

Césarienne

ID: 338

Implications anesthésiques en cas de césarienne urgente Code Rouge : Évaluation des pratiques professionnelles dans une maternité de type III

C. Lavillegrand*(1), G.Kayem(2), I.Constant(3), L.Foix l'hélias(4), A.Rigouzzo(3)

(1) DAR, CHU Trousseau-APHP, Paris, France , (2) Gynécologie, CHU Trousseau, Paris, France , (3) Anesthésie-réanimation, CHU Trousseau, Paris, France , (4) Néonatalogie, CHU Trousseau, Paris, France

**Auteur présenté comme orateur*

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

Les césariennes en extrême urgence ont une incidence estimée de 1% des naissances. Des protocoles de service ont été élaborés à l'aide de codes couleurs pour optimiser leur réalisation dans les délais souhaités. Les césariennes « codes rouges » (CCR) sont les plus urgentes, imposées le plus souvent par une situation d'asphyxie fœtale. L'objectif principal de cette étude est d'évaluer l'adéquation entre les indications des CCR et les moyens mis à disposition pour leur réalisation.

Matériel et méthodes:

Toutes les patientes ayant bénéficié d'une césarienne « code rouge », entre Janvier 2019 et Décembre 2021 dans le service ont été incluses dans l'étude. Il s'agit d'une étude observationnelle, rétrospective, mono centrique réalisée dans la maternité de niveau III du Centre Hospitalo-Universitaire Armand Trousseau. Les caractéristiques des patientes, les caractéristiques de la césarienne code rouge, les modalités de l'anesthésie ainsi que la morbidité maternelle et fœtale ont été recueillis et analysés. Il s'agit d'une étude observationnelle, utilisant des informations recueillies de façon anonyme à partir de dossiers médicaux de patientes dans le post-partum. Cette étude a été approuvée par la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés : CNIL n° 2227289. Sous la loi française, cette étude est donc exemptée d'IRB en raison de son caractère rétrospectif et observationnel et utilisant des données anonymisées.

Résultats & Discussion:

Entre Janvier 2019 et Décembre 2021, 116 CCR ont été réalisées soit 4% des césariennes (116/2881). Le DDE médian était de 11 minutes [9-13]. Dans 97% des cas (N=113) le DDE était inférieur à 15minutes. La technique d'anesthésie était l'extension d'une péridurale en place (APD) dans 34% des cas (N=39) et une AG dans 66% des cas (N=77). Le DDE médian dans le groupe AG est de 11 minutes, IQR [9-13] et de 10 minutes, IQR [9-13] dans le groupe APD p=0,5. La principale complication maternelle est l'hémorragie du péri partum chez 47% des patiente (55/116). Aucune complication liée à l'anesthésie n'a été relevée. Une acidose sévère (pH<7,00) était présente chez 17% (N=22) des nouveaux nés. Il n'est pas retrouvé de différence significative entre les groupes AG et ALR concernant la morbidité fœtale.

Conclusion:

Un protocole en place et une organisation spécifique pour les CCR ont rendu possible un DDE inférieur à 15 min dans 97% des cas. Dans un tiers des cas l'AG a été évitée par conversion d'une péridurale en place sans retarder la réalisation de la CCR dans les délais requis. Le pronostic néonatal ne semble pas modifié par la technique anesthésique choisie. L'incidence d'une complication maternelle de type hémorragique est élevée dans le contexte de CCR.

	N (%) ou médiane [IQR]
Indications (N=116)	
Événement sentinelle irréversible (ESI)	59 (51)
HRP	18 (15)
Procidence du cordon	24 (21)
Rupture utérine	8 (7)
Hémorragie	6 (5)
Embolie amniotique	1 (1)
Echec extraction	2 (2)
Bradycardie fœtale/ ARCF	57 (49)
DDE (min) (N=116)	
0-10 min	58 (50)
11-15 min	55 (47)
> 15 min	3 (3)

Tableau 8. Caractéristiques de la césarienne code rouge (N=116)

HRP : hématome rétro placentaire ; ARCF : anomalie du rythme cardiaque fœtale ; DDE : délai décision-extraction

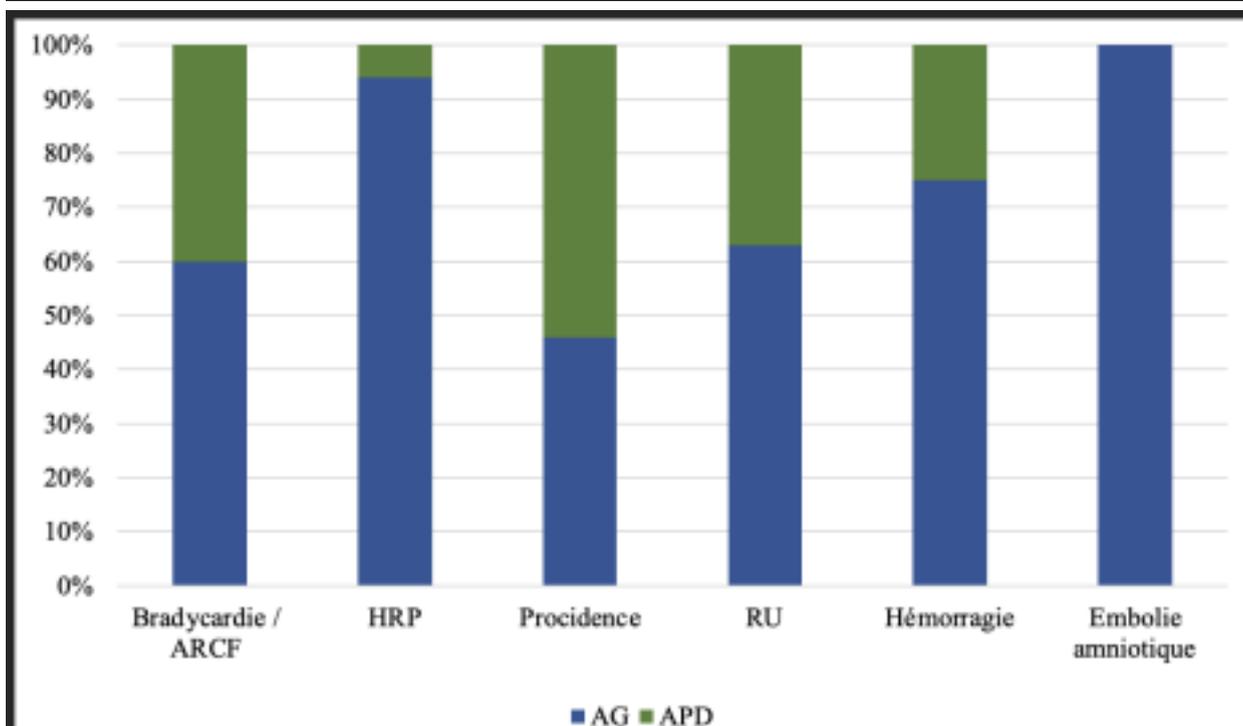


Figure 13. Types d'anesthésie en fonction de l'étiologie

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.