

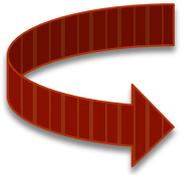
EFFETS DE L'ADJONCTION DE 15 MCG DE CLONIDINE EN INTRATHECAL AU COURS DU TRAVAIL OBSTETRICAL

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

**Service d'Anesthésie-Réanimation,
Hôpital Militaire de Tunis**

Introduction

- La clonidine: (30mcg intrathécal → PRC) a prouvé son efficacité pour prolonger l'analgésie



Hypotension artérielle maternelle ≡ Fœtus

But: Evaluer l'efficacité et le retentissement MF de 15mcg de clonidine en intrathécal au cours du travail obstétrical

Matériels et méthodes

- Étude prospective en simple aveugle → Période de 4 Mois
- Parturientes à terme, grossesse monofoetale, ASA I et II prévues AVB
- **Critère de jugement principal**: La durée de l'analgésie = Temps depuis injection IT jusqu'à la 1^{er} demande d'analgésie
- PRC a été réalisée
- Randomisation en 2 groupes:
 - **Groupe SB**: 2,5mg bupivacaïne et 5 mcg de sufentanil en intrathécal
 - **Groupe SBC**: recevant en plus 15 mcg de clonidine
- Le cathéter péridural: utilisé que si l'EVA > 30 par l'adjonction d'un bolus de bupivacaïne à 0,125% de 10mg, 12.5mg ou 15 mg selon la taille.

Étude statistique:

- L'analyse a consisté en une comparaison des pourcentages par le test de chi² ou le test d'exactitude de Fisher.
- La comparaison des moyennes a été réalisée par l'analyse de variances.
- Le seuil de signification a été fixé à 5 %

Résultats et commentaires

	Groupe SB n = 33	Groupe SBC n = 27	p
Age (années)	29 ± 4	30 ± 4	NS
Poids (Kg)	77 ± 11	78 ± 12	NS
Taille (cm)	167 ± 6	167 ± 4	NS
BMI (P/T2)	27 ± 4	27 ± 4	NS
Dilatation (cm)	4,1 ± 0,7	3,8 ± 0,9	NS
Durée du travail (min)	198 ± 110	192 ± 69	NS
Parité			
Primipare (n)	19	12	NS
2ème Pare (n)	8	9	
3ème Pare (n)	5	6	
4ème Pare (n)	1	0	
Césarienne (n)	7	2	
Défaut d'engagement (n)	2	0	NS
Stagnation (n)	1	2	
SFA : circulaire du cordon (n)	4	0	

Les données sont exprimées en moyenne ± DS ou en effectif

Tableau 1 : Données démographiques et obstétricales

	Groupe SB n = 33	Groupe SBC n = 27	P
Délai d'analgésie (min)	2,7 ± 2,2	3,1 ± 1,7	NS
Durée moyenne de la rachianalgésie (min)	98 ± 28	145 ± 43	<0,001
EVA moyenne avant la PRC	89 ± 9	86 ± 13	NS
EVA moyenne à 5 min	30 ± 17	26 ± 12	NS
EVA moyenne à 10 min	15 ± 10	18 ± 9	NS
Recours à la péridurale (n)	7	5	NS
Délai PRC et accouchement (min)	87 ± 47	100 ± 57	NS

