



Efficacité analgésique du Sulphate de Magnésium comme adjuvant à la Ropivacaïne en infiltration locale pour césarienne sous rachianesthésie

Elleuch S, Marouane A, Kaaniche N, Ellouze Y, Braiki N, Kanfir F, Derbel M, Chaabene K, Jarraya A, Kolsi K.
Service d'anesthésie réanimation, CHU Hedi Chaker, Sfax Tunisie

Introduction

La césarienne peut entraîner une douleur postopératoire intense, ce qui peut avoir un impact négatif sur la déambulation, l'allaitement et la relation mère-enfant. Les blocs axiaux, les blocs nerveux périphériques et les infiltrations locales de la plaie ont été utilisés dans le cadre d'une approche multimodale

Le but de notre travail est d'étudier l'effet analgésique du Sulphate de Magnésium comme adjuvant à la Ropivacaïne en infiltration locale après césarienne sous rachianesthésie,

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 eu une césarienne à froid sous rachianesthésie.

Les critères de non inclusion étaient le refus de la parturiente, la césarienne en urgence, les antécédents de toxicomanie, la maladie psychiatrique, l'allergie au paracétamol, néfopam, magnésium, l'hypersensibilité aux anesthésiques locaux, les antécédents de troubles d'hémostase, l'utilisation d'anticoagulants, la douleur chronique, les NVPO, le mal des transports, le diabète ou le diabète gestationnel, HTA gravidique ou la prééclampsie, toute chirurgie récente. Les critères d'exclusion: les complication anesthésique ou obstétricale et la conversion en anesthésie générale.

Toutes les parturientes ont eu une rachianesthésie: 10 mg bupivacaïne 0,5% + 2,5 µg Sufentanil.

La randomisation en 2 groupes s'est faite:

***Groupe C** :infiltration locale de la plaie en sous-cutanée par 20 ml Ropivacaïne 0,75% + 5ml sérum physiologique (par l'obstétricien qui ne connaît pas le médicament)

***Groupe M** :infiltration locale de la plaie en sous-cutanée par 20 ml Ropivacaïne 0,75% + 5ml Sulphate de Magnésium soit 750 mg (par l'obstétricien qui ne connaît pas le médicament)

Résultats

Durant les 3 mois de notre étude, nous avons colligé 60 parturientes (n=30 pour chaque groupe). La première demande analgésique était plus précoce dans le groupe C mais la différence n'était pas significative (p=0,32). Alors que la 2^{ème} et la 3^{ème} doses analgésiques étaient plus tardives dans le groupe M et la différence était statistiquement significative (p=0,04 et 0,033 respectivement). Le nombre de patients qui ont reçu les 2^{ème}, 3^{ème} et 4^{ème} doses d'analgésiques était significativement plus élevé dans le groupe C que dans le groupe M. Aucun des patients du groupe M n'a eu besoin de plus de 4 doses d'antalgiques alors que dans le groupe C, 7 patients ont reçu des antalgiques pour la 5^{ème} fois. Le besoin cumulatif d'antalgiques au cours des 24 premières heures était supérieur dans le groupe C par rapport au groupe M et la différence était statistiquement significative (p = 0,02). L'incidence des effets indésirables était similaire dans les deux groupes.

Discussion

Nos résultats étaient concordant avec celles de Sandeep et al[1] qui ont trouvé que la 2^{ème} et la 3^{ème} doses analgésiques étaient plus tardives dans le groupe ayant eu une infiltration avec le magnésium associé à la ropivacaïne 0,75%. Nos résultats sont similaires à ceux d'Eldaba et al., qui ont utilisé l'infiltration continue de la plaie avec du sulfate de magnésium comme adjuvant à la bupivacaïne lors des césariennes et qui ont conclu à une analgésie efficace et une réduction des besoins postopératoires en analgésie contrôlée par le patient par rapport à l'infiltration continue de la plaie avec l'anesthésique local seul ou avec un placebo [3].

Conclusion

L'infiltration sous-cutanée du sulfate de magnésium associée à un anesthésique local améliore l'efficacité analgésique de l'anesthésique local et n'est associée à aucun effet indésirable significatif.

Références

- [1] Sandeep Kundra, Rupinder M Singh, Gaganpreet Singh, Tania Singh, Vikrant Jarewal, Sunil Katyal. Efficacy of Magnesium Sulphate as an Adjuvant to Ropivacaïne in Local Infiltration for Postoperative Pain Following Lower Segment Caesarean Section. J Clin Diagn Res. 2016 Apr;10(4)
- [2] Tazuin FP, Sesay M, Svartz L, Krol-Houdek MC, Maurette P. Wound infiltration with magnesium sulphate and ropivacaïne mixture reduces postoperative tramadol requirements after radical prostatectomy. Acta Anaesthesiol Scand. 2009;53(4):464-69.
- [3] Eldaba AA, Amr YM, Sobhy RA. Effect of wound infiltration with bupivacaïne or lower dose bupivacaïne/magnesium versus placebo for postoperative analgesia after cesarean section. Anaesthesia, Essays and Researches. 2013;7(3):336-40.