



Prédiction de l'hypotension après rachianesthésie pour césarienne : intérêt de la variation des paramètres hémodynamiques par le changement de posture

K. Becheikh*, F. Haddad, Y. Trabelsi, A. Ben Hadj Youssef, R. Zoubeidi, MS. Mebazaa
Service d'anesthésie réanimation SMUR, CHU Mongi Slim, La Marsa, Tunis, Tunisie.

Position du problème et objectif(s) de l'étude: L'hypotension lors de la rachianesthésie (RA) pour césarienne est fréquente et reste difficile à prédire. L'objectif était d'évaluer si la variation des paramètres hémodynamiques par le changement postural permet de prédire le risque d'hypotension lors de la RA pour césarienne.

Matériel et méthodes: Etude prospective analytique réalisée entre le 1^{er} janvier 2022 et le 30 juin 2022. Après aval du comité d'éthique local de l'hôpital, étaient incluses les parturientes âgées de 18 à 45 ans, consentantes, classées ASA II et III, proposées pour une césarienne élective ou urgente (Lucas III-IV). Les paramètres hémodynamiques de base ont été mesurés dans 3 positions différentes : en position assise, couchée puis latérale gauche inclinée à 15°. Nous avons défini $\Delta 1$ comme la variation de la position assise à la position couchée et $\Delta 2$ de la position latérale gauche à la position couchée. Notre critère de jugement principal était l'incidence de l'hypotension définie comme une diminution de plus de 20% par rapport aux valeurs de base. Nous avons effectué une analyse univariée puis multivariée.

Résultats & Discussion: Nous avons inclus 121 parturientes. La prévalence de l'hypotension était de 66,1%. Les caractéristiques démographiques et obstétricales étaient comparables. L'analyse univariée a révélé que la fréquence cardiaque (FC), les pressions artérielles systolique (PAS) et moyenne (PAM) en position couchée

étaient statistiquement différentes entre les groupes ($p < 10^{-3}$, $p < 10^{-3}$ et $p=0,001$, respectivement). Le test de stress postural a révélé que les variations ($\Delta 1$ et $\Delta 2$) de la FC, de la PAS, de la PAM, et de la pression artérielle diastolique (PAD) étaient des indicateurs potentiels de la survenue d'une hypotension après RA. L'analyse multivariée a montré que la FC > 89 bpm et la PAM en position couchée < 84 mmHg, $\Delta 1$ PAS $> 4,5$ mmHg et $\Delta 1$ PAD $> 4,5$ mmHg étaient des facteurs de risque indépendants de la survenue de l'hypotension (Figure 1). Après régression logistique, nous avons établi un score composite qui avait une zone sous la courbe ROC de 0,946 (IC à 95 % 0,910-0,983, $p < 10^{-3}$) (Figure 2).

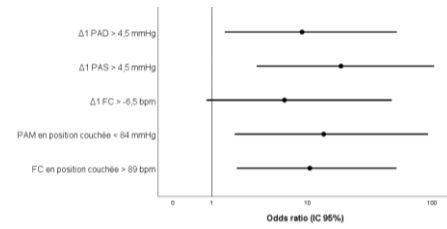


Figure 1: Analyse multivariée des facteurs prédictifs de l'hypotension après rachianesthésie pour césarienne.

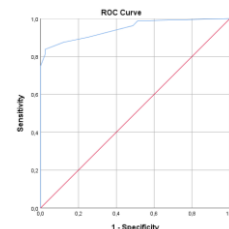


Figure 2: Courbe ROC du score composite prédictif d'une hypotension après RA pour césarienne. Un score $> 10,5$ avait une sensibilité de 83,3% et une spécificité de 97,6%.

Conclusion: Cette étude a permis de développer un score composite des facteurs de risque qui inclut des mesures non invasives. Il représente un outil simple, rapide à réaliser. Ce score nécessite cependant encore une validation externe dans une autre cohorte. Cette étude a également mis en évidence le rôle des variations des paramètres hémodynamiques par le changement postural ($\Delta 1$ SAP et $\Delta 1$ DAP) dans l'amélioration de la performance des paramètres de base, validant ainsi que les recherches futures devraient se concentrer sur les paramètres composites et dynamiques plutôt que sur les paramètres statiques.