

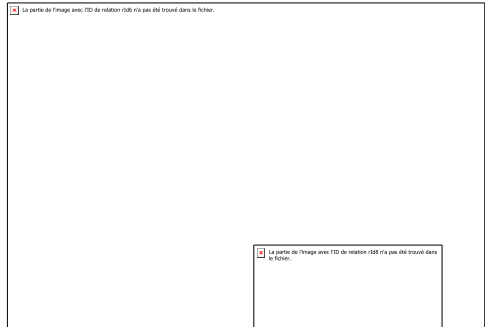


L'intérêt d'une dose de 8mg de Dexaméthasone administrée en peropératoire par voie intraveineuse pour la douleur post-césarienne: une étude expérimentale prospective randomisée et contrôlée

Nouha TRIMECH

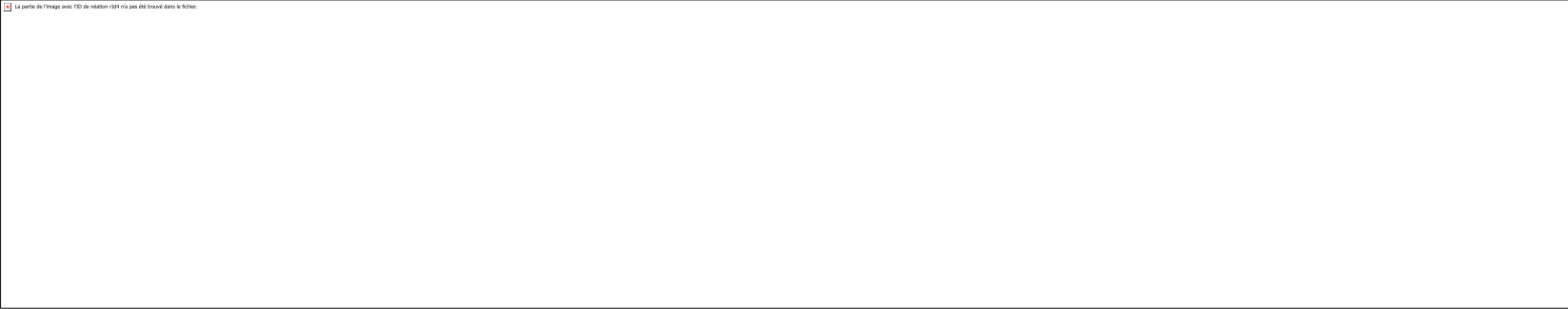
Service: Anesthésie Réanimation
Centre de maternité et de néonatalogie de Monastir

Communication Orale N°106





- **Introduction**
- **Matériels et Méthodes**
- **Résultats**
- **Discussion**
- **Conclusion**



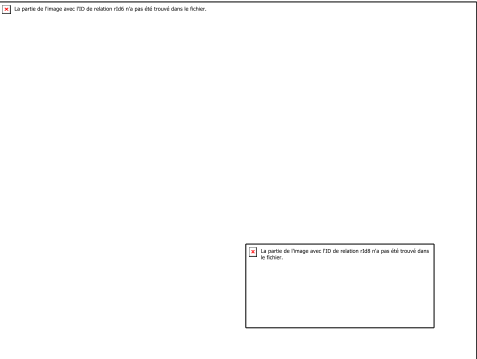
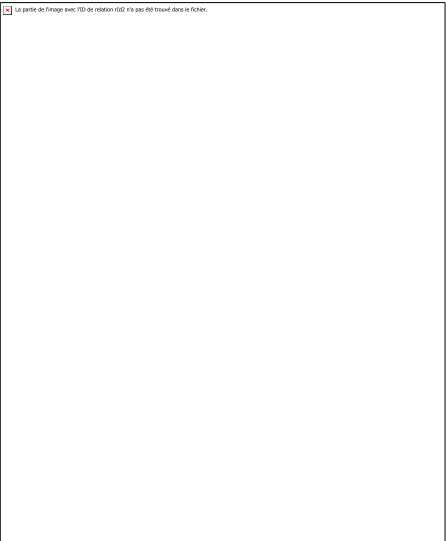
Introduction

**Matériels et
Méthodes**

Résultats

Discussion

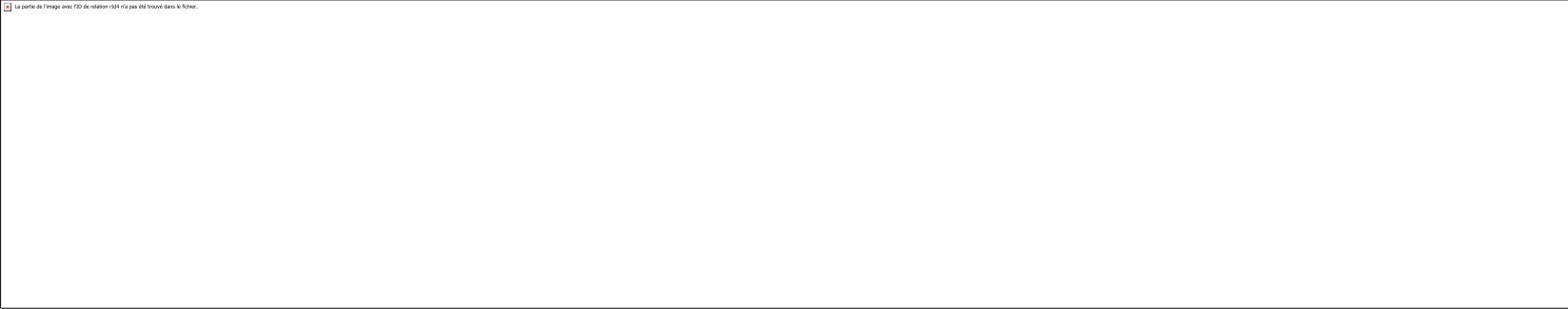
Conclusion



- Le taux des césariennes est augmenté à l'échelle mondiale .
- Dans le CMNM , la césarienne représente 30% des accouchements.
- La césarienne => Douleurs postopératoires qui peuvent influencer la récupération et la déambulation précoce.
- Dexaméthasone: Effet analgésique en milieu chirurgical selon plusieurs études d'où son intérêt dans le cadre d'analgésie multimodale.

✓ Objectif de l'étude :

Etudier l'effet de l'administration peropératoire de 8 mg de Dexaméthasone en intraveineux sur la douleur postopératoire aigue et chronique après césarienne programmée sous rachianesthésie.



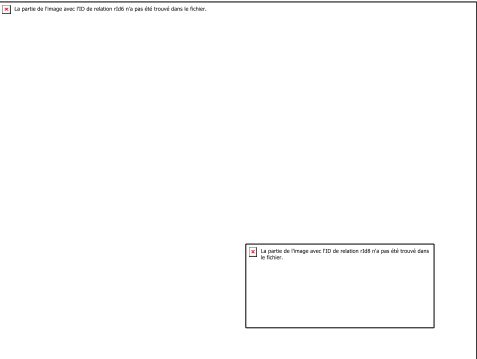
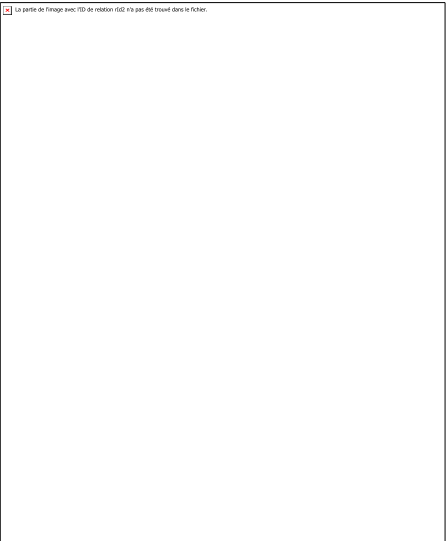
Introduction

**Matériels et
Méthodes**

Résultats

Discussion

Conclusion



✓ **Descriptif de l'étude :**

- Etude prospective mono-centrique randomisée, en double aveugle contre placebo.
- Réalisée au sein du service d'anesthésie réanimation du centre de maternité et de néonatalogie de Monastir.
- Durée = un an.
- Approbation du comité de protection de personnes

Introduction

Matériels et Méthodes

Résultats

Discussion

Conclusion

Critères d'inclusion au protocole

- Age >18 ans.
- Grossesse mono fœtale évolutive à terme .
- Césarienne programmée sous RA.
- Score ASA =1 ou 2.
- consentement éclairé.

