant la conversion. Enfin, après ajustement sur les facteurs de risque, l'hypoPA semble avoir un impact significatif délétère sur la survenue d'une acidose néonatale. Ces résultats pourraient inciter, notamment chez les patientes à risque (cf. supra) à : 1) surveiller la pression

artérielle de manière très rapprochée dès l'arrivée au bloc opératoire, et 2) prévenir précocément la survenue de l'hypotension (par exemple via l'utilisation d'un vasopresseur en cas de diminution de la PAS). D'autres études sont nécessaires pour confirmer ces résultats et ces stratégies prophylactiques.

Références bibliographiques:

(1) Am J Obstet Gynecol 2022;227(2):265.e1-265.e8

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.