

Hémorragie du péri-partum

ID: 25

Interet du shock index comme indicateur predictif precoce d'une hemorragie du post-partum severe en contexte de cesarienne programmee sous rachianesthesie

V. De giorgis*(1), M.Brebion(1), L.Ossé(1), X.Repessé(1), G.Orliaguet(1), H.Keita-meyer(1)

(1) Anesthésie-réanimation pédiatrique et obstétricale, CHU Necker Enfants Malades, Paris, France

**Auteur présenté comme orateur*

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

Le Shock Index (SI) semble être utile pour le diagnostic précoce d'une hémorragie du post partum sévère (HPPS) après accouchement voie basse (1). Pour la césarienne programmée où surviennent des modifications cardio-vasculaires en lien avec la rachianesthésie (RA) et l'administration de vasopresseurs pour prévenir l'hypotension maternelle, sa place reste à définir. L'objectif était d'évaluer l'intérêt du SI dans la prédiction précoce d'une HPPS dans ce contexte.

Matériel et méthodes:

Étude rétrospective monocentrique dans une maternité de type 3 incluant les patientes programmées pour césarienne sous RA avec prévention de l'hypotension maternelle par néosynéphrine, et compliquée d'une HPP entre 2019 et 2021. Répartition en 2 groupes selon volume de saignement : HPP non sévère (HPPNS) si 500 - 1000 ml et HPPS si > 1000 ml. Critère de jugement principal : SI pour les 2 groupes à T0 = entrée au bloc opératoire, T1 = incision, T2 = 15 min après début de l'HPP et T3 = fin de la prise en charge. Variables exprimées en moyenne ± écart-type ; médiane [25^{ème}-75^{ème} percentile] ou fréquence (%). Test de χ^2 , t de Student, Wilcoxon-Mann-Whitney ou exact de Fisher selon variables analysées. Régression logistique pour identifier les facteurs associés à une HPPS et courbe ROC pour performances diagnostiques du SI. Risque alpha fixé à 5%.

Résultats & Discussion:

129 patientes incluses dont 26 (20,2%) avec une HPPS. Caractéristiques des 2 groupes présentées dans le tableau 1. SI médian significativement plus élevé à T2 dans le groupe HPPS mais pas aux autres temps de la prise en charge (1.14 (1.10-1.25) versus 1.0 (0.85-1.10), $p < 0.001$). Meilleur seuil prédictif à T2 pour un $SI \geq 1,17$ (Figure 1). Seul le SI à T2 est un facteur associé à la survenue d'HPPS en analyse multivariée après ajustement sur l'antécédent d'HPP et la présentation foetale (OR ajusté 13.63, IC 95% (1.57-118-0.3), $p = 0.02$).

Conclusion:

Un Shock Index $\geq 1,17$ à 15 minutes du début de l'HPP pourrait être un indicateur précoce d'hémorragie du post partum sévère en contexte de césarienne programmée sous RA. Une étude prospective avec un collectif plus important est nécessaire pour confirmer ces résultats.

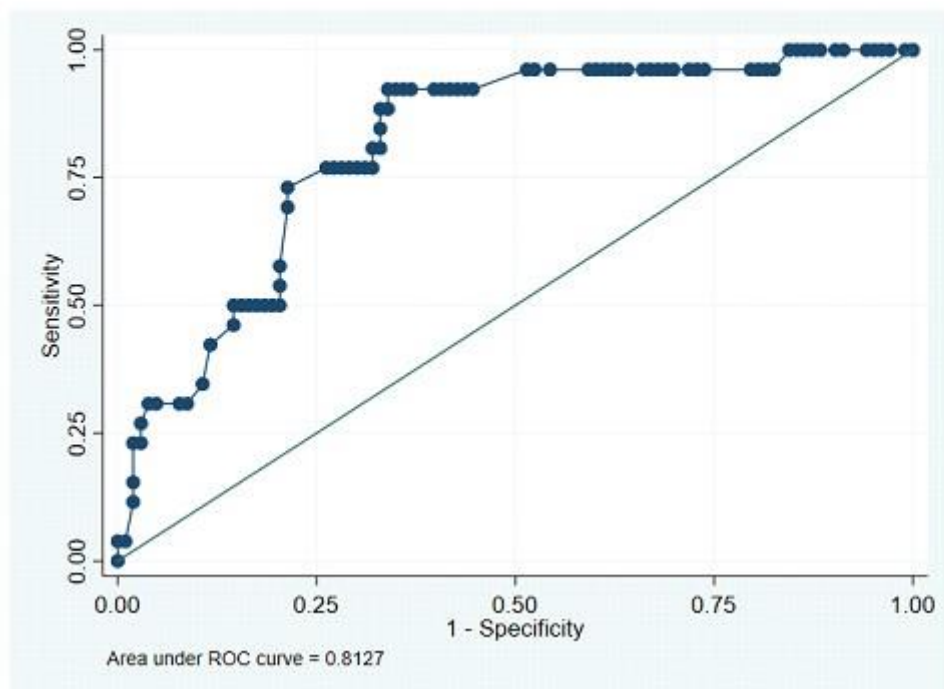
Références bibliographiques:

1. Ushida T, Kotani T, Imai K, Nakano-Kobayashi T, Nakamura N, Moriyama Y, et al. Shock Index and Postpartum Hemorrhage in Vaginal Deliveries: A Multicenter Retrospective Study. Shock. mars 2021;55(3):332.