Critères de non-inclusion

- Pathologies gravidiques .
- Antécédent d'ulcère gastroduodéal.
- allergique aux corticoïdes

Critères d'exclusion

- Incident peropératoire nécessitant une réanimation spécifique.

Introduction

**Matériels et
Méthodes**

Résultats

Discussion

Conclusion

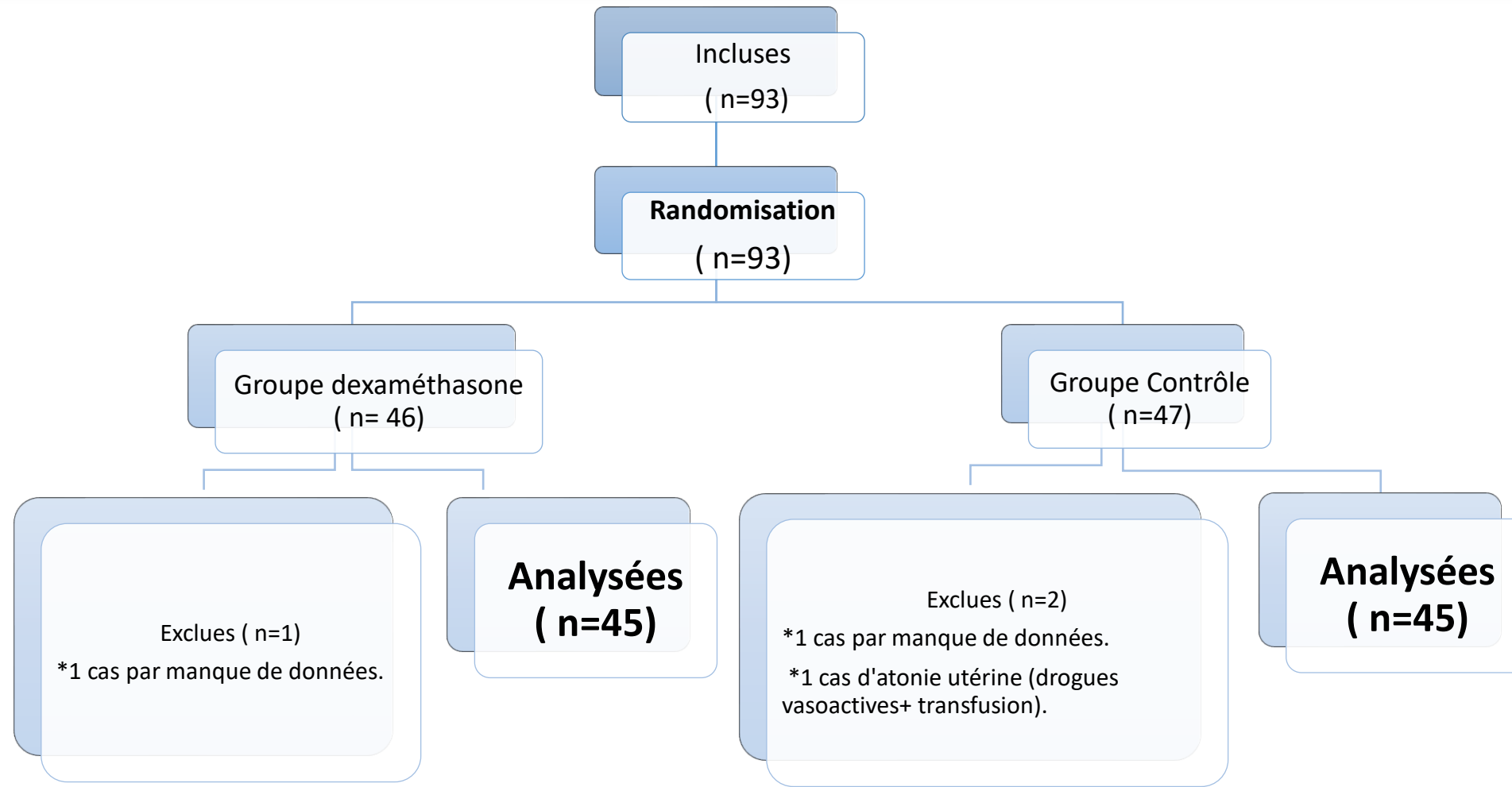


Figure 1: Flowchart de l'étude

✓ Randomisation et protocole :

- Echantillon définitif = **90** patientes
- Protocole conçu en **double aveugle**
- **Randomisation** informatisée en deux groupes (45 patientes dans chaque groupe) :

Le groupe **Dexaméthasone (n=45)**

8 mg de Dexaméthasone dans 100 ml de Sérum Salé Isotonique en IVL après extraction du fœtus

Le groupe **de contrôle (n=45)**

100 ml de Sérum Salé Isotonique en IVL après extraction du fœtus.

Introduction

**Matériels et
Méthodes**

Résultats

Discussion

Conclusion

✓ **Critères de jugement :**

Critère de jugement principal :

L'**EVA** au repos et à l'effort de toux (H0, H1, H2, H3, H6, H12, H24).

Critères de jugement secondaires :

Le recours aux **antalgiques de secours**.

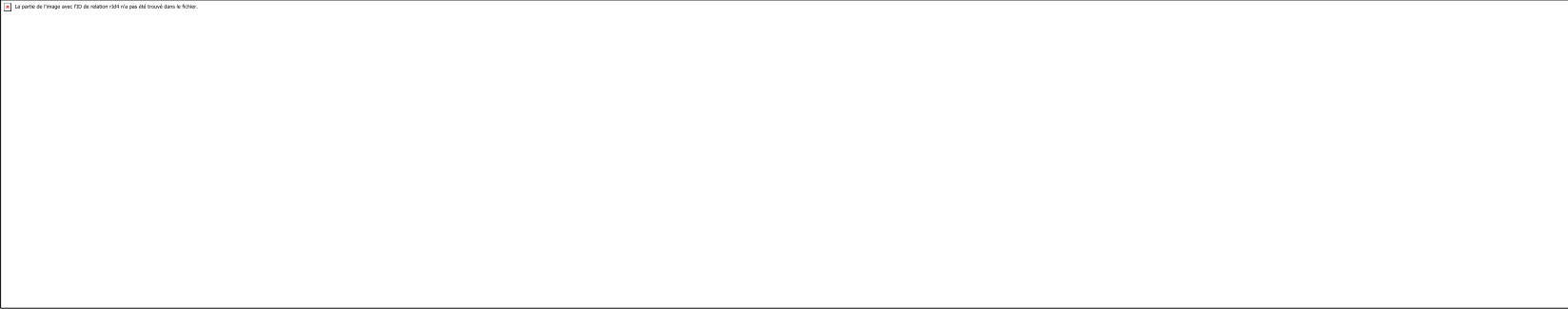
Les **paramètres hémodynamiques**.

Les **nausées , vomissements postopératoires**.

La **CRP** à H 24 et l'**examen du site opératoire** à 1 mois de l'acte.

La **durée de l'hospitalisation**

L'incidence des **douleurs postopératoires chroniques**.