Tableau 2 : Evolution de l'analgésie au cours du travail

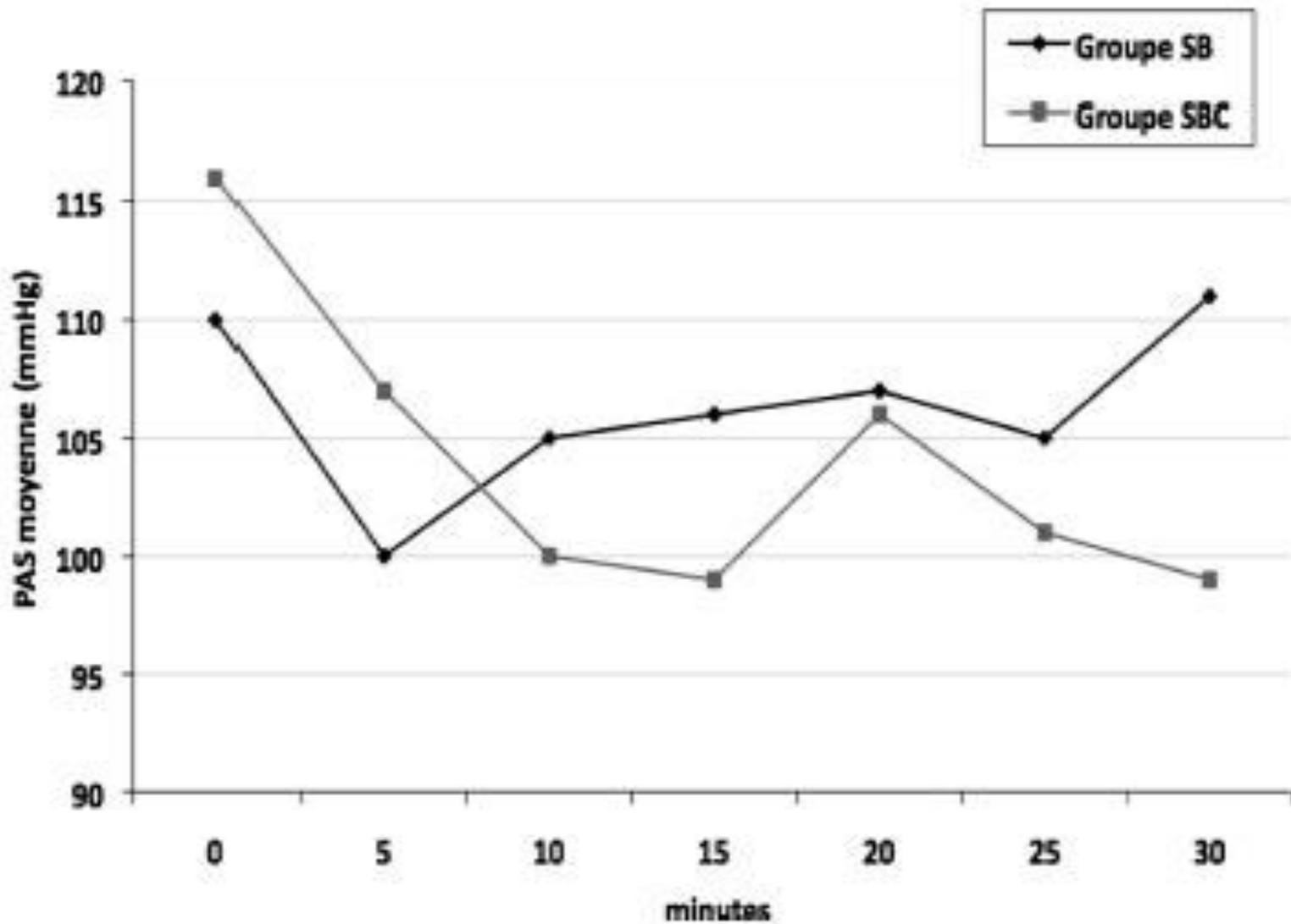


Figure 2: Evolution de la PAS moyenne au cours des 30 premières minutes après la rachianalgésie

	Groupe SB n = 33	Groupe SBC n = 27	p
PAM minimale (mm Hg)	72 ± 11	70 ± 10	NS
Recours à l'Ephedrine (n)	1	3	NS
Consommation moyenne d'Ephedrine (mg)	0 [0,3]	0 [0,12]	NS

Tableau 3 : Hypotension maternelle et consommation d'Ephedrine

	Groupe SB n = 33	Groupe SBC n = 27	p
Somnolence (n)	6	9	NS
Prurit (n)	6	5	NS
Nausée-Vomissements (n)	0	0	NS

Tableau 4 : Effets secondaires de la rachianalgésie

▪ 51 patientes qui ont AVB, 39 pas d'analgésie péridurale
21 dans le groupe SBC (84%) et 18 dans le groupe SB
(69%) → DSNS

▪ Les scores Apgar à 1 min et à 5 min: comparables →
DSNS.

▪ Quatre anomalies du RCF (1 tracé de type Dip 1, un
tracé de type Dip 2 et 2 tracés de type bradycardie) dans
le groupe SB et 2 anomalies (2 tracés de type Dip 1) dans
le groupe SBC ($p > 0,05$).

▪ Les études qui ont comparé l'association de la dose de 15 mcg de clonidine en intrathécal à un morphinique plus ou moins un anesthésique n'ont pas retrouvé d'effet néfaste.

1. Sia AT. *Can J Anesth* 2000;47:875-80

2. Gautier PE. *Anesthesiology* 1998;89: 1602-3 .

▪ l'étude de Paech et al [3] la dose de 15 mcg de clonidine associée à 20 mcg de fentanyl et 2,5 mg de bupivacaine avait augmenté l'incidence de l'hypotension artérielle et la consommation d'éphédrine sans prolonger la durée de l'analgésie

3. Paech MJ. *Anesth Analg* 2002;95:1396-401

CONCLUSION

- L'adjonction de 15 mcg de clonidine en intrathécal lors d'une PRC pour le travail obstétrical a permis de prolonger de façon significative la durée de l'analgésie initiale.
- Ses effets sur la PA maternelle sont discrets et non significatifs.
- Cette dose n'a pas entraîné d'augmentation de l'incidence des anomalies du RCF ou du recours à l'accouchement par césarienne.
- Nous pouvons donc la recommander en PRC pour l'analgésie obstétricale.