

Dr I.EL M'AARY<sup>1</sup>, Dr G.BEGUE<sup>2</sup>, Dr M.BONNIN<sup>1</sup>, Dr L.BOUVET<sup>3</sup>, Dr E.BROCAS<sup>4</sup>, Dr Y.ELMALEH<sup>5</sup>,  
Dr M.GONZALES<sup>6</sup>, Dr C.KUMBA<sup>7</sup>, Dr VIAL<sup>8</sup>, Dr MORAU<sup>9</sup>



UFR DE MÉDECINE  
ET PROFESSIONS PARAMÉDICALES  
Université Clermont Auvergne



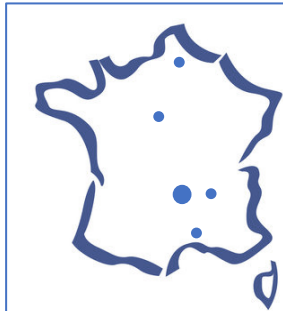
Club Anesthésie-Réanimation en Obstétrique

### CONTEXTE

La césarienne reste l'intervention la plus pratiquée sur notre territoire et la RA constitue l'anesthésie de choix pour les césariennes programmées ou code vert. La tendance est à la recherche et au traitement des causes d'insuffisances d'anesthésie et de l'hypotension artérielle générée avec une utilisation de plus en plus large de la noradrénaline microdosée en prévention. Le vécu maternel est quant à lui très peu pris en compte dans la littérature.

### METHODE

Étude menée de février 2021 à décembre 2022 sur 14 maternités de niveau II et III. Toutes les patientes éligibles à une césarienne programmée ou code vert sous RA ont été incluses consécutivement par centre. 1 centre s'est retiré et 4 centres ont été exclus car moins de 10 patientes ont été incluses. Au total, 514 patientes ont été incluses.



Centres	Nombre d'accouchements	Niveaux
CHU de Lille	≥ 4500	III
CHU Lyon Bron	≥ 4500	III
CH Sud Francilien	≥ 4500	III
CHU de Clermont-Ferrand	3500-4499	III
CHU Paris Necker	3000-3499	III
CHU Tenon	3000-3499	IIa
CHU Nancy	2000-2999	III
CHU Nimes	2000-2999	III
CH Bayonne	2000-2999	III

### RESULTATS

#### Indications des césariennes

- ✓ Utérus cicatriciel: 45,6%
- ✓ Siège: 30,7%
- ✓ RCIU sévère: 3,9%
- ✓ Pré éclampsie: 3,7%

### Démographie

#### Caractéristiques maternelles

*taille (cm)	163,9 ± 6,9
*poids avant grossesse (kg)	69,5 ± 16,5
*IMC moyen	25 ± 5,2
*diabète gestationnel ou préexistant	n=73 (15,7%)

#### Caractéristiques fœtales

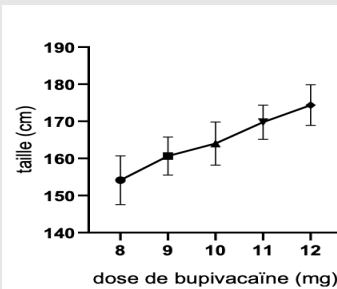
*âge gestationnel (SA)	n=37,8 ± 2,1
*macrosomie	n=73 (15,7)
*RCIU	n=31 (6,7)
*hydramnios	n=9 (1,9)

#### Grossesses

*unique	n=430 (93,9)
*gémellaire	n=27 (5,8)
*triple	n=1 (0,2)

### Produits :

- Bupivacaine hyperbare = 9,93 mg (± 0,8)
- Sufentanil = 2,9 µg (± 0,7)
- Morphine = 99,6 µg (± 0,6)
- Clonidine : utilisée dans 6,4% des RA



Dose de BH significativement corrélée à la taille des parturientes (p < 0,0001\*\*\*)

### Compartment abdominal :

« petit » compartiment abdominal = < 28 SA, RCIU, prééclampsie sévère

« gros » compartiment abdominal = grossesse multiple, macrosomie, hydramnios, diabète maternel