Introduction

**Matériels et
Méthodes**

Résultats

Discussion

Conclusion

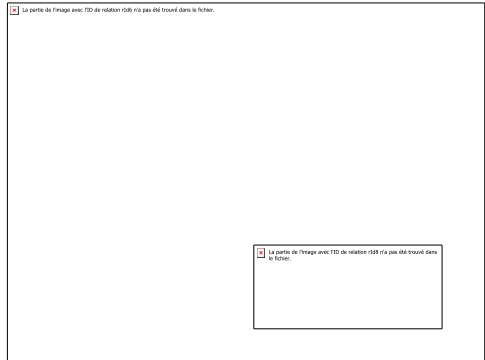
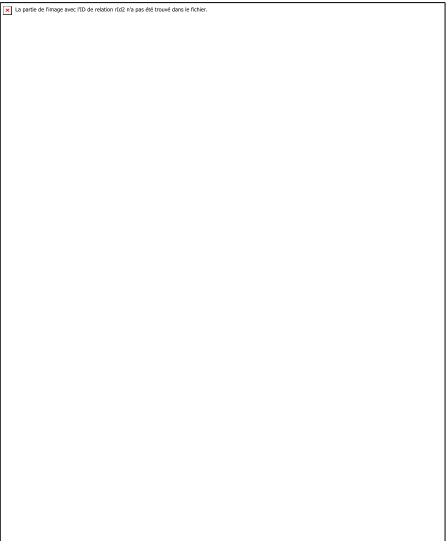


Tableau I : Répartition des patientes selon les caractéristiques démographiques et cliniques (n=90)

	Groupe Dexaméthasone (n=45)	Moyennes \pm écart types	Groupe contrôle (n=45)	p
Age moyen (années)	32,5 \pm 5		32,5 \pm 5,5	0,984
Poids moyen (kg)	84,6 \pm 12,2		80,7 \pm 12	0,160
IMC moyen (kg/m ²)	31,9 \pm 4,6		29,2 \pm 4	0,430
Terme gestationnel (SA)	39 SA \pm 1J		39 SA \pm 1j	0.647
Effectifs (Pourcentages)				
Antécédents allergiques	2(4,4 %)		5(11%)	0,235
Antécédent de NVPO ou mal de transport	12 (26,4%)		13(28,6%)	0,603

✓ Comparaison de la fréquence cardiaque moyenne des deux groupes en peropératoire :

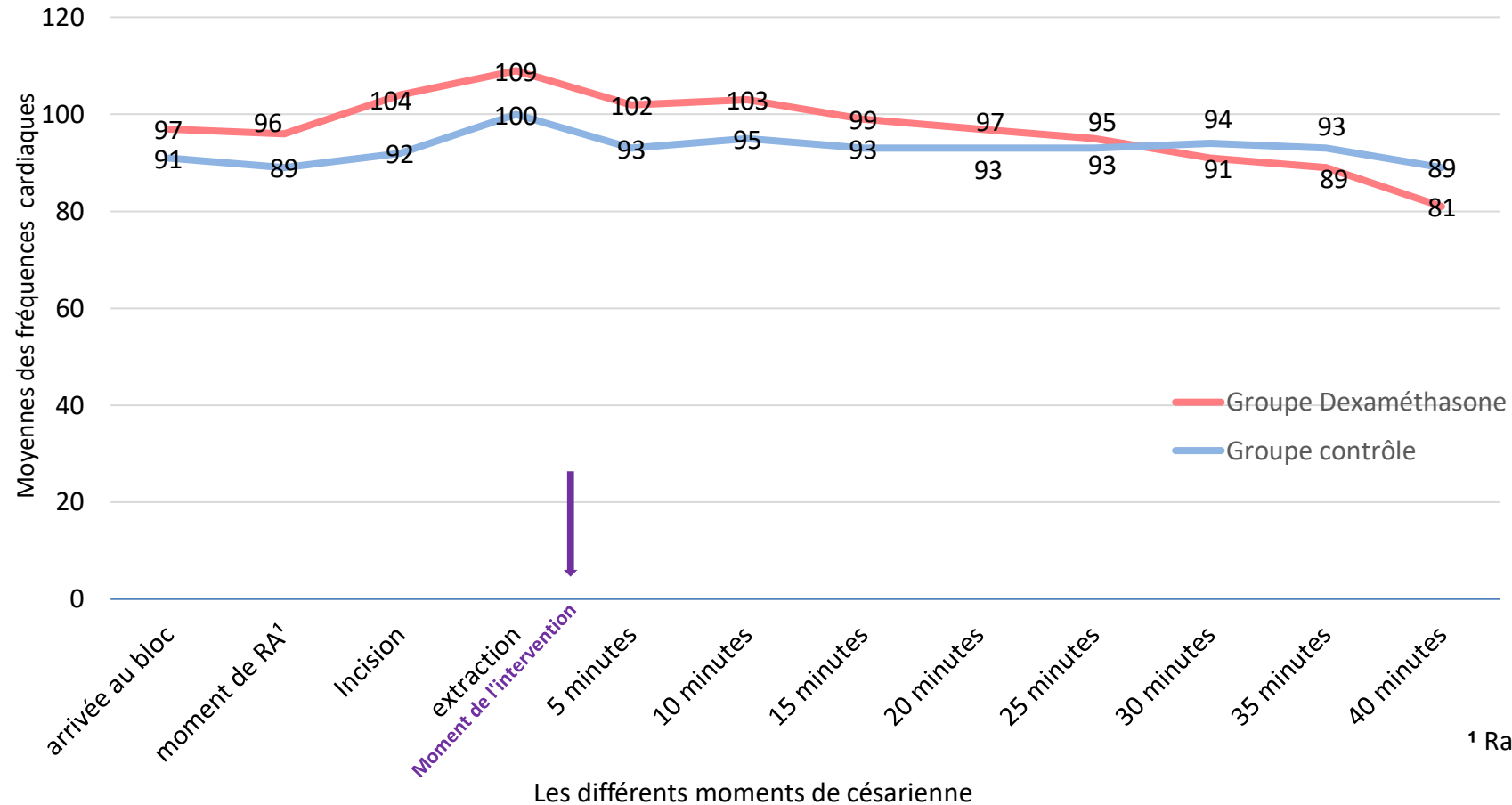


FIGURE 2 : Comparaison des variations de la moyenne des fréquences cardiaques en peropératoire entre les deux groupes (n=90)

✓ Comparaison de la moyenne des PAM des deux groupes en peropératoire :

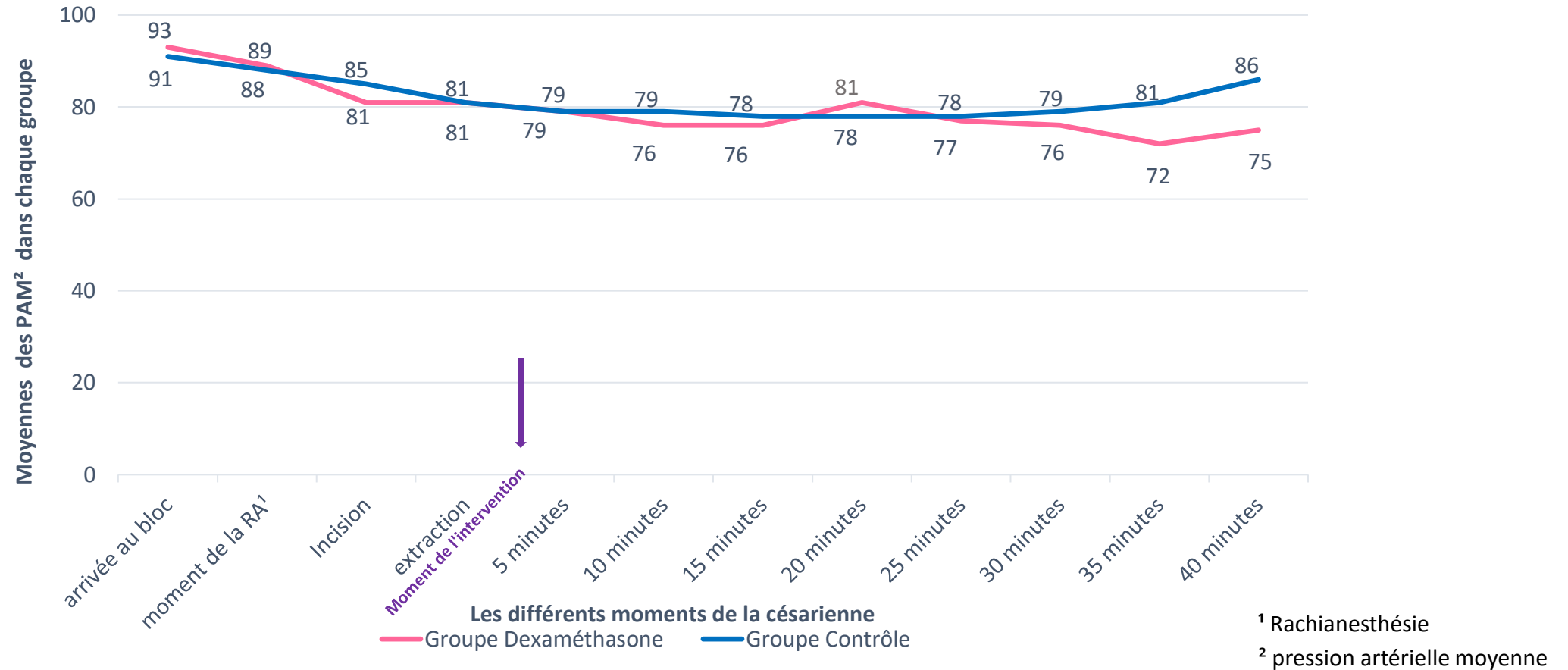


FIGURE 3 : Comparaison des variations de la moyenne des pressions artérielles moyennes en peropératoire entre les deux groupes

