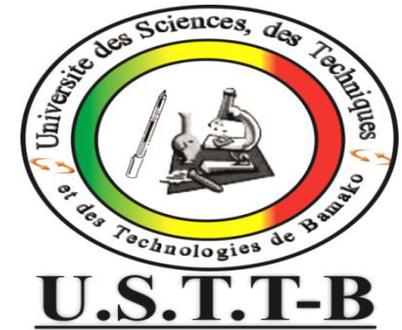




UNIVERSITÉ DES SCIENCES, DES TECHNIQUES  
ET DES TECHNOLOGIES DE BAMAKO



FACULTÉ DE MÉDECINE ET D'ODONTOSTOMATOLOGIE

# PRISE EN CHARGE ANESTHESIOLOGIQUE DE LA CESARIENNE POUR ECLAMPSIE A L'HOPITAL SOMINE DOLO DE MOPTI

Présenté par Traoré Abdoulaye

35<sup>ème</sup> Congrès de la SARAF 2019 Société d'Anesthésie Réanimation d'Afrique Francophone  
5<sup>ème</sup> congrès de la SARMU-Mali Société d'Anesthésie Réanimation et de Médecine d'Urgence du Mali

# Plan

INTRODUCTION

PATIENTES ET METHODE

RESULTATS

COMMENTAIRES ET DISCUSSION

CONCLUSION

# INTRODUCTION

Complication neurologique majeure de la pré-éclampsie.

Engage le pronostic vital du couple mère enfant.

Anesthésie de l'éclamptique pendant la césarienne les conditions d'extrême urgence.

# OBJECTIFS

## **Objectif général:**

Évaluer la prise en charge anesthésiologique de la césarienne pour éclampsie dans notre pratique.

## **Objectifs spécifiques :**

- ❖ Déterminer la fréquence de la césarienne pour éclampsie en anesthésie obstétricale;
- ❖ Décrire les procédures de la prise en charge anesthésiologique de la césarienne pour éclampsie;
- ❖ Etablir le pronostic materno-foetal

# PATIENTS ET METHODE

Étude prospective et descriptive à l'hôpital SOMINE Dolo entre 1<sup>er</sup> novembre 2018 et 31 août 2019.

Incluant toutes les patientes admises en réanimation après césarienne pour éclampsie,

N'ont pas été inclus les patients admis pour d'autres motifs en réanimation.

Données collectées à l'aide d'une fiche d'enquête et analysées avec le logiciel SPSS.

# RESULTATS (1/14)

## Fréquence:

76 patientes prises en charge soit:

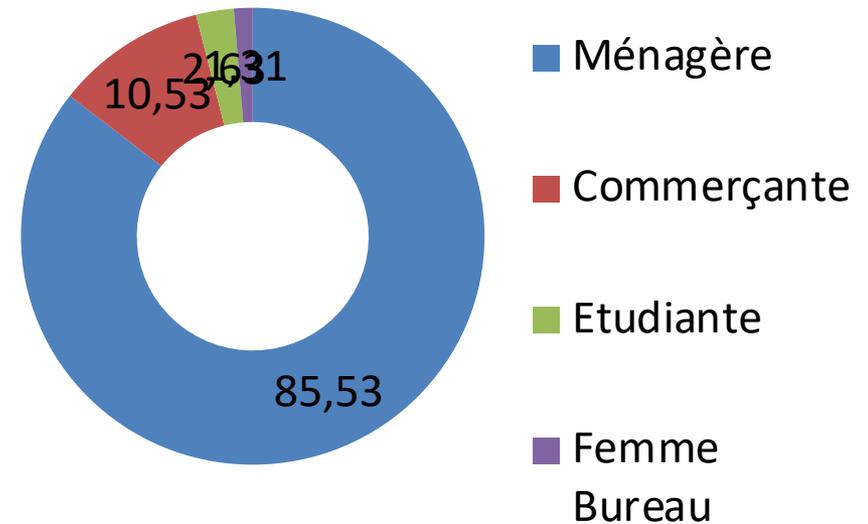
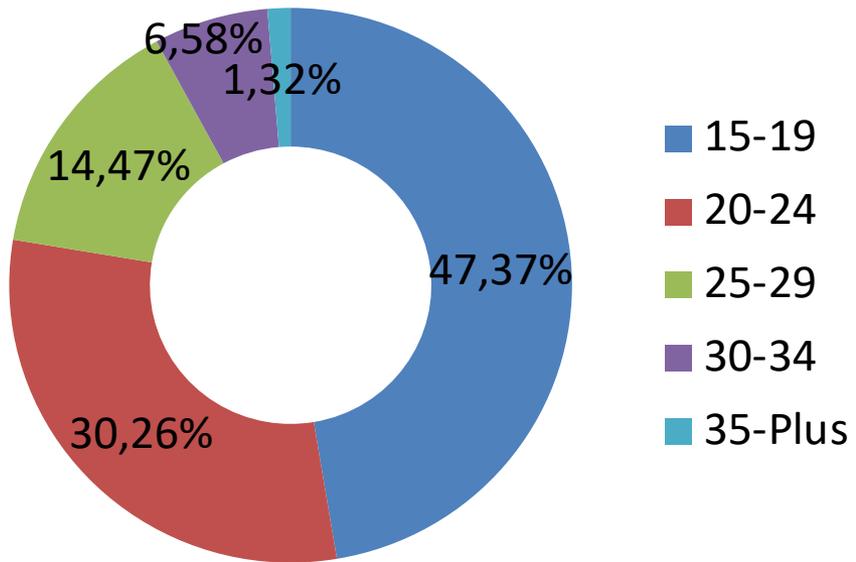
20,37% des anesthésies pour césarienne (76/373),

38,78% des admissions en réanimation (76/196),

8,46% des anesthésies réalisées en urgence (76/898),

4,90% de l'ensemble des anesthésies (76/ 1550).

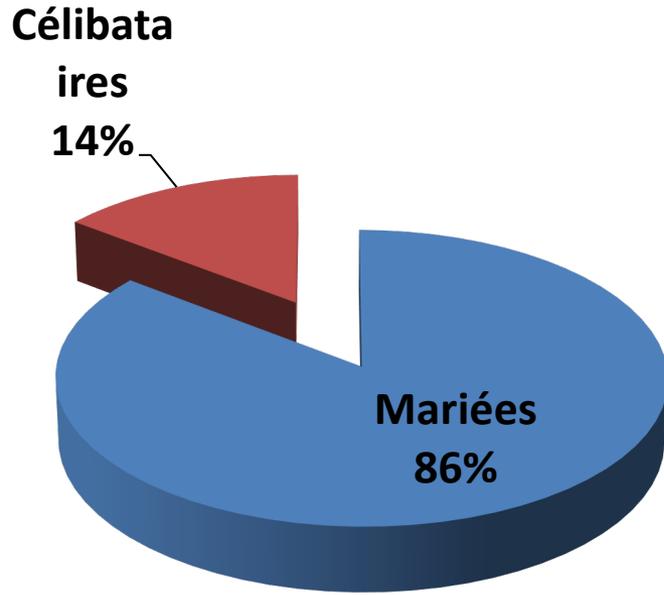
# RESULTATS (2/14)



