



INFILTRATION CONTINUE CICATRICIELLE APRES CÉSARIENNE : IMPACT SUR LA CONSOMMATION DE MORPHINE ET LA RELATION MÈRE-ENFANT

François JATHIERES* - Claude JOLLY** - Envel JAOUEN** - Jean-Claude COLTAT**

*UFR Paris-Ile-de-France-Ouest, Ecole de Sages-femmes Jeanne Sentubery, 78300 POISSY, France.

**Service d'Anesthésie Réanimation, CHI POISSY SAINT GERMAIN EN LAYE, 78300 POISSY, France

Introduction

Malgré une analgésie multimodale, la césarienne est encore responsable de douleurs modérées à fortes dans les 48 premières heures qui nécessitent l'administration de morphine. Ces douleurs peuvent freiner la réhabilitation et dégrader l'instauration de la relation mère-enfant.

Un cathéter péricicatriciel qui diffuse de l'anesthésique local ou un AINS en continu est efficace pour diminuer la consommation de morphine. Cette technique est actuellement recommandée par la SFAR et l'ACOG.

Son intérêt pour améliorer la relation mère-enfant et favoriser l'initiation de l'allaitement maternel n'avait pas encore été étudié.

Nous avons évalué l'impact de cette technique dans notre établissement en complément du protocole usuel d'analgésie multimodale.



Conclusion

Ces résultats suggèrent que l'adjonction d'une diffusion sous-fasciale de lévobupivacaïne en complément du protocole antalgique multimodal habituel après une césarienne améliore la sécurité et le confort maternel. Elle améliore certains paramètres de réhabilitation, modifie peu la charge de soins et pourrait améliorer l'initiation de l'allaitement. Le bénéfice sur l'allaitement maternel est à confirmer dans une étude calibrée pour la question.



Bibliographie

American College of Obstetricians and Gynecologists. Practice Bulletin 36, Obstetric analgesia and anesthesia. ACOG ; 2002. 15p. - SFAR, Recommandations formalisées d'experts 2008 Prise en charge de la douleur postopératoire chez l'adulte et l'enfant. Ann Fr Anesth Réan 2008; 27, 1035-41. - Haute Autorité de Santé. Manuel de certification des établissements de santé V2010. Saint Denis La Plaine : H.A.S. ; 2009. 100 p. - Eisenach J et coll. Severity of acute pain after childbirth, but no type of delivery, predict persistent pain and postpartum depression. Pain 2008 ; 140 : 87-94. - Dewey K et coll. Risk Factors for suboptimal Infant Breastfeeding Behavior, Delayed Onset of Lactation, and Excess Neonatal Weight Loss. Pediatrics 2003 ; 112 : 607-19. - Friedman B et coll. The Analgesic Efficacy of Patient-Controlled Ropivacaine Infusion After Cesarean Delivery. Anesth Analg 2000 ; 91 : 1436-40. - Givens V et coll. A randomized trial of postoperative wound irrigation with local anesthetic for pain after cesarean delivery. Am J Obstet Gynecol 2002 ; 186 : 1188-91. - Lavand'homme P. et coll. Postoperative Analgesic Effects of Continuous Wound Infiltration with Diclofenac after Elective Cesarean Delivery. Anesthesiology 2007 ; 106 : 1220-5. - Liu S et coll. Efficacy of Continuous Wound Catheters Delivering Local Anesthetic for Postoperative Analgesia: A Quantitative and Qualitative Systematic Review of Randomized. J Am Coll Surg 2006 ; 203 : 914-32. - Bamigboye A et coll. Local anaesthetic wound infiltration and abdominal nerves block during caesarean section for postoperative pain relief. Cochrane Database of Systematic Reviews 2009 ; 3 : CD006954.

Matériel et méthode

Étude prospective randomisée monocentrique ouverte avec accord du CPP, qui l'a classée dans la catégorie « soins courants ». Nous avons inclus 68 patientes programmées pour accoucher par césarienne de juin à décembre 2010. Leur consentement éclairé a été recueilli. Les critères de non inclusion sont détaillés dans le **tableau 1**.

Tableau 1 : Critères d'inclusion et de non inclusion

CRITERE D'INCLUSION	CRITERES DE NON INCLUSION
Césarienne programmée	- Césarienne en urgence - Contre indication à la morphine, au paracétamol ou aux anesthésiques locaux - Troubles psychiatriques - Anomalie de la coagulation - Infection évolutive - Diabète insulinaire - Traitement depuis > 6 mois par des antalgiques de palier > 2 - Français non lu, écrit ou parlé - Refus de participer à l'étude

Les patientes ont bénéficié d'une césarienne avec la technique de Cohen après une rachianesthésie comprenant 10 mg de bupivacaïne et 5 µg de sufentanil, sans adjonction de morphine. L'analgésie multimodale habituelle du service était débutée. Elle comprenait paracétamol, célécoxib, néfopam et une P.C.A. de morphine associée à du dropéridol pendant 24 heures. La sonde urinaire était retirée à la sortie de SSPI et la perfusion après 24 heures. Le groupe traité bénéficiait en plus d'un cathéter multiperforé péricicatriciel Painfusor® de 15 cm (Baxter, Maurepas, France) posé par le chirurgien en position sous fasciale après fermeture du péritoine. Un bolus de 20 ml de lévobupivacaïne 2,5 mg/ml y était effectué, suivi d'une diffusion à 5 ml/h de lévobupivacaïne 1,25 mg/ml pendant 48 heures à l'aide d'un diffuseur élastomérique Infusor LV5® (Baxter, Maurepas, France).

