

CESAR – Etude descriptive de la Rachianesthésie (RA) pour césarienne

Analyse intermédiaire

Contexte : La RA est l’anesthésie de choix pour les césariennes programmées ou code vert. La tendance est à la recherche de la dose minimale efficace, la compréhension et le traitement des insuffisances d’anesthésie. Le choix du vasopresseur est un actif sujet de discussion. Enfin, le vécu maternel est trop peu souvent pris en compte.

Objectif de l’étude : Etude observationnelle, descriptive, multicentrique, française, des pratiques de la RA pour césarienne programmée ou code vert.

Matériels et méthodes : L’étude a débuté en février 2021 dans 11 maternités françaises. Toutes les patientes éligibles à une césarienne sous RA ont été incluses consécutivement. L’ensemble des données étaient recueillies par l’anesthésiste sur un CRF informatisé (Redcap[®]). Un questionnaire de vécu maternel était remis aux patientes.

Résultats et discussions : 245 patientes ont été incluses depuis le début de l’étude pour un effectif fixé

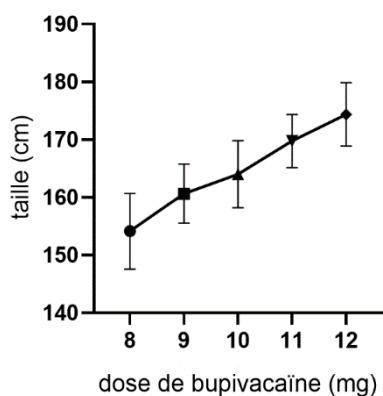


Figure 1

à 600. Toutes les RA ont été réalisées avec de la bupivacaïne hyperbare (BH) associée à du sufentanil. La dose de BH était adaptée à la taille des parturientes (Figure 1). 3 cas d’échecs et 18 cas d’insuffisances d’anesthésie ont été dénombrés.

Le poids, la taille, la longueur de la colonne vertébrale et le périmètre abdominal n’étaient pas associés au niveau du test sensitif.

Un âge gestationnel inférieur à 28 SA, un RCIU ou une prééclampsie sévère étaient significativement associés à un test sensitif au froid strictement inférieur à T4 ($p < 0,001^{**}$).

Une grossesse multiple, une macrosomie, un hydramnios, un

terme dépassé ou la présence d’un diabète gestationnel ou préexistant étaient significativement associés à un test sensitif au froid strictement supérieur à T4 ($p < 0,001^{**}$).

La prévention de l’hypotension était réalisée avec de noradrénaline IVSE (45,0 %), un mélange d’éphédrine-phényléphrine IVSE (27,2 %) ou de la phényléphrine IVSE (21,9 %).

Au bloc opératoire, la gêne la plus fréquente était la sensation d’angoisse (20,3%) et était significativement augmentée (44,4 %) en cas d’échec ou d’insuffisance d’anesthésie ($p = 0,0142$).

Conclusion : Cette étude montre que les pratiques de la RA évoluent. Les pathologies materno-fœtales modifiant de façon importante le « compartiment abdominal » exposent à des risques d’insuffisances d’anesthésie ou de surdosage. Des paramètres, tels que, la longueur de la colonne vertébrale, semblent intéressants pour prédire l’extension du bloc mais doivent être confirmés pas de nouvelles études. La noradrénaline est de plus en plus utilisée en prévention de l’hypotension maternelle. L’insuffisance d’anesthésie est rare mais ne doit jamais être négligée car pourvoyeuse d’angoisse.