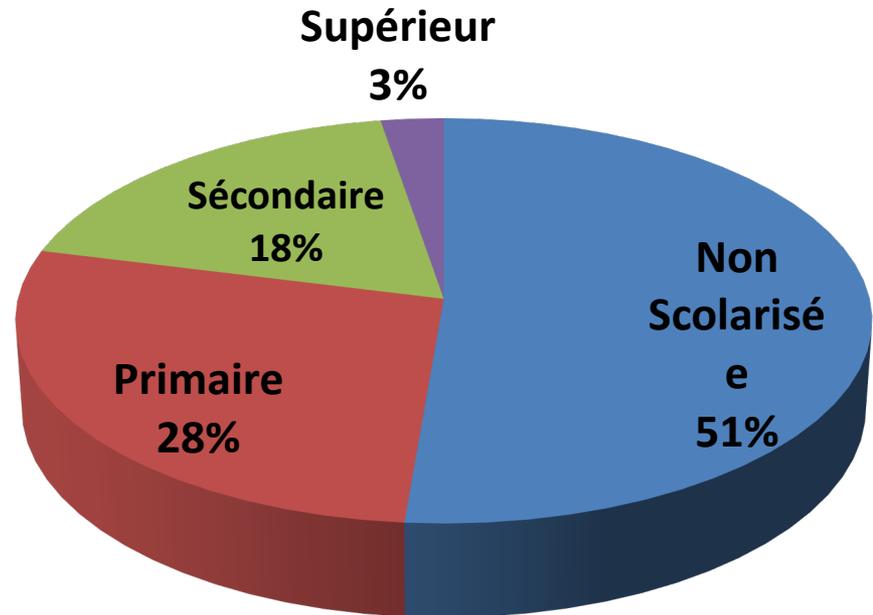
**Moyenne: 21 ,21**  
**Extrêmes: 15-36 ans**  
**Tranches d'âge**