✓ **Critère de jugement principal :**

▪ **L'EVA au repos :**

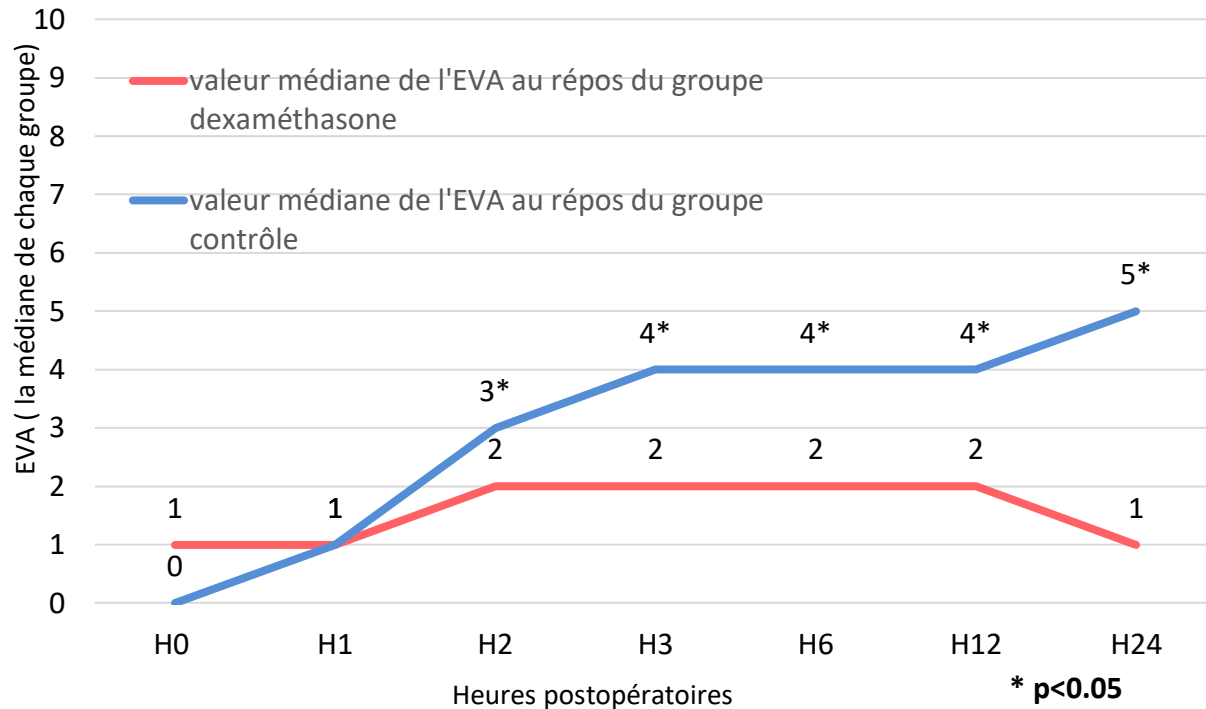


Figure 4: Comparaison des médianes de l'EVA au repos entre les deux groupes pendant les premières 24 heures postopératoires.

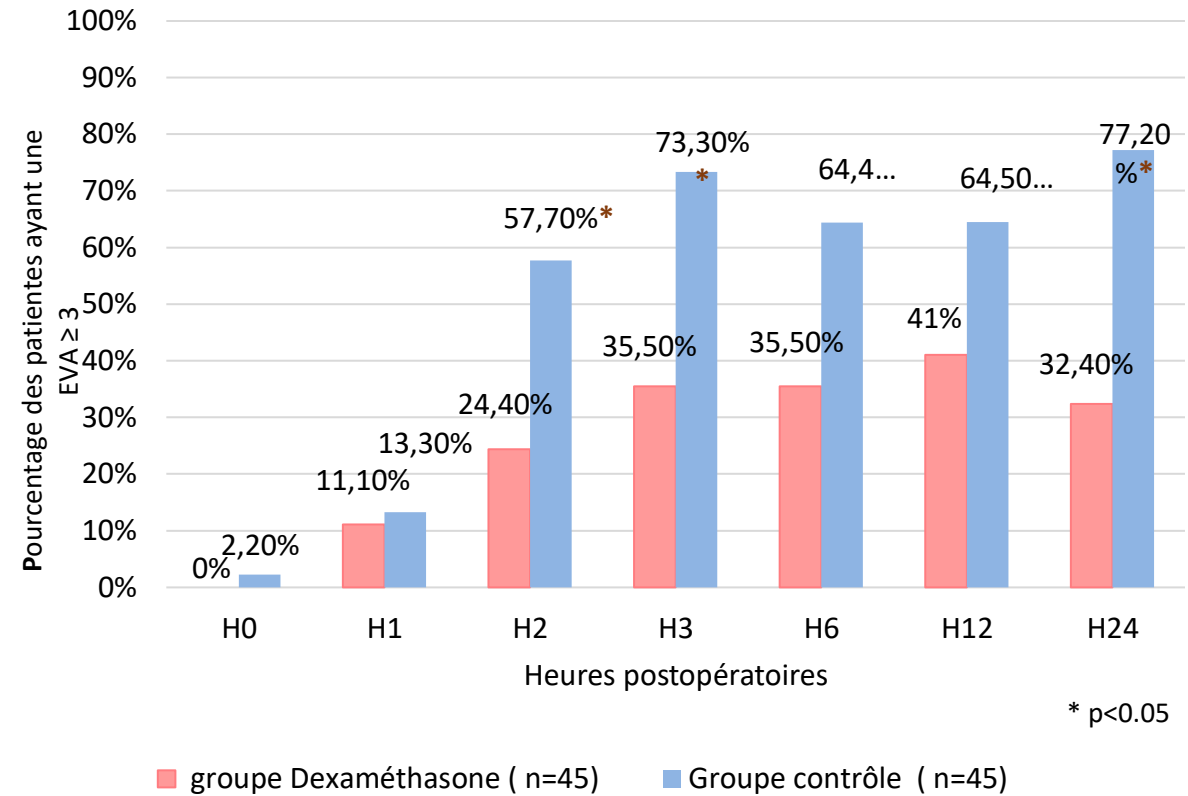


Figure 5: Répartition des groupes selon le pourcentage des patientes ayant une EVA ≥ 3 au repos pendant les premières 24 heures.