Tableau 1 – Caractéristiques démographiques, obstétricales et anesthésiques des patientes selon la survenue ou non d'une HPP sévère* au cours d'une césarienne programmée				
	Total N = 129	HPP sévère N = 26 (20.2)	HPP non sévère N = 103 (79.8)	P
Âge maternel (ans)	37.8 ± 5.6	39.0 ± 5.2	37.6 ± 5.7	0.26
IMC (kg.m ⁻²)	27.3 (24.5-30.1)	27.2 (24.8-29.4)	27.3 (24.3-30.8)	0.76
Prise de poids pendant la grossesse (kg)	11 (9-14)	11.5 (10-16)	11 (8-14)	0.21
Score ASA				0.87
• 2	120 (93.0)	24 (92.3)	96 (93.2)	
• 3	9 (7.0)	2 (7.7)	7 (6.8)	
Parité				0.58
• Nullipare	46 (35.7)	7 (27.0)	39 (37.9)	
• Primipare	49 (38.0)	11 (42.3)	38 (37.0)	
• Multipare	34 (26.4)	8 (30.7)	26 (25.2)	
Gestité				0.36
• 1	35 (27.0)	4 (15.4)	31 (31.1)	
• 2	37 (28.7)	7 (27.0)	30 (29.1)	
• 3	29 (22.5)	7 (27.0)	22 (21.4)	
• ≥ 4	28 (21.7)	8 (30.1)	20 (19.4)	
Terme (SA)	38 (36-39)	38 (36-39)	37.5 (36-39)	0.60
Utérus cicatriciel	64 (49.6)	12 (46.1)	52 (50.5)	0.69
Antécédent d'HPP	17 (13.2)	7 (27.0)	10 (9.7)	0.02
Grossesse gémellaire	34 (26.4)	9 (34.6)	25 (24.3)	0.28
Présentation				0.03
• Céphalique	82 (63.6)	11 (42.3)	71 (68.9)	
• Siège	35 (27.1)	10 (38.5)	25 (24.3)	
• Transverse	12 (9.3)	5 (19.2)	7 (6.8)	
Macrosomie	17 (13.1)	5 (19.2)	12 (11.6)	0.31
Position et insertion du placentaire				0.20
• Antérieur	85 (65.9)	17 (65.4)	68 (66.0)	
• Postérieur	28 (21.7)	3 (11.5)	25 (24.3)	
• Bas inséré	14 (10.8)	5 (19.2)	9 (8.7)	
• Per creta	2 (1.6)	1 (3.8)	1 (1.0)	
Niveau de ponction de la rachianesthésie				0.42
• L2-L3	3 (2.3)	0 (0)	3 (2.9)	
• L3-L4	62 (48.1)	15 (57.7)	47 (45.6)	
• L4-L5	64 (49.6)	11 (42.3)	53 (51.5)	
Pertes sanguines (ml)	750 (600-900)	1200 (1000-1300)	700 (550-800)	< 0.001
Delta Hb (g.dL ⁻¹)	1.35 (1-2)	2.25 (1.5-2.8)	1.2 (0.9-1.8)	< 0.001
Transfusion	5 (3.9)	5 (19.2)	0 (0)	
Données manquantes	1 (0.80)	0 (0)	1 (0.97)	< 0.001
Volume moyen transfusé (ml)		867 ± 475		
Administration d'acide tranexamique	29 (22.5)	23 (88.5)	6 (5.8)	< 0.001
Administration de fibrinogène	1 (0.8)	1 (3.8)	0 (0)	
Données manquantes	1 (0.8)		1 (1.0)	0.047
Tamponnement intra utérin	8 (6.2)	8 (30.8)	0 (0)	
Données manquantes	1 (0.8)		1 (1.0)	< 0.001
Capitonnage	2 (1.6)	2 (7.7)	0 (0)	0.005
Hystérectomie d'hémostase	1 (0.8)	1 (3.8)	0 (0)	0.046
Embolisation ou ligature des artères utérines	2 (1.6)	2 (7.7)	0 (0)	0.005

Abréviations : IMC : Indice de Masse Corporelle, HPP : Hémorragie du Post Partum, SA : Semaine d'Aménorrhée, Hb : Hémoglobine, HPP : Hémorragie du Post Partum,
* définit comme un saignement supérieur à 1000 ml
Données exprimées en effectif (%), médiane (écart inter quartile) ou moyenne ± écart-type

Figure 1 : Courbe ROC d'évaluation de la performance du SI pour la prédiction d'une HPP sévère dans le cadre de la césarienne sous Rachianesthésie - Meilleur AUROC pour SI > 1,17 (sensibilité = 0,42 ; spécificité = 0,88 ; AUC = 0,81).



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.