**Activité professionnelle**

# RESULTATS (3/14)

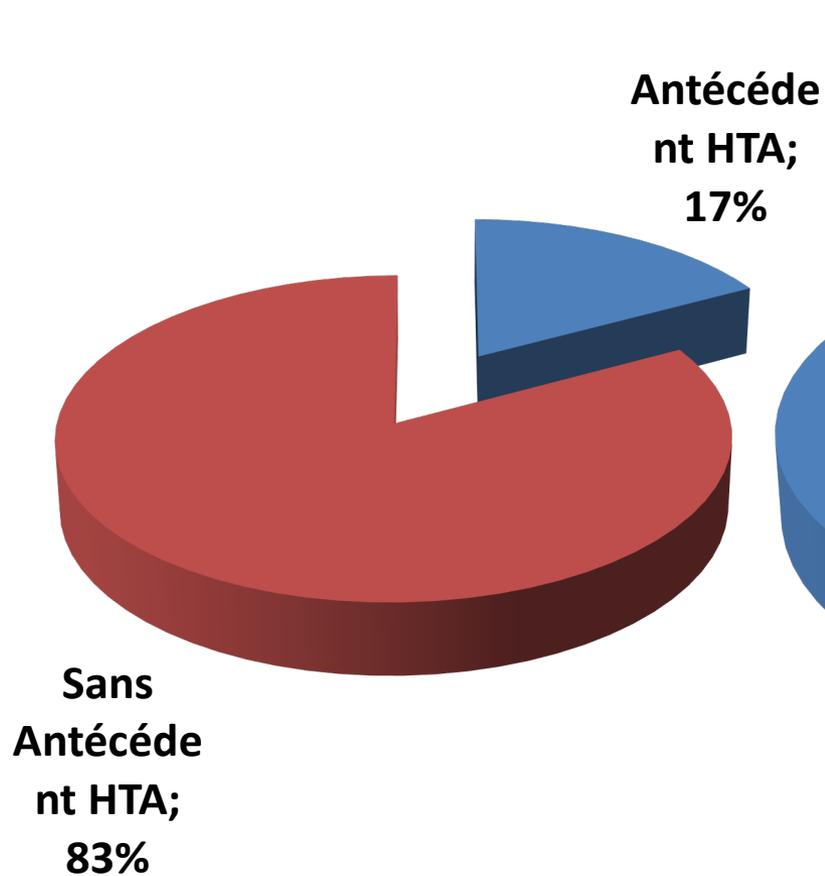


**Statut matrimonial**

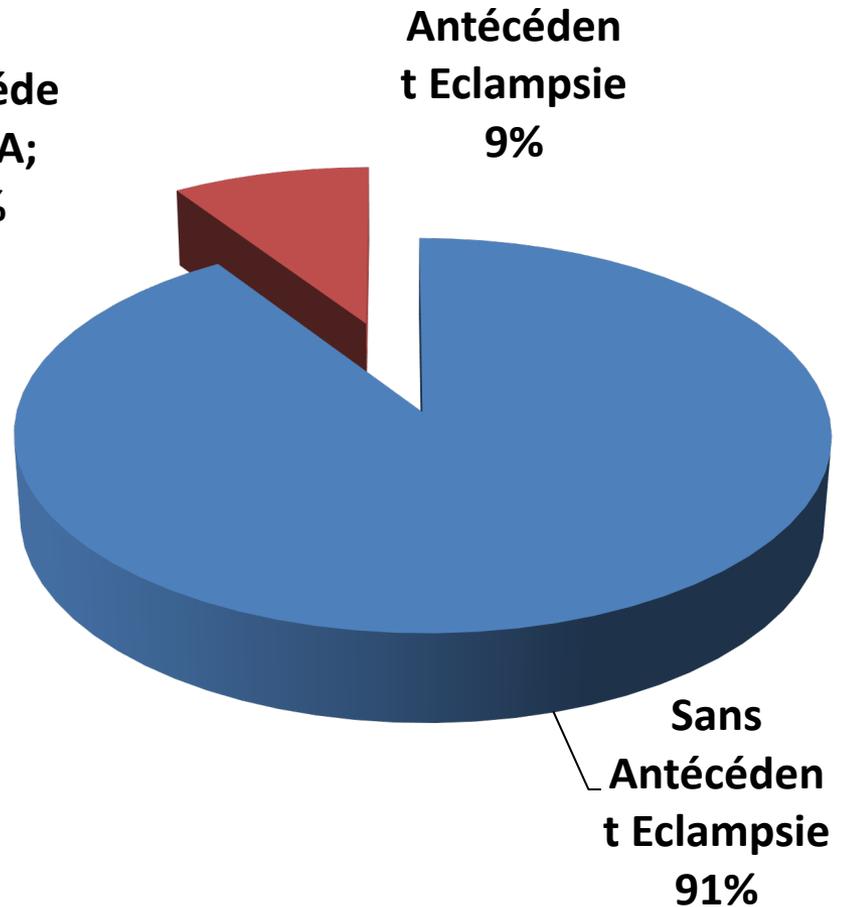