✓ **Critère de jugement principal :**

▪ **L'EVA à l'effort de toux :**

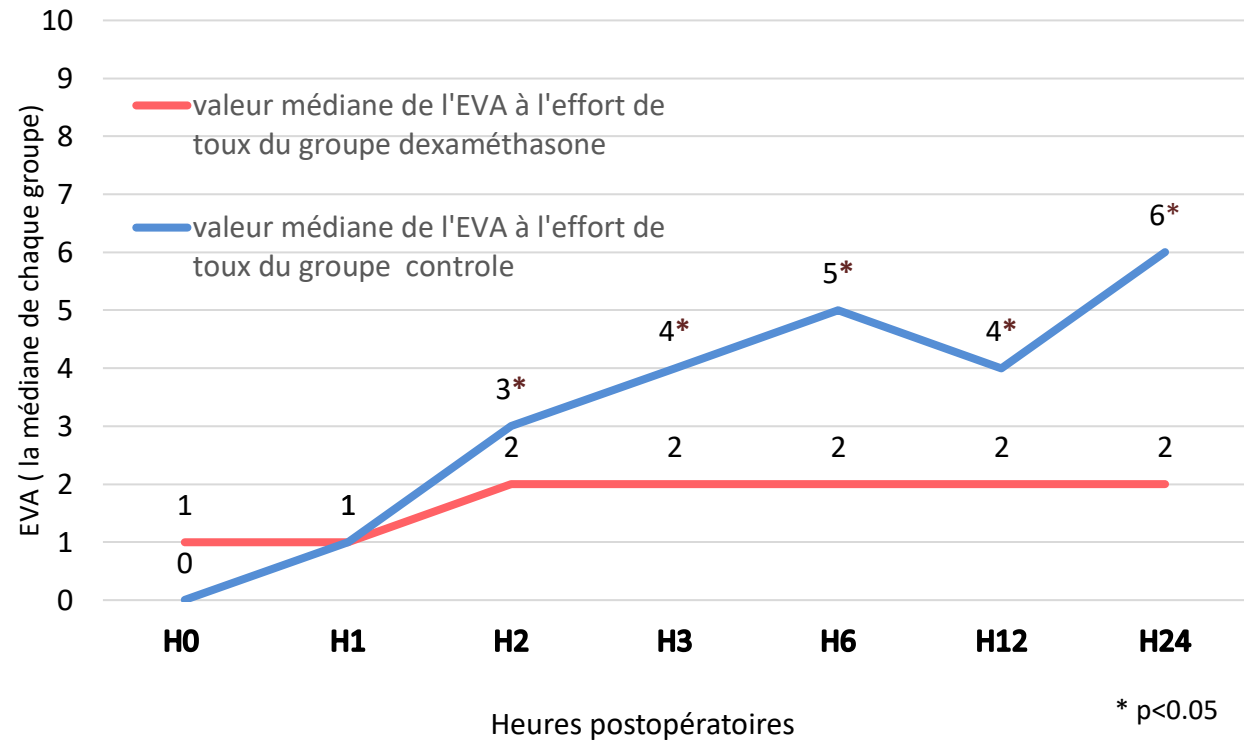


Figure 6: Comparaison des médianes de l'EVA à l'effort entre les deux groupes pendant les premières 24 heures postopératoires.

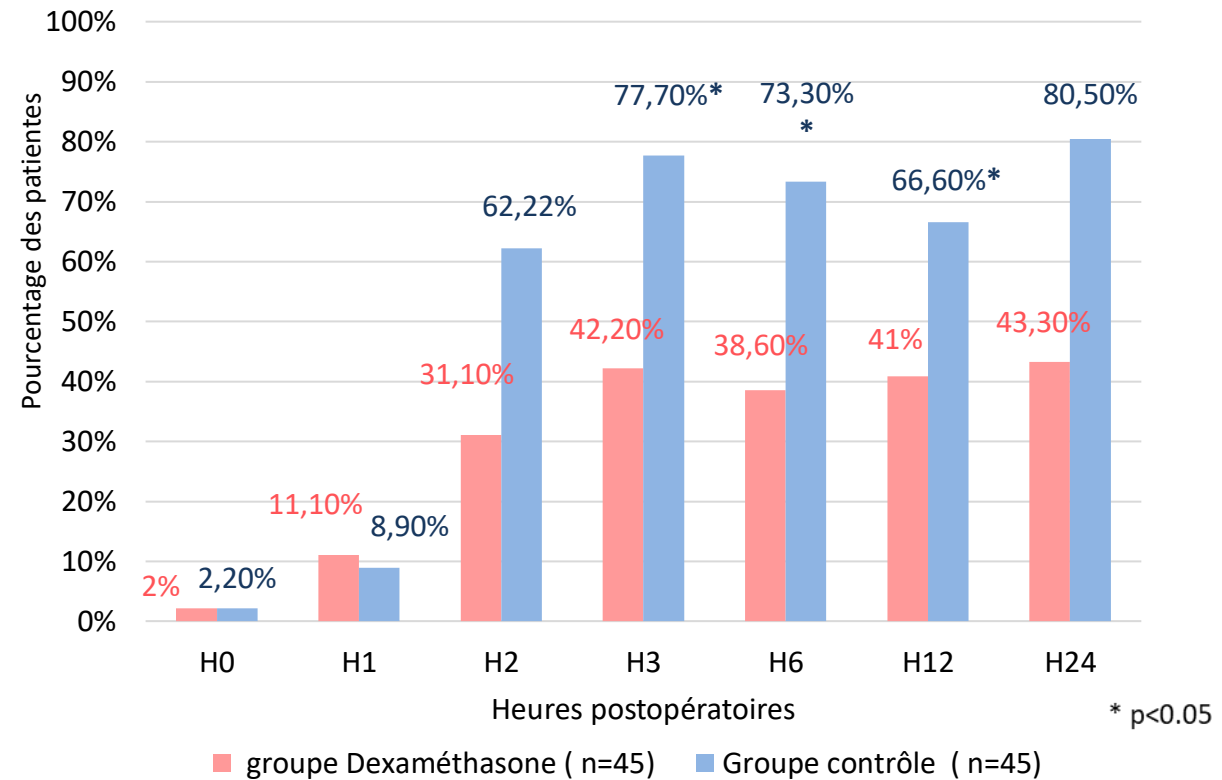


Figure 7 : Répartition des groupes selon le pourcentage des patientes ayant une EVA ≥ 3 à l'effort pendant les premières 24 heures.

✓ Critères de jugement secondaires:

▪ Nombre de demandes d'antalgiques de secours :

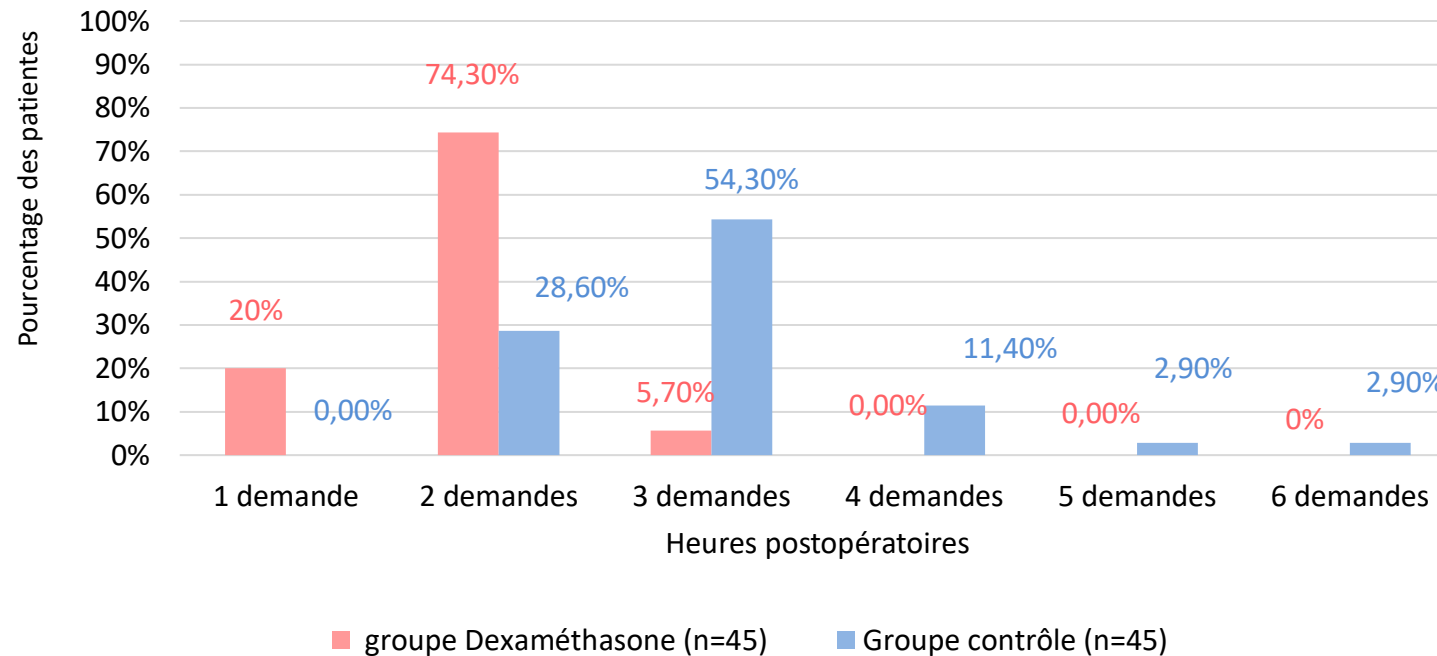


Figure 8: Répartition des patientes en fonction du nombre de demandes d'antalgiques de secours pendant les premières 24 heures postopératoires (n=90)

