

Césarienne et troubles hémodynamiques

ID: 273

Pertes sanguines au cours des césariennes programmées sous rachianesthésie: Mélatonine versus Placebo.

H. Liouane*(1), S.Khaled(2), A.Lahdhiri(3), M.Methnani(4), M.Khiareddine(4), A.Brahim(4), K.Ben jazia(4)

(1) Anesthésie Réanimation, Hôpital Mongi Slim, Tunis, Tunisia , (2) Anesthésie Réanimation, Hôpital universitaire Pitié Salpêtrière, Paris, France , (3) Anesthésie Réanimation, Centre hospitalier de Gonesse, Paris, France , (4) Anesthésie Réanimation, Hôpital Farhat Hached, Sousse, Tunisia

**Auteur présenté comme orateur*

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

La majorité des accouchements et des entrées spontanées en travail surviennent entre 23h et 04h. Les hormones, essentiellement la mélatonine, jouent un rôle prédominant puisqu'elles déclenchent l'accouchement en initiant les contractions utérines et en augmentant leurs intensités. Nous avons mené ce travail dans le but de juger l'efficacité de l'administration de mélatonine en prémédication pour diminuer le saignement peropératoire au cours des césariennes programmées sous rachianesthésie.

Matériel et méthodes:

Nous avons conduit une étude prospective randomisée contrôlée en double aveugle incluant des parturientes à terme, proposées pour une césarienne sous rachianesthésie au CHU Farhat Hached Sousse, Tunisie.

Le consentement éclairé des parturientes a été obtenu lors de la consultation préanesthésique. Les parturientes ont été randomisées en deux groupes; Groupe M: recevaient 6mg de mélatonine par voie sublinguale 20 minutes avant l'intervention, Groupe P: recevaient 2 comprimés de placebo par voie orale 2 heures avant l'intervention.

La technique anesthésique a été standardisée pour toutes les parturientes.

Le critère de jugement principal: L'évaluation des pertes sanguines peropératoires au cours de la césarienne estimées par le compte et la pesée des compresses abdominales utilisées lors de l'acte opératoire.

Les critères de jugement secondaires : La variation des constantes biologiques essentiellement l'hémoglobine, l'anxiété peropératoire et la dose d'ocytocine administrée en peropératoire.

Résultats & Discussion:

Nous avons inclus 120 parturientes équitablement réparties en deux groupes.

Les pertes sanguines moyennes étaient moins importantes pour les parturientes du groupe M (187 ml ± 27,01) par rapport au groupe placebo (245ml ± 33,28) avec $p < 0,001$.

La diminution de l'hémoglobine comparée aux valeurs préopératoires était significativement plus marquée chez les parturientes du groupe placebo (0,88 g/dl ± 0,32) contre (1,44 g/dl ± 0,43) avec $p < 0,001$.

On a noté une anxiété significativement moindre dans le groupe M ($p < 0,001$).

Les doses médianes d'ocytociques administrées étaient plus élevées dans le groupe P ($p < 0,001$). [Figure 1]

Ensemble, l'ocytocine et la mélatonine entraînent des contractions du myomètre via une action sur l'appareil contractile cellulaire et en augmentant la communication intercellulaire. [Figure 2] En plus, la mélatonine possède un effet anxiolytique majeur permettant une meilleure stabilité hémodynamique peropératoire réduisant ainsi le saignement peropératoire.

Conclusion:

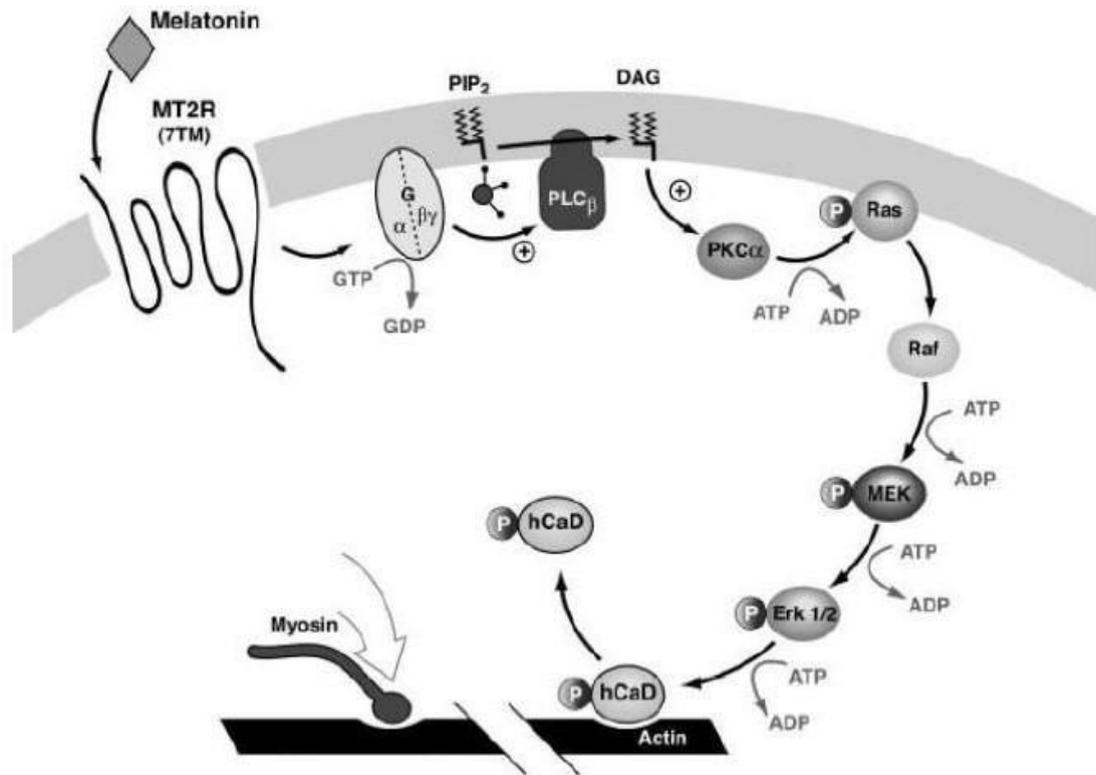
Pour conclure, nous avons démontré l'efficacité de la prémédication par la mélatonine pour diminuer les pertes sanguines peropératoires au cours des césariennes programmées. Ceci serait lié à l'augmentation des contractions utérines secondaires à l'administration d'ocytocine, et d'autre part à la diminution de la pression artérielle par réduction du stress et de l'anxiété peropératoire.

Il s'agit d'une étude originale qui s'intègre dans le cadre d'une démarche d'amélioration de la qualité des soins prodigués aux parturientes. Elle évalue un outil thérapeutique qui est particulièrement intéressant sur le plan économique, qui n'a que peu d'effets indésirables.

Son coût faible, sa facilité d'utilisation permettent son implémentation dans les blocs opératoires des pays en voie de développement.

Des études à plus larges effectifs, multicentriques, seraient nécessaires pour pouvoir prouver la place exacte de la prémédication par la mélatonine au cours des césariennes programmées.

	Groupe M	Groupe P	P
Pertes sanguines (ml)	187	245	<0,001
Variation de l'hémoglobine (g/dl)	0,88	1,44	<0,001
Dose d'ocytocine administrée (UI)	15 [15-20]	20 [20-25]	<0,001
EVA périopératoire	3 [2-3,75]	4 [4-5]	<0,001
Céphalées	66,7%	31,7%	<0,001
Nausées et vomissements	63,3%	81,7%	0,025



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.