



## Efficacité de la position latérale lors de la rachianesthésie sur la prévention de l'hypotension au cours de la césarienne

Elleuch S, Marouene A, Ghorbel S, Marouane A, Hammami F, Khanfir F, Derbel M, Chaabene K, Jarraya A, Kolsi K.

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

Tableau 1 : Complications Hémodynamiques

Variables	Gp L	Gp S	p
Hypotension (n)	1 [0 - 4]	3 [0 - 12]	<10 <sup>-3</sup>
Dose Ephedrine (mg)	6 [0 - 24]	18 [0 - 72]	<10 <sup>-3</sup>
Bradycardie (n)	0 [0 - 1]	0 [0 - 1]	0,155
Dose d'Atropine	0 [0 - 1]	0 [0 - 1]	0,155

### Introduction

L'anesthésie locorégionale et en particulier la rachianesthésie (RA) est actuellement considérée comme la technique anesthésique de choix pour la réalisation d'une césarienne. Cependant cette technique n'est pas anodine et elle a certains effets indésirables dont la plus fréquente est l'hypotension artérielle.

Le but de notre travail est de comparer l'effet de la RA en position assise et latérale sur le délai d'apparition du bloc sensitif et l'état hémodynamique.

### Matériels et méthodes

Nous avons mené une étude prospective, randomisée, en double aveugle après accord du comité éthique, sur une période de 3 mois. Notre étude a porté sur les parturientes âgées de plus de 20 ans, avec BMI < 30, classées ASA II, à terme et ayant une grossesse monofoetale et programmées pour une césarienne à froid sous rachianesthésie.

Toutes les parturientes ont eu une RA avec une aiguille pointe à crayon 25 gauge à l'espace L3-L4:10 mg bupivacaine 0,5% +2,5 µg Sufentanil+100 µg morphine. Chaque épisode d'hypotension (<20% de la valeur de base) est traitée par 6 mg d'éphédrine. Chaque épisode de bradycardie (<50 batt/min) est traitée par 0.5 mg atropine au besoin. La randomisation en 2 groupes s'est faite:

\***Groupe S:** Rachianesthésie en position demi assise

\***Groupe L:** Rachianesthésie en position latérale gauche

Le médecin qui fait la rachianesthésie est différent de celui qui fait le recueil des données.

Le niveau du bloc sensitif (chaud-froid), la qualité du bloc sensoriel (test au pince) et du bloc moteur ont été notés à 2 minutes (min), 5min, 8 min et 10 min après l'injection du produit. L'état hémodynamique chaque 2 min et les doses d'éphédrine et d'atropine ont été comparés entre les deux groupes.

**Résultats** Durant les 3 mois de notre étude, nous avons colligé 64 parturientes (n=31 pour chaque groupe).

Deux parturientes ont été exclues vu l'échec de la RA

La fréquence des hypotensions à 6min dans les groupes L et S étaient de 22,5 % et 61,3 %, respectivement (p = 0,001). A 8 min, la fréquence des hypotensions dans les groupes L et S étaient de 5,5 % et 33,5 %, respectivement (p < 0,001) (Figure 1).

Le temps moyen pour atteindre le niveau sensitif T6 était de 1,40 +/- 0,33 min versus 4,7 +/- 1,9 min (P < 0,001). Le bloc moteur à 10 min était comparable entre les 2 groupes.

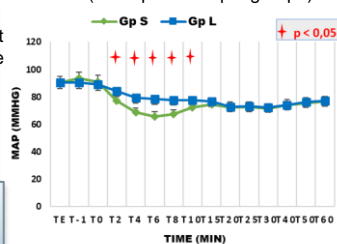


Figure 1 : Variation de PAM après RA

Les doses d'éphédrine était de 12,3 mg et 17,3 mg dans les groupes L et S respectivement (p = 0,01). Les doses d'atropine, le niveau maximal du bloc sensitif et la qualité du bloc sensitif et moteur sont comparables. La satisfaction des parturientes sous RA étaient significativement plus élevés dans le groupe L (p < 0,05).

### Discussion

L'étude de Manouchehrian. et al [1] incluant 103 femmes enceintes subissant une césarienne sous rachianesthésie en position assise ou en position latérale a montré que la survenue d'hypotension en décubitus latéral était significativement moins fréquente qu'en position assise: 24.5% vs 57.7%, (P = 0.001) à 6 min, 5.7% vs 36.5%, (P < 0.001) à 8 min.

L'étude de Muhammed et al.[2] réalisée sur 130 parturientes subissant une césarienne a montré que la fréquence des hypotensions est moindre en position latérale par rapport au position assise (30.7% vs. 52.3%). Dans l'étude de Manouchehrian. et al [1], le temps moyen pour atteindre le niveau sensitif T6 était de 1,30 +/- 0,43 min vs 4,54 +/- 2,12 min, (P < 0,001).

Ces résultats étaient concordants avec ceux de l'étude de Chevuri et al.[3]. L'étude de Hallworth et al. [4] a montré que la position latérale et la mise en position de Trendelenburg n'affecte pas le niveau du bloc sensitif par rapport à la position assise. Dans l'étude de Manouchehrian. et al [1] la dose d'éphédrine était de 11,5 mg et 16,92 mg dans les groupes latéral et demi assise, respectivement (P = 0,010).

De même, la satisfaction des femmes sous rachianesthésie étaient significativement plus élevés en position latérale qu'en position assise (P < 0,05). Cependant, le niveau maximal du bloc sensitif et la qualité du bloc sensitif et moteur sont comparables.

### Conclusion

Les césariennes sous RA en position latérale conduisent à un bloc sensitif et moteur plus rapide, à une réduction de la consommation d'éphédrine et de ce fait à une amélioration de la satisfaction des parturientes.

### Références

- [1] Nahid Manouchehrian, Abbas MoradiZand Leyla Torkashvand. Comparative Study of Effect of Spinal Anesthesia in Sitting and Lateral Positions on the Onset Time of Sensory Block and Hemodynamic Condition in Cesarean Section: A Randomized Clinical Trial. Anesth Pain Med. 2021 Feb 27;11(1)
- [2] Ali M, Sharif A, Naqvi SEH. Comparison of the hemodynamic effects of lateral and sitting positions during induction of spinal anaesthesia for caesarean section using Hyperbaric Bupivacaine. Pakistan Armed Forces Med J. 2018;68(1):45-9.
- [3] Chevuri SB, Rao J, Chandergutti V, Hussain MM, Khan BA. A Comparative Study of Effects of Sitting and Lateral Positions on Quality of Block during Induction of Spinal Anaesthesia in Patients Undergoing Cesarean Section. J Contemp Med Dent. 2015;3(1):93-4.
- [4] Hallworth SP, Fernando R, Columb MO, Stocks GM. The effect of posture and baricity on the spread of intrathecal bupivacaine for elective cesarean delivery. Anesth Analg. 2005;100(4):1159-65.