■ La pression artérielle moyenne en postopératoire

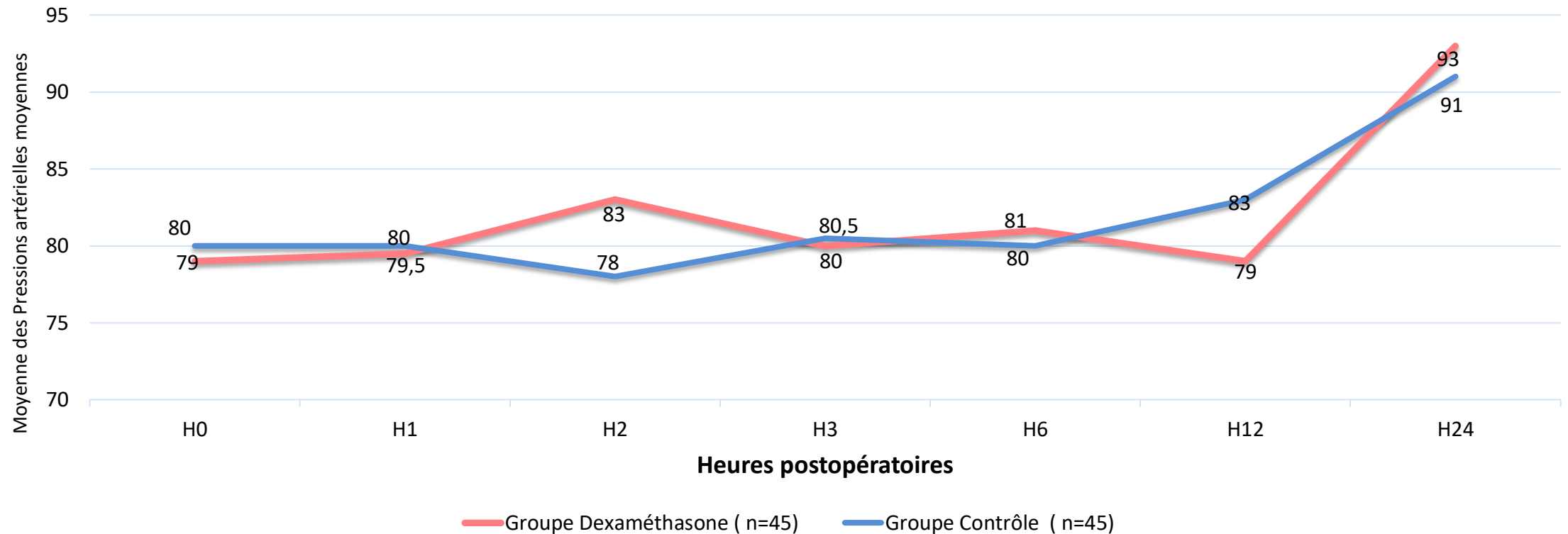


Figure 9: Comparaison des variations de la pression artérielle moyenne entre les deux groupes pendant les premières 24 heures postopératoires (n=90)

- Les effets indésirables postopératoires :

Tableau II : Répartition des groupes selon l'incidence des effets indésirables (n=90)

<u>Incident</u>	<u>Groupe dexaméthasone</u> (n=45) Effectif ; (%)	<u>Groupe de Control</u> (n=45) Effectif ; (%)	<u>p</u>
Nausées et vomissements postopératoires	24 ; (53,3 %)	28 ; (62,2%)	0,393
Infection du site opératoire	0 ; (0%)	0 ; (0%)	0,872

▪ La glycémie au doigt :

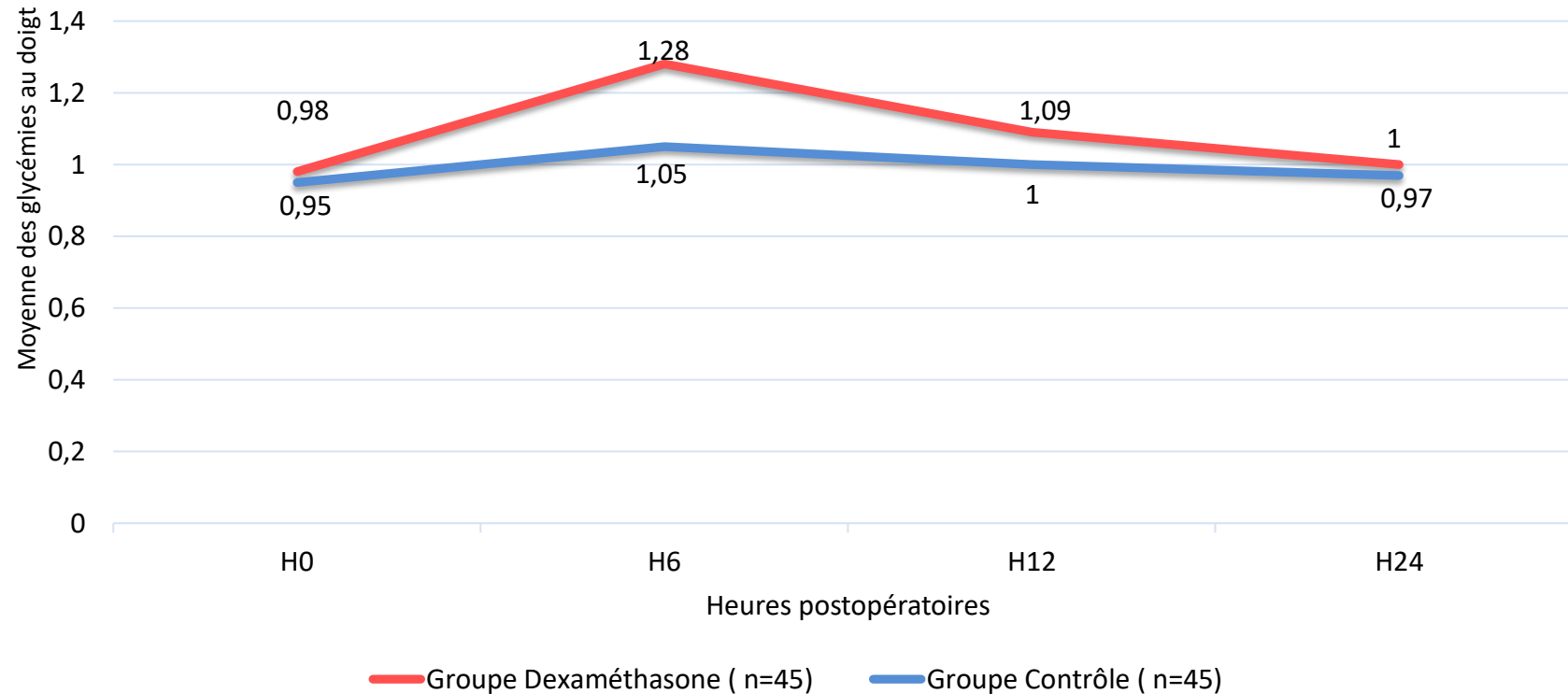


Figure 10: Comparaison des variations de la moyenne des glycémies au doigt entre les deux groupes pendant les premières 24 heures postopératoires (n=90)

- **CRP postopératoire :**

Tableau III: Comparaison de la CRP postopératoire entre les deux groupes

	CRP : médiane et quartiles	Valeur minimale	Valeur maximale	p
Groupe Dexaméthasone (n=45)	5.8 [3.1 , 8.8]	2.3	14	0,365
Groupe Contrôle (n=45)	6.3 [3.7 , 10.5]	0.4	123	

