

PRE-REMPLISSAGE CRISTALLOIDES VERSUS VOLUVEN EN RACHIANESTHESIE POUR CESARIENNE:RETENTISSEMENT HEMODYNAMIQUE ET FCETAL

M. Tagorti, N. Hichri, C.Romdani, I. Ennaas, H Messaoudi, M. Ferjani.

Service d'Anesthésie-Réanimation. Hôpital Militaire de Tunis. Tunisie

Le choix du soluté de pré-remplissage avant une rachianesthésie reste encore débattu. Le but de cette étude est de comparer l'efficacité du préremplissage par du Volven (HES 130/0.4) dans la prévention de l'hypotension après une rachianesthésie pour césarienne, par rapport au préremplissage par du sérum physiologique (SP).

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude prospective incluant des parturientes à terme ASA 1 et 2 proposées pour une césarienne programmée. Les patients ont été randomisées en 2 groupes en fonction du soluté de préremplissage (Gr1 : 1500cc de SP / Gr2 : 500cc de HES 130/0.4). La pression artérielle a été mesurée toutes les minutes jusqu'à l'extraction fœtal, puis toutes les 3 minutes pendant les 10 minutes suivantes puis toutes les 5 minutes jusqu'à la fin de l'intervention. L'hypotension a été traitée avec des bolus IV de 3mg d'éphédrine. La survenue de nausées et/ou vomissement a été notée. L'effet de l'hypotension sur le nouveau né a été apprécié par : le score d'Apgar et le mesure du pH fœtal. L'étude statistique a utilisé le test de Mann-Whitney (variables quantitatives) et le test de Chi-Deux (variables qualitatives) ($P < 0.05$).

Résultats

Nous avons colligé 75 parturientes ayant le même statut ASA. Les principaux résultats figurent dans le tableau 1.

Tableau 1 : Effets hémodynamique et fœtaux en fonction des groupes

	Voluven (n=35)	SP (n=40)	p
Age (ans)	33.4 ± 4.7	33.03 ± 4.04	0.5
BMI	28.8 ± 4.1	28.7 ± 4.08	0.3
PAS initiale (mmHg)	123.6 ± 14.3	123.9 ± 14.3	0.7
Diminution PAS (%)	40 ± 12	38 ± 12	0.5
Nausées et/ou vomissement (%)	34	33	0.8
Besoins en éphédrine (mg)	15.4 ± 11.6	17.7 ± 19.5	0.4
Apgar 1 ^{ère} minute	9 ± 1	9 ± 1	0.7
Apgar 5 ^{ème} minute	10	10	0.9
pH fœtal	7.36 ± 0.5	7.37 ± 0.03	0.8

Conclusion

Le Voluven ne semble pas être plus efficace que SP pour prévenir l'hypotension artérielle après une rachianesthésie pour césarienne. Cette étude préliminaire reste néanmoins limitée par la petite taille de l'échantillon étudié.