**Niveau d'instruction**

# RESULTATS (4/14)

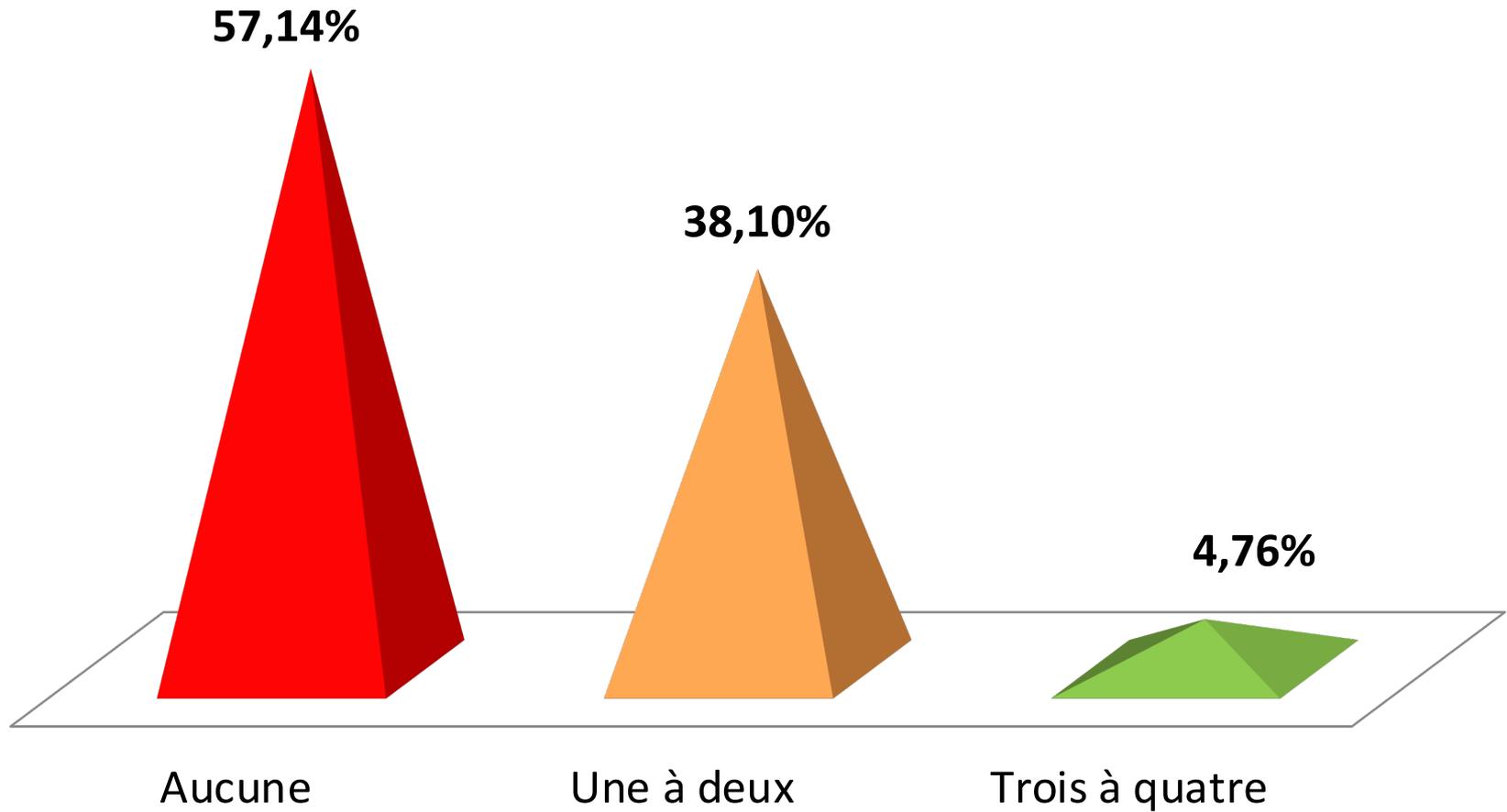


**Antécédents d'HTA**



**Antécédents d'éclampsie**

# RESULTATS (5/13)



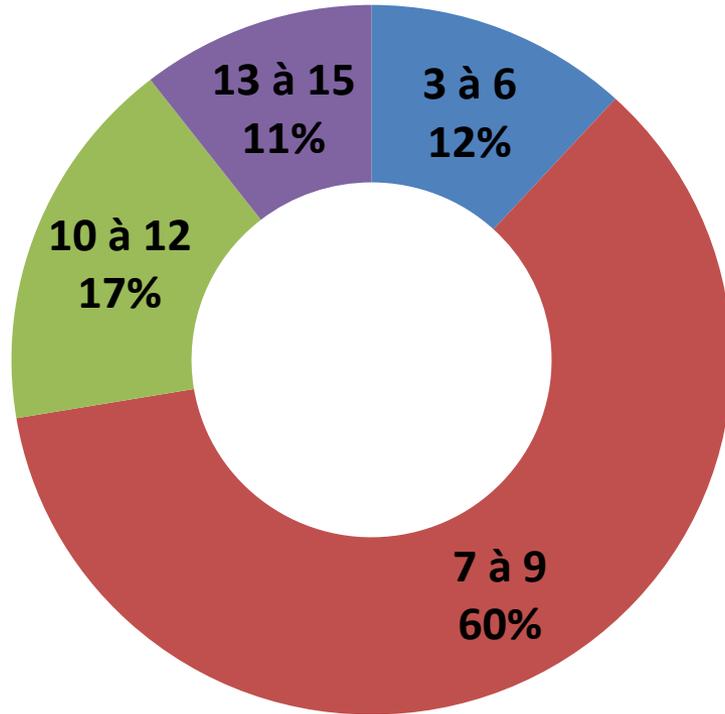