▪ Incidence des Douleurs postopératoires chroniques :

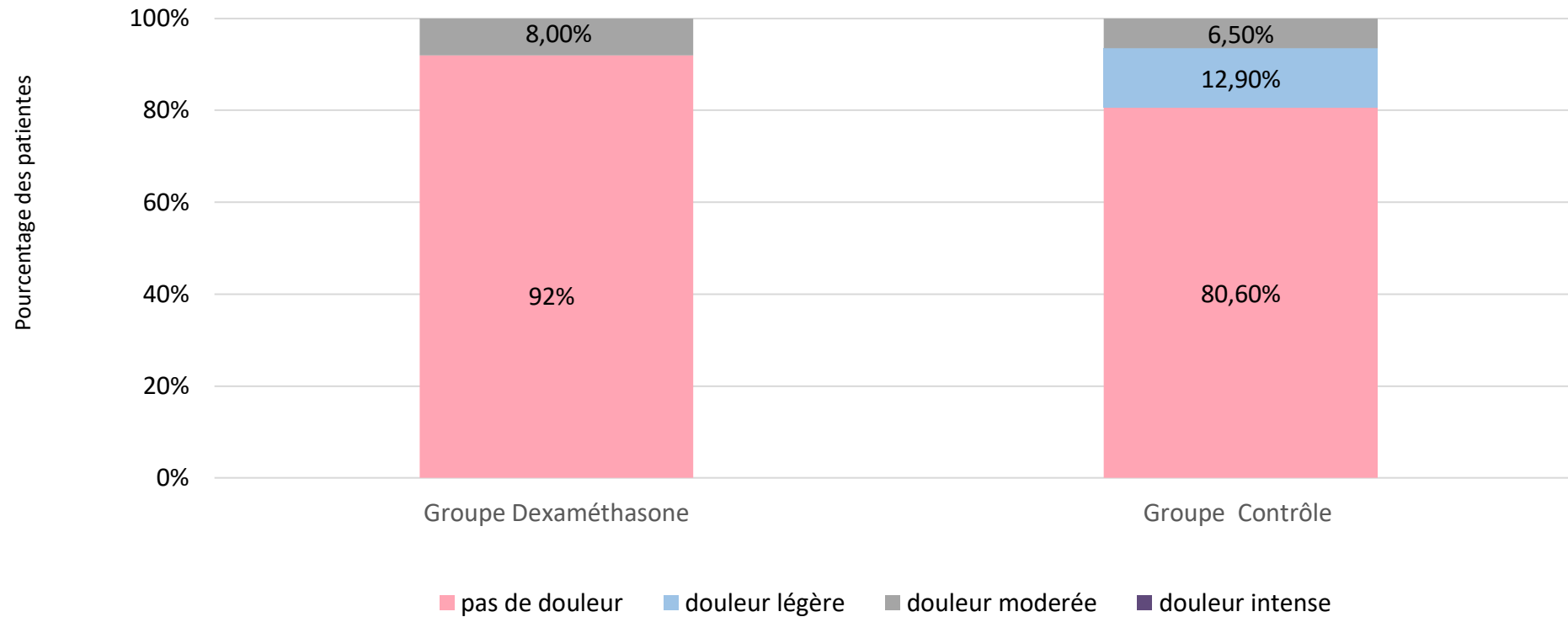
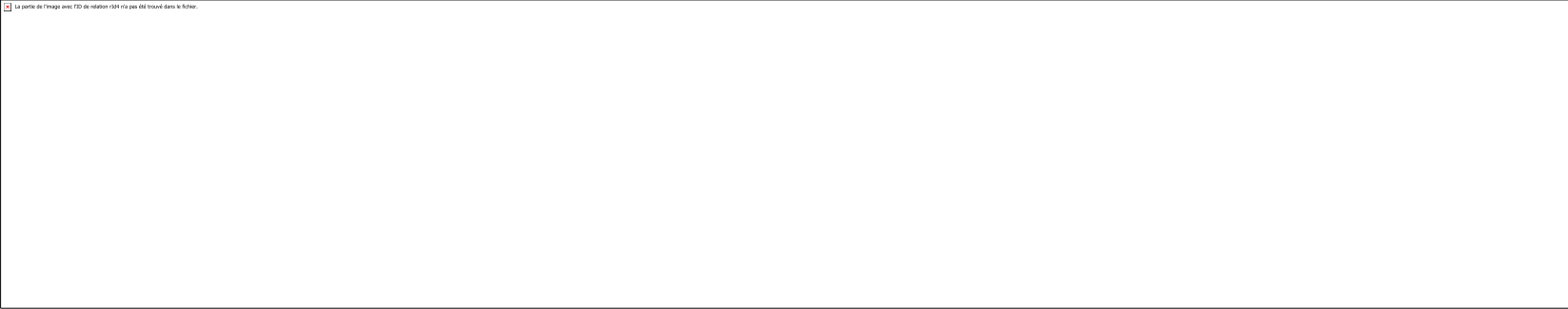


Figure 11: Répartition des patientes selon l'incidence des douleurs chroniques (n= 90)

- **Durée d'hospitalisation :**

Tableau VI : Comparaison de la durée d'hospitalisation (en jours) entre les deux groupes (n=90)

	Durée d'hospitalisation médiane et quartiles (jours)	Durée minimale (jours)	Durée maximale (jours)	p
Groupe Dexaméthasone (n=45)	2 [2 , 2]	1	4	0,028
Groupe Contrôle (n=45)	2 [2 , 3]	1	5	



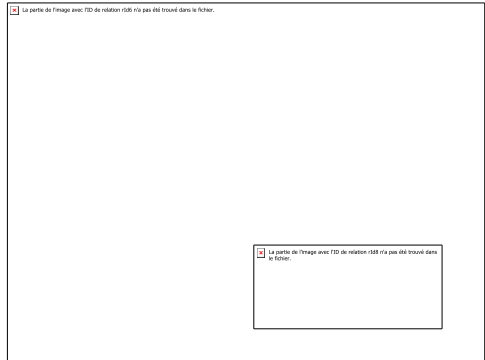
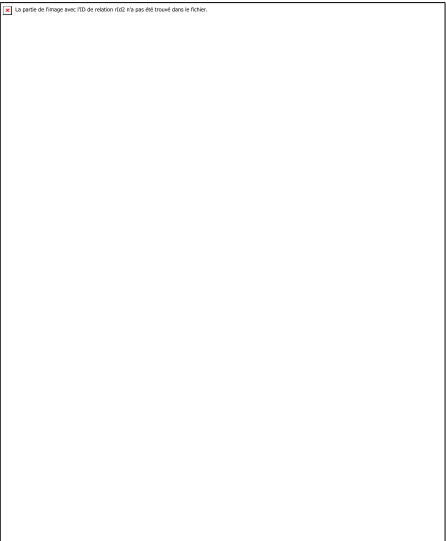
Introduction

**Matériels et
Méthodes**

Résultats

Discussion

Conclusion



➤ **Le choix de la dose** : 4 mg vs 8mg vs 16mg ? Rapport efficacité / innocuité

➤ **Le choix du moment d'administration** : peropératoire vs préopératoire ?

Heesen et al. (2019)

➤ **Le choix de la voie d'administration**: IV vs intrathécale ?

- **Les paramètres hémodynamiques** : pas de différence statistiquement significative .

Shalu et Ghodki (2017)

- **Critère de jugement principal** :

EVA au repos et à l'effort → plus faibles chez les sujets qui ont reçu la Dexaméthasone .

Patnaik et al (2020)

Ituk et thenuwara (2018)

Introduction

**Matériels et
Méthodes**

Résultats

Discussion

Conclusion

➤ **Nausées et vomissements postopératoires :**

Cette étude : Aucune différence significative entre les deux groupes ;

Littérature : controversée :

Selzer et al. (2020) : La Dexaméthasone n'a pas d'effet antiémétique

Cortés-Flores et al. (2018) : efficace pour la prévention des NVPO

➤ **Glycémie postopératoire :**

Cette étude : une seule différence significative à H6 postopératoire.