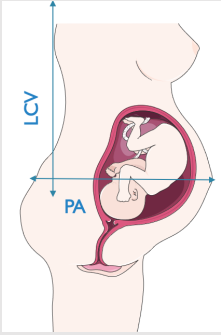
Association:

- « petit » et niveaux sensitifs < T4 (p<0,001)
- « gros » et niveaux sensitifs > T4 (p<0,001)

## Périmètre abdominal et longueur de la colonne vertébrale

Mesurables en pratique

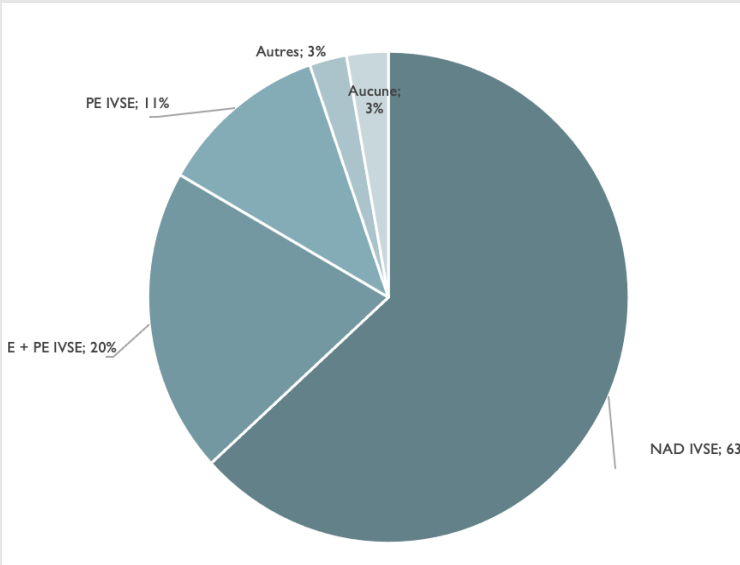
Non corrélés aux niveaux des tests sensitifs dans notre étude.



## Hémodynamique

Prévention:

- Bascule latérale gauche: 88,2%
- Bas de contention veineuse: 76,3%
- Remplissage moyen = 650 ml ( $\pm$  290).
- 97,7 % vasopresseurs en préventif



31,1% d'hypotension

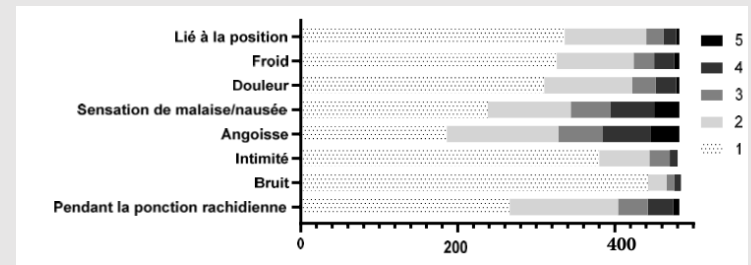
- Pas de  $\neq$  en fonction du type de vasopresseur utilisé
- Pas d'association: dose de BH, clonidine, « gros » compartiment abdominal

## Vécu Maternel

Information : satisfaisante

Au bloc opératoire :

- Gênes les plus fréquentes = angoisse (29,1%) et nausée (25,3%)
- angoisse significativement augmentée si échec ou insuffisance d'anesthésie (44,4%) ( $p=0,0142$ )



En SSPI : prurit (22,7%)

## CONCLUSION

L'association bupivacaine hyperbare adaptée à la taille, sufentanil et chlorhydrate de morphine apparaît le gold standard pour la césarienne programmée ou code vert sous RA.

Les pathologies materno-fœtales modifiant significativement le « compartiment abdominal » exposent à des risques d'insuffisances d'anesthésie ou de surdosage et la péri-rachianesthésie combinée apparaît alors la bonne alternative.

La gestion hémodynamique repose sur un traitement vasopresseur IVSE préventif. La noradrénaline apparaît le vasopresseur le plus adapté dans cette indication.

Le confort maternel reste essentiel à prendre en compte à l'heure où les associations d'usagers sont de plus en plus actives et rapportent des cas de césariennes à vifs. Les préconisations du CARO sur la gestion des insuffisances d'anesthésie pour césarienne ont été rédigées en ce sens.