

Incidence de l'hypotension artérielle maternelle en césarienne sous rachianesthésie : étude rétrospective comparative en score de propension de deux stratégies de vasopresseurs prophylactiques sur 1264 patientes

G. Prévôt¹, M. Gonzalez Estevez¹, M Besse¹, C. Martin², AF Dalmas¹, B. Constans³, L. Ghesquière⁴, B. Tavernier¹

¹Anesthésie-réanimation (CHU de Lille), ² Unité Statistique, évaluation économique, data-management (CHU de Lille)

³Anesthésie-réanimation (CH de Douai), ⁴Gynécologie-Obstétrique (CHU de Lille)

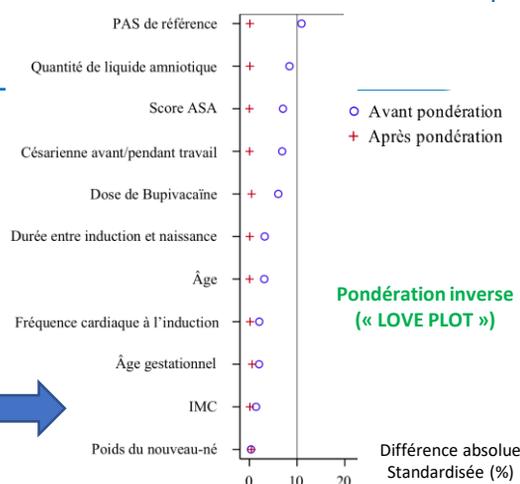
INTRODUCTION

- L'hypotension artérielle est responsable d'effets indésirables maternels et néonataux bien documentés (1)
- L'utilisation d'un vasopresseur prophylactique est primordiale dans la prévention de cette hypotension (2)
- De nombreuses études ont comparé la noradrénaline (NAD) à l'éphédrine ou la phényléphrine seules (2), mais à notre connaissance, aucune étude n'a comparé la NAD à un mélange d'éphédrine et de phényléphrine

OBJECTIFS : Comparer l'incidence et les caractéristiques de l'hypotension entre ces 2 stratégies prophylactiques

PATIENTES ET METHODES

- Étude observationnelle, rétrospective, comparative du 1^{er} Janvier 2017 au 31 Décembre 2020
- Maternité universitaire de niveau III réalisant 5.500 accouchements par an
- Vasopresseur prophylactique à la discrétion de l'anesthésiste (via un montage de perfusion identique) :
 - mélange éphédrine (2 mg/mL) + (phényléphrine 33µg/mL)
 - ou NAD diluée (16µg/mL)
- Critère d'inclusion : césarienne sous rachianesthésie
- Critères d'exclusion :
 - grossesse multiple,
 - pré-éclampsie
 - échec de conversion/insuffisance d'analgésie nécessitant une sédation intraveineuse ou une AG
 - administration de vasopresseurs avant l'induction
 - injection d'anesthésiques locaux ou de clonidine (en cas de rachi-périanesthésie combinée)
 - données manquantes sur les critères de jugement
- Critères de jugement :
 - Incidence de l'hypotension, diminution maximale de la PAS, recours à un vasopresseur « de rattrapage »
- Définition de l'hypotension : PAS < 80 % de la PAS moyennée avant induction
- Comparaisons réalisées après **ajustement sur 11 facteurs de risque d'hypotension présumés** :
 - définis a priori (cf. Fig)
 - par pondération inverse sur un **score de propension**
 - utilisant un modèle de régression logistique multivarié



RESULTATS

- Après exclusion de 419 dossiers, **1264 patientes** ont été analysées
 - Groupe « E+P » n = 596
 - Groupe « NAD » n = 668
- Principale indication de césarienne = utérus cicatriciel (46%)
- Délai induction-naissance médian = 21 [17 ; 26] minutes
- [pHa, acidose néonatale < 7,15 et APGAR à 5 min] IDEM entre groupes
- **Après pondération inverse, différences absolues standardisées quasi-nulles entre les 2 groupes pour chaque facteur de confusion**

Comparaison entre les 2 groupes après pondération :

Critères de jugement	Population globale (n = 1264)	Groupe E+P (n = 596)	Groupe N (n = 668)	Pondéré*	
				Taille d'effet [IC 95%]	P
Hypotension artérielle	467 (33,7)	272 (46 %)	195 (29 %)	0,61 [0,50 ; 0,74] ¹	< 0,001
Diminution maximale de la PAS (%)	31 ± 8,9	32,5 ± 9	28,9 ± 8,4	-3,5 [-5,1 ; -0,8]	< 0,001
Administration de bolus de vasopresseurs de rattrapage					
Oui	181 (14,3)	100 (16,8)	81 (12,1)	0,83 [0,70 ; 0,98] ²	0,020
Non	1083 (85,7)	496 (83,2)	587 (87,9)	1,00 (réf.)	-

CONCLUSION

- En césarienne / rachi, cette étude sur un grand effectif après ajustement en score de propension, suggère
- **Avec l'utilisation de NAD diluée prophylactique** comparativement à un mélange [éphédrine + phényléphrine] :
 - une **moindre incidence d'hypotension** maternelle,
 - avec des **épisodes d'hypotension moins profonds**,
 - et un **moindre recours à des bolus curatifs de vasopresseur**
- Ces résultats confirment les données montrant une **bonne efficacité de la NAD dans la prévention de l'hypotension** (2)
- Ils tendraient à privilégier la NAD prophylactique par rapport à un mélange d'éphédrine et de phényléphrine.

(1) Anaesthesia 2018;73:71-92 (2) Anaesthesia 2020;75:109-21