Aucune

Une à deux

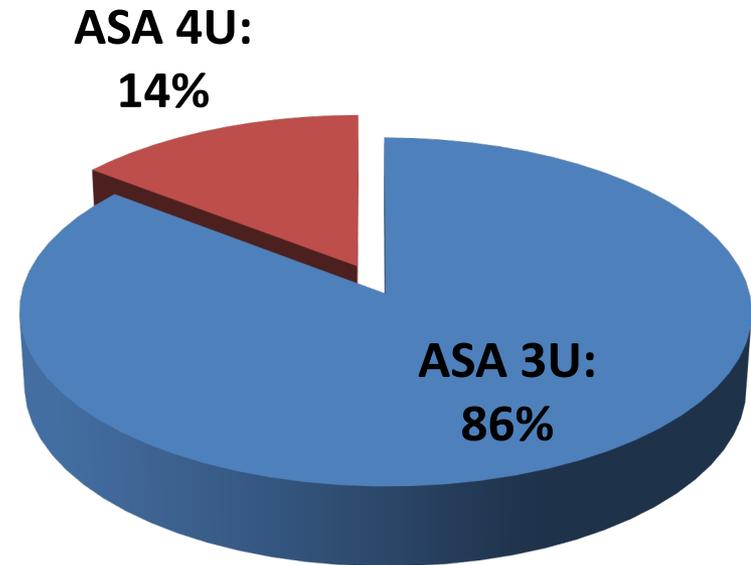
Trois à quatre

## Nombre de CPN

# RESULTATS (6/14)



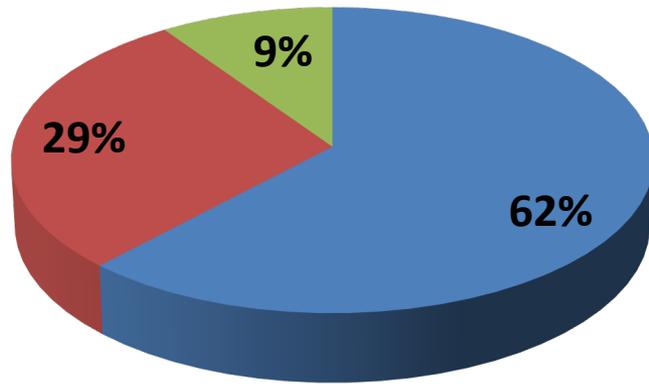
**Score de GLASGOW**



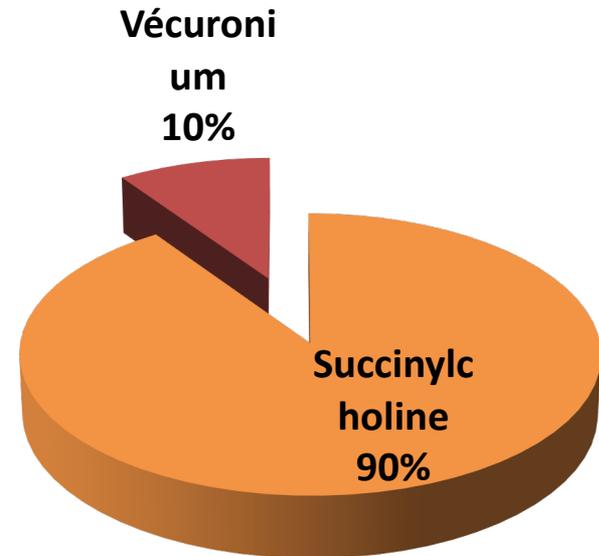
**Classification ASA**

# RESULTATS (7/14)

- Thiopental
- Kétamine
- Propofol



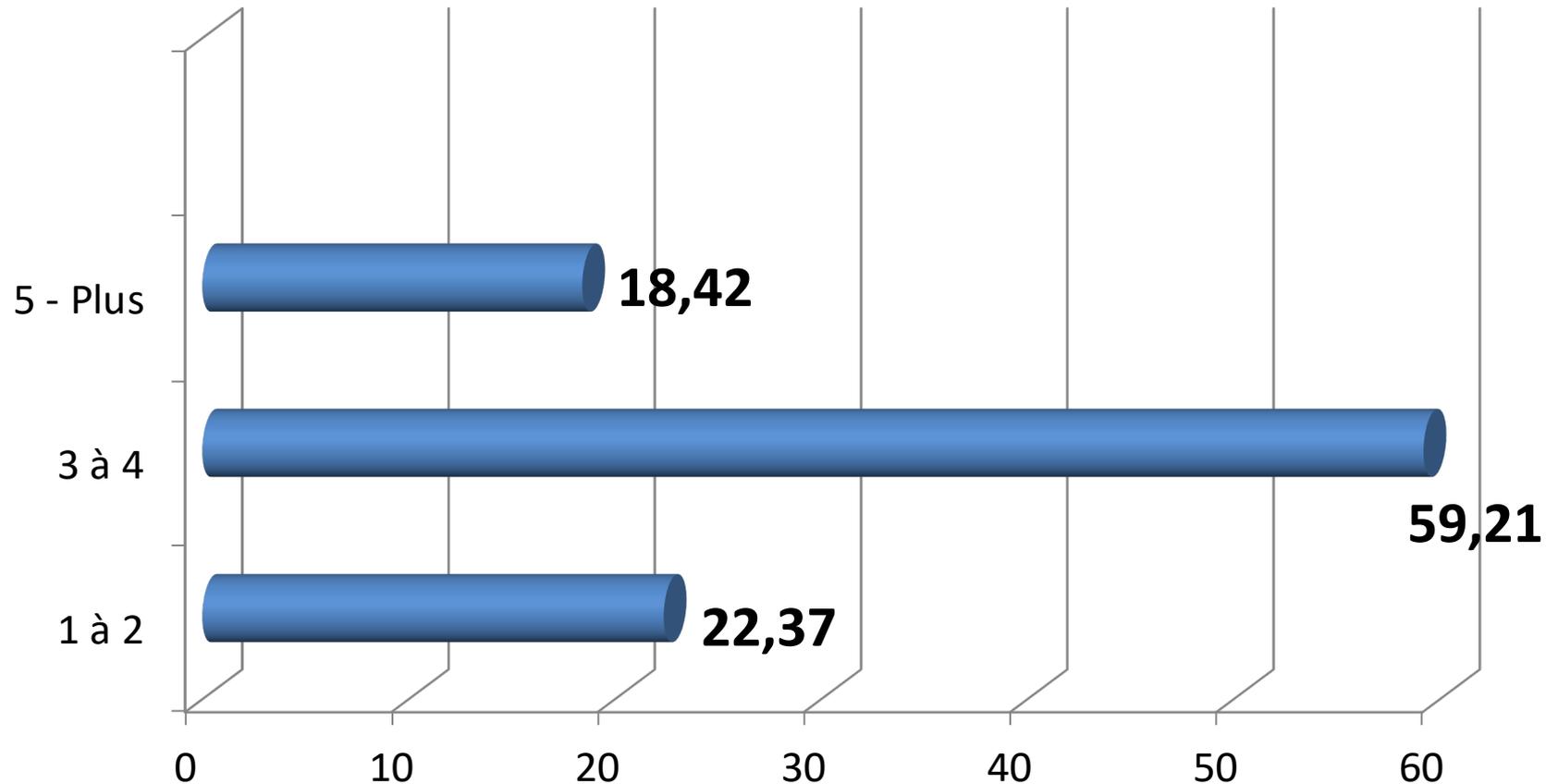
