

Césarienne

ID: 424

Rachianesthésie écho-repérée versus la palpation manuelle en obstétrique : un essai randomisé contrôlé. Résultats préliminaires.

A. Ben haj youssef(1), S.Ben ali*(1), K.Becheikh(1), Y.Rachdi(1), F.Haddad(1), E.Kammoun(1), M.Mebazaa(1)

(1) anesthésie réanimation, CHU Mongi Slim, Tunis, Tunisia

**Auteur présenté comme orateur*

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

Le repérage anatomique pour la rachianesthésie chez les parturientes obèses est souvent difficile et il n'existe aucune directive pour orienter les meilleures pratiques. L'échographie (US) est désormais considérée comme l'outil de choix pour l'accès veineux central et l'anesthésie locorégionale. L'objectif de cette étude est d'évaluer les bénéfices du repérage échographique pré-procédurale pour améliorer le taux de réussite dès la première ponction chez ces parturientes.

Matériel et méthodes:

Après l'accord du comité d'éthique local et le consentement éclairé des patientes, nous avons mené une étude prospective, randomisée et contrôlée incluant des patientes de plus de 18 ans ayant un indice de masse corporelle ≥ 30 kg/m² et programmées pour une césarienne électorale.

Elles ont été randomisées en 2 groupes: un groupe de palpation manuelle (groupe standard) et un groupe de rachianesthésie écho repérée (groupe US). Les opérateurs éligibles étaient des seniors et des internes en anesthésie après apprentissage de l'échographie du rachis. Le critère de jugement principal était le taux de réussite dès la première ponction. Les critères secondaires étaient le nombre de ponctions, le nombre d'espaces intervertébraux tentés, le nombre de redirection de l'aiguille, le temps procédural, l'incidence des complications et le score de satisfaction. Les données ont été analysées à l'aide du logiciel SPSS 26.0.

Pour les tests statistiques, le niveau de signification a été fixé à 0,05.

Résultats & Discussion:

Jusqu'à présent, 71 parturientes ont été recrutées et inscrites à l'étude: 33 dans le groupe US et 38 dans le groupe standard. Aucune différence intergroupe significative n'a été notée en ce qui concerne les données démographiques.

Le groupe US avait un taux de succès plus élevé lors de la première tentative: 51,5 % contre 28,9 % dans le groupe standard, mais cela n'était pas statistiquement significatif ($p = 0,052$). Il n'y avait aucune différence significative entre les groupes en ce qui concerne les critères secondaires. Cependant, la durée totale de la procédure dans le groupe US était plus longue avec une différence statistiquement significative ($P < 0,001$) (Tableau 1).

Conclusion:

En attendant de terminer le recrutement, les résultats préliminaires ont démontré que l'échographie pré procédurale n'augmentait pas le taux de réussite lors de la première tentative. Il est probable que nous ayons besoin d'un échantillon plus important et d'opérateurs avec une compétence en écho-repérage plus développée dans ce domaine.

Tableau 1 : Comparaison des résultats des critères de jugement entre les deux groupes

	Groupe standard	Groupe US	P
Succès dès la première ponction	11 (28.9%)	17 (51.5%)	0.052
Nombre de ponctions cutanées			0.70
1	29 (76.3%)	25 (75.8%)	
2	5 (13.2%)	6 (18.2%)	
≥3	4 (10.5%)	2 (6.1%)	
Nombre d'espaces intervertébraux ponctionnés			0.76
1	30(78.9%)	28(84.8%)	
2	7(18.4%)	4(12.1%)	
3	1(2.6%)	1(3%)	
Nombre de redirections requises			0.17
0	13(34.2%)	17(17%)	
1	5(13.2%)	5(15.2%)	
2	7(18.4%)	7(21.2%)	
≥3	13(34.2%)	4(12.1%)	
Ponction traumatique	9(23.7%)	5(15.2%)	0.36
Céphalées post rachianesthésie	0	0	
Lombalgie	3(7.9%)	0	0.24
Paresthésies	0	1(3%)	0.46
Degré de satisfaction			0.27
Pas satisfaite	7(18.4%)	3(9.1%)	
Satisfaite	20(52.6%)	15(45.5%)	
Très satisfaite	11(28.9%)	15(45.5%)	
Durée totale de la procédure	72 (40 ; 144)	193 (122 ; 248.5)	<0.001

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.