



# Le congrès

du 20 au 22 sept. 2023

Palais des congrès de Paris

anesthésie  
réanimation  
médecine périopératoire



## Efficacité analgésique de l'infiltration locale continue de la cicatrice de la césarienne par la Ropivacaine 0.2% après une rachianesthésie

Elleuch S, Haj Kacem J, Abdelmoula M, Marouane A, Chaabouni A, Kanfir F, Derbel M, Chaabene K, Jarraya A, Kolsi K.

Service d'anesthésie réanimation, CHU Hedi Chaker, Sfax Tunisie

### Introduction

La césarienne est un acte non dénué de douleurs post-opératoires. La morphine intrathécale demeure le Gold standard. La perspective d'éviter ses différents effets indésirables a mené à mettre en valeur l'analgésie loco-régionale.

**Le but de notre travail :** Démontrer l'efficacité de l'infiltration continue de la cicatrice de césarienne par la Ropivacaine 0,2% pendant 24 heures sur la douleur post opératoire et évaluer l'épargne morphinique.

### Matériels et méthodes

Il s'agit d'une étude prospective consecutive monocentrique de type interventionnelle, randomisée, comparative en double aveugle, incluant 60 parturientes proposées pour une césarienne.

La durée de ce travail était étalée sur une période de 6 mois allant du 1<sup>er</sup> Avril 2022 au 30 Septembre 2022 après accord du comité éthique.

Les critères d'inclusion: l'âge >= 20 ans, ASA II, BMI < 30, à terme, la grossesse monofoetale, la césarienne à froid ou en urgence code vert sous RA.

Les parturientes étaient randomisées selon la méthode des enveloppes.

**\*\*Groupe S :** une infiltration continue au niveau de la plaie par du sérum salé 0,9%, bolus de 5cc puis pousse seringue électrique (PSE) = 7ml/h pendant 24 h

**\*\*Groupe R :** une infiltration continue au niveau de la plaie par Ropivacaine à 0,2%, bolus de 5cc puis PSE = 7ml/h pendant 24 h

A la SSPI, une surveillance chaque 15 min puis chaque 6 h en dehors de la SSPI des paramètres hémodynamiques, respiratoires, de l'EVA au repos et à l'effort et des effets indésirables. Les doses de morphine et des antalgiques non morphiniques ont été calculées.

Nous avons aussi noté le niveau de satisfaction à la sortie de la SSPI : 0: Insatisfaite. 1: Moyennement satisfaite. 2 : Bonne satisfaction.

### Résultats

Durant les 6 mois de notre étude, 60 parturientes ont été incluses et randomisées en 2 groupes :

Groupe S (n=30) : groupe témoin / Groupe R (n=30) : groupe recevant de la ropivacaine.

Les moyennes des EVA au repos et à l'effort à la SSPI étaient significativement plus élevées à H6, H12, H18 et H24 dans le groupe S (p<0,05) (figure1).

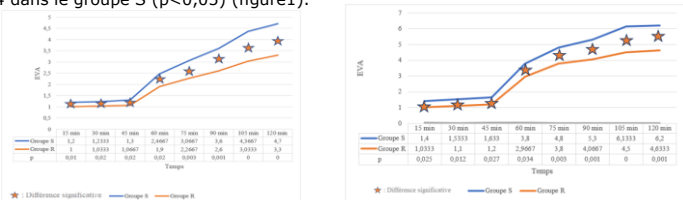


Figure 1 : EVA Statique et dynamique

La consommation de morphine était statistiquement significative entre les 2 groupes (groupe R:65% vs groupe S:35%) (p<0,001). La dose totale de morphine était statistiquement plus élevée dans le groupe S (Figure 2).

Environ 38,3% des parturientes du groupe S et 13,3% des parturientes du groupe R ont manifesté des complications post opératoire (sus cités) avec une différence significative (p<0,001). L'incidence des NVPO était significativement plus élevée dans le groupe S par rapport au groupe R (60% vs 23% avec p=0,003). L'incidence du prurit était significativement plus élevée dans le groupe S par rapport au groupe R (36% vs 13% avec p=0,037). Quinze parturientes appartenant au groupe S et cinq appartenant au groupe R ont développé une rétention urinaire, la différence était statistiquement significative (p=0,006).

Le niveau de satisfaction était bon chez 6,6% des parturientes du groupe S et 60% des parturientes du groupe R avec une différence significative (Figure 3).

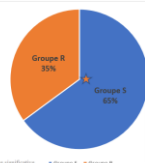


Figure 2 : Consommation de la morphine entre les deux groupes

Satisfaction	Groupe S n (%)	Groupe R n (%)	P
Insatisfaite	14 (46,6%)	1 (3%)	<0,001
Moyennement satisfaite	14 (46,6%)	11 (36%)	0,441
Bonne satisfaction	2 (6,6%)	20 (60%)	<0,001

Figure 3: Satisfaction des patientes

### Discussion et Conclusion

Nos résultats sont concordants avec l'étude de Rosetti et al (1) qui a été réalisée en 2021. Nous avons choisi la ropivacaine comme anesthésique local en raison de sa faible toxicité systémique et sa demi-vie plus courte par rapport à la bupivacaine et à la lévobupivacaine. Le débit de perfusion a été choisi sur la base de l'étude de Beaussier et al. montrant que la ropivacaine à 0,2 % à 10 mL/h a été bien toléré et associé à une marge de sécurité en chirurgie colorectale (2).

L'infiltration continue par la ropivacaine au niveau de la cicatrice de césarienne pendant 24 heures diminue l'EVA au repos et à l'effort, la consommation de morphine, l'incidence des NVPO et de prurit.

### Références :

- Rosetti J, Francotte J, Noel E, Drakopoulos P, Rabbachin N, Brucker M. Continuous ropivacaine subfascial wound infusion after cesarean delivery in pain management: A prospective randomized controlled double-blind study. Int J Gynecol Obstet 2021;154:79-84. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13544>.
- Beaussier M, El'Youbi H, Schiffer E, et al. Continuous preperitoneal infusion of ropivacaine provides effective analgesia and accelerates recovery after colorectal surgery: a randomized, double-blind, placebo-controlled study. Anesthesiology. 2007;107:461-468.