**Hypnotiques utilisés**



**Curares utilisés**

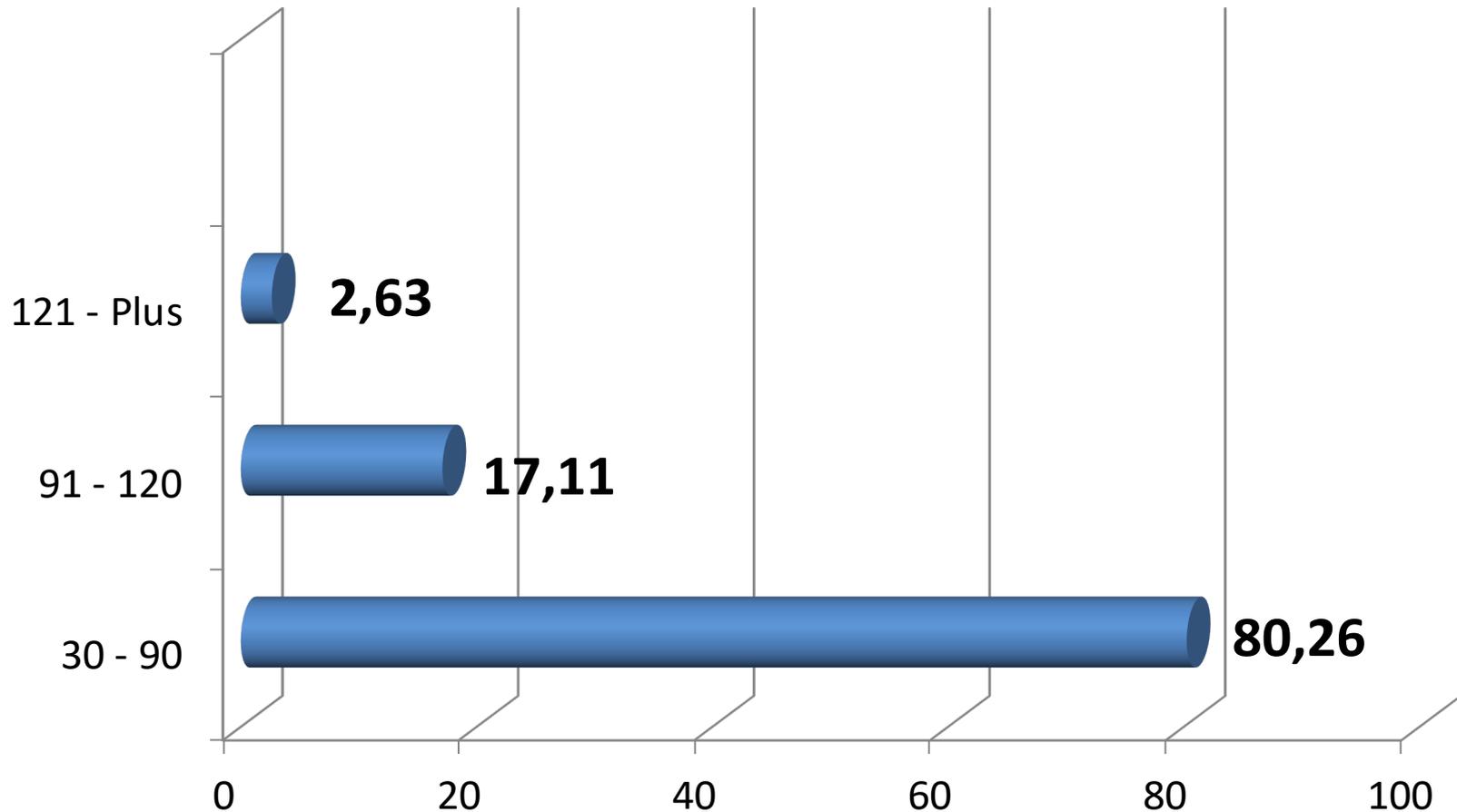
**Anesthésie générale+intubation orotrachéale 100%**

# RESULTATS (8/14)