Littérature : controversée :

Eberhart et al. : hyperglycémie de courte durée

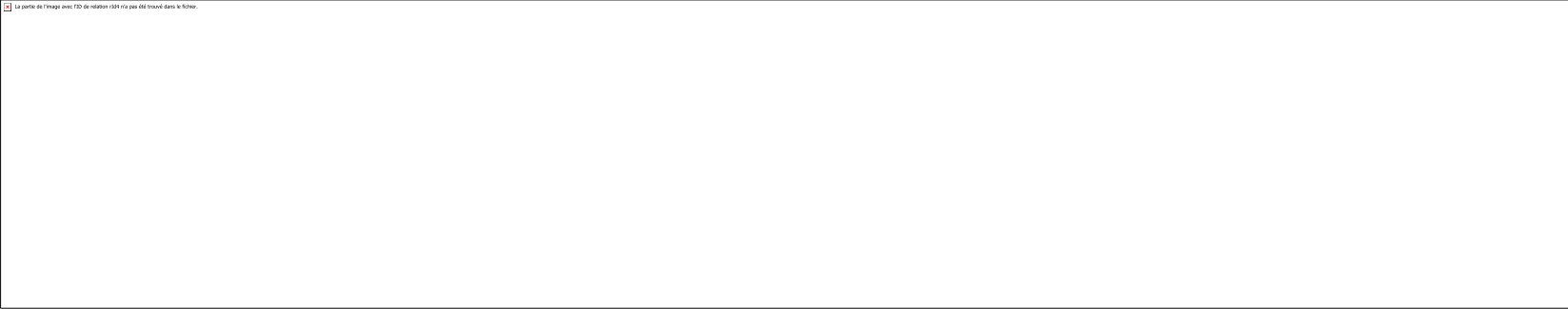
Thangaswamy et al. : Aucune augmentation des chiffres glycémiques postopératoires.

➤ **Durée d'hospitalisation après césarienne :** Différence statistiquement significative .

shahraki et al. (2013)

✓ **Limites et perspectives :**

- L'évaluation des scores de la douleur après la 24^{ème} heure de l'acte n'était pas possible.
- L'évaluation des douleurs chroniques pourrait être biaisée par la présence d'autres facteurs sans relation directe avec l'acte.
- Etudes ultérieures multi-centriques sont nécessaires => optimiser la réhabilitation améliorée après chirurgie.



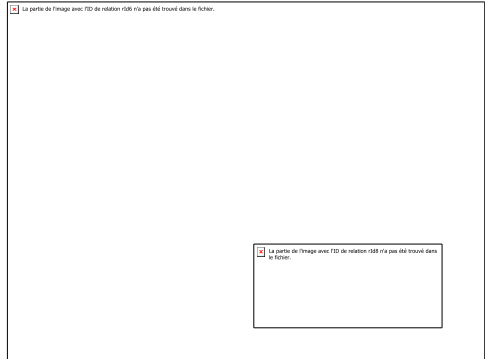
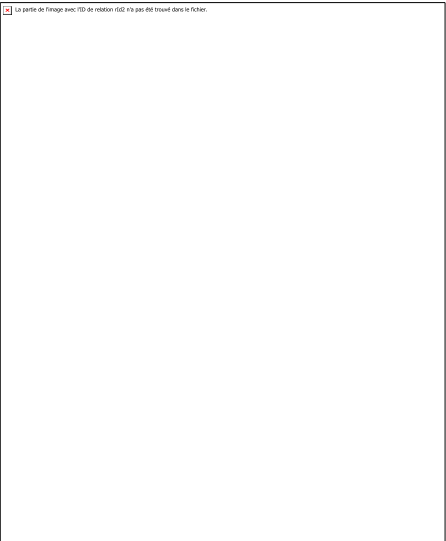
Introduction

**Matériels et
Méthodes**

Résultats

Discussion

Conclusion



Introduction

**Matériels et
Méthodes**

Résultats

Discussion

Conclusion

- Cette étude a montré que la Dexaméthasone intraveineuse à la dose de 8 mg administrée en peropératoire a permis de réduire la douleur postopératoire chez les patientes ayant subi des césariennes programmées sous rachianesthésie .
- Ce résultat est concordant avec les recommandations de la société européenne d'anesthésie régionale et de thérapie de la douleur 2020.

Références bibliographiques

1. Roofthoof E, Joshi GP, Rawal N, Van de Velde M, PROSPECT guideline for elective caesarean section: updated systematic review and procedure-specific postoperative pain management recommendations. *Anaesthesia*. mai 2021;76(5):665-80.

2. De Oliveira GS, Almeida MD, Benzon HT, McCarthy RJ. Perioperative single dose systemic dexamethasone for postoperative pain: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Anesthesiology*. sept 2011;115(3):575-88.

3. Patnaik S, Singh S, Vivekanand D, Singh TP, Saurav null. Evaluation of quality of recovery score in mothers and neonatal outcome assessment after surgery using preoperative dexamethasone for caesarean section. *Med J Armed Forces India*. avr 2021;77(2):170-4.

4. Shahraki AD, Feizi A, Jabalameli M, Nouri S. The effect of intravenous Dexamethasone on post-caesarean section pain and vital signs: A double-blind randomized clinical trial. *J Res Pharm Pract*. 2013;2(3):99-104.

5. Nanji JA, Guo N, Riley ET, Carvalho B. Impact of intra-operative dexamethasone after scheduled cesarean delivery: a retrospective study. *International Journal of Obstetric Anesthesia*. févr 2020;41:39-46.

6. Ituk U, Thenuwara K. The effect of a single intraoperative dose of intravenous dexamethasone 8 mg on post-caesarean delivery analgesia: a randomized controlled trial. *Int J Obstet Anesth*. 2018;35:57-63.

7. Waldron NH, Jones CA, Gan TJ, Allen TK, Habib AS. Impact of perioperative dexamethasone on postoperative analgesia and side-effects: systematic review and meta-analysis. *Br J Anaesth*. févr 2013;110(2):191-200.

8. Shalu PS, Ghodki PS. To Study the Efficacy of Intravenous Dexamethasone in Prolonging the Duration of Spinal Anesthesia in Elective Cesarean Section. *Anesth Essays Res*. juin 2017;11(2):321-5.

9. Selzer A, Pryor KO, Tangel V, O'Connell K, Kjaer K. The effect of intravenous dexamethasone on postoperative nausea and vomiting after Cesarean delivery with intrathecal morphine: a randomized-controlled trial. *Can J Anaesth*. juill 2020;67(7):817-26.

10. Cortés-Flores AO, Jiménez-Tornero J, Morgan-Villela G, Delgado-Gómez M, Zuloaga-Fernández Del Valle CJ, García-Rentería J, et al. Effects of preoperative dexamethasone on postoperative pain, nausea, vomiting and respiratory function in women undergoing conservative breast surgery for cancer: Results of a controlled clinical trial. *Eur J Cancer Care (Engl)*. janv 2018;27(1).

11. Eberhart LHJ, Graf J, Morin AM, Stief T, Kalder M, Lattermann R, et al. Randomised controlled trial of the effect of oral premedication with dexamethasone on hyperglycaemic response to abdominal hysterectomy. *Eur J Anaesthesiol*. mars 2011;28(3):195-201.

12. Thangaswamy, Dehran Maya, Vimi Rewari, Anjan trikha. Dexamethasone before total laparoscopic hysterectomy: a randomized controlled dose-response study. *Journal of anesthesia*. févr 2010;24(1):24-30.

✓ **Recommandations :**

- Il est recommandé d'administrer une dose unique de Dexaméthasone par voie IV après l'accouchement en l'absence de contre-indications. **(SEAR et de thérapie de la douleur 2020).**
- En période préopératoire, il est recommandé d'identifier les patients les plus vulnérables à la douleur **(SFAR 2016).**
- Il est probablement recommandé d'administrer la Dexaméthasone IV à la dose de 8 mg pour diminuer la douleur postopératoire. G2+ **(SFAR 2016).**

La partie de l'image avec l'ID de relation 108 n'a pas été trouvée dans le fichier.

Merci de votre attention

La partie de l'image avec l'ID de relation 108 n'a pas été trouvée dans le fichier.

La partie de l'image avec l'ID de relation 108 n'a pas été trouvée dans le fichier.