La consommation totale de morphine des 24 premières heures, la douleur sur une échelle numérique et les complications étaient relevées par l'équipe soignante pendant 72 heures en SSPI puis en suite de couches. Un questionnaire remis à la patiente au deuxième jour évaluait des paramètres de convalescence maternelle. L'aisance à la mise au sein y était évaluée à l'aide d'une échelle numérique (ENS) de 0 à 10.

Résultats

L'analyse a été réalisée en intention de traiter.

Les données démographiques et obstétricales des deux groupes n'étaient pas différentes.

La consommation de morphine du groupe cathéter a été diminuée de 34 % (13,1 +/- 9,0 vs 19,8 +/- 12,8 mg, p=0,016) : cf **figure 1**. La douleur moyenne au repos et à la mobilisation des 72 premières heures ont été également diminuées (p respectivement à 0,005 et 0,002) : cf **figure 2**.

Les résultats concernant la réhabilitation, la charge de soin et les complications sont donnés dans le **tableau 2**.

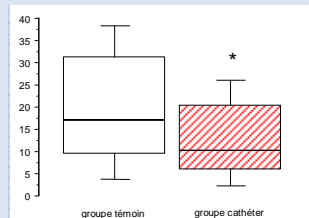
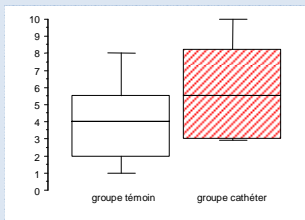


Tableau 2 : Principaux résultats

Réhabilitation	groupe témoin n=34	groupe cathéter n=34	p
Consommation de morphine à H24	19,8 +/- 12,8	13,1 +/- 9,0	0,016
Douleur moyenne au repos H0-72	1,9 +/- 1,1	1,2 +/- 0,8	0,005
Douleur moyenne au mouvement H0-72	3,5 +/- 1,5	2,5 +/- 0,9	0,002
Premier lever	07h44 +/- 2h44	08h07 +/- 2h57	0,460
Reprise transit	37h56 +/- 18h25	31h45 +/- 11h51	0,112
Nausées H0-48 (ENS)	0,5 +/- 1,6	0,3 +/- 1,2	0,528
Vomissements H0-48	3 (8,8 %)	3 (8,8 %)	-
Prurit H0-48 (ENS)	1,4 +/- 2,4	0,9 +/- 1,9	0,327
Sédation >1 H0-72	0	0	-
Aisance à la mise au sein H0-48 (ENS)	4,1 +/- 2,7	5,8 +/- 2,8	0,052
Satisfaction maternelle H48 (ENS)	8,1 +/- 2,1	8,8 +/- 1,5	0,127
Charge de soins			
Changement de pansement CO-C1	1 (2,9 %)	12 (35,3%)	0,002
Interventions pour « aide au change » CO-C2	3,1 +/- 1,1	3,0 +/- 1,0	0,754
Interventions pour « aide à l'allaitement » CO-C2	4,1 +/- 1,4	3,6 +/- 1,3	0,153
Complications			
Retrait prématuré	-	4	-
Occlusion	-	1	-
Gêne du perfuseur (ENS)	-	2,2 +/- 2,2	-
Douleur au retrait (ENS)	-	0,2 +/- 0,5	-
Toxicité	-	0	-
Abcès de paroi	0	1	1
Hémorragie du postpartum	1	1	-

Figure 2 : Aisance à la mise au sein évaluée à H48 sur une échelle numérique simple (médiane, quartiles, déciles).



Discussion

Nos résultats complètent les données de la littérature concernant la diffusion continue d'anesthésique local après césarienne en confirmant l'efficacité antalgique et en abordant la relation mère-enfant.

La combinaison d'une diminution de consommation de morphine et des scores de douleur n'avait jusqu'alors pas été retrouvée lorsque les patientes recevaient une analgésie multimodale. Cette meilleure efficacité provient peut-être de l'amélioration de la technique : le cathéter était posé en sous-fascial et un bolus initial était réalisé.

L'aisance à l'initiation de l'allaitement est une donnée originale en faveur du groupe cathéter. Cette différence devient significative en analyse perprotocole.

Il faut mettre en balance les bénéfices avec les inconvénients connus de cette technique représentés par son coût, le nécessaire apprentissage par les équipes obstétricales, l'allongement modéré de la durée opératoire et le changement de pansement plus fréquent en suites de couches. Une méta-analyse regroupant 2141 patients ne retrouve pas plus d'infection de paroi avec un cathéter de cicatrice.

« Nous remercions l'ensemble des personnels et institutions qui ont contribué au bon déroulement de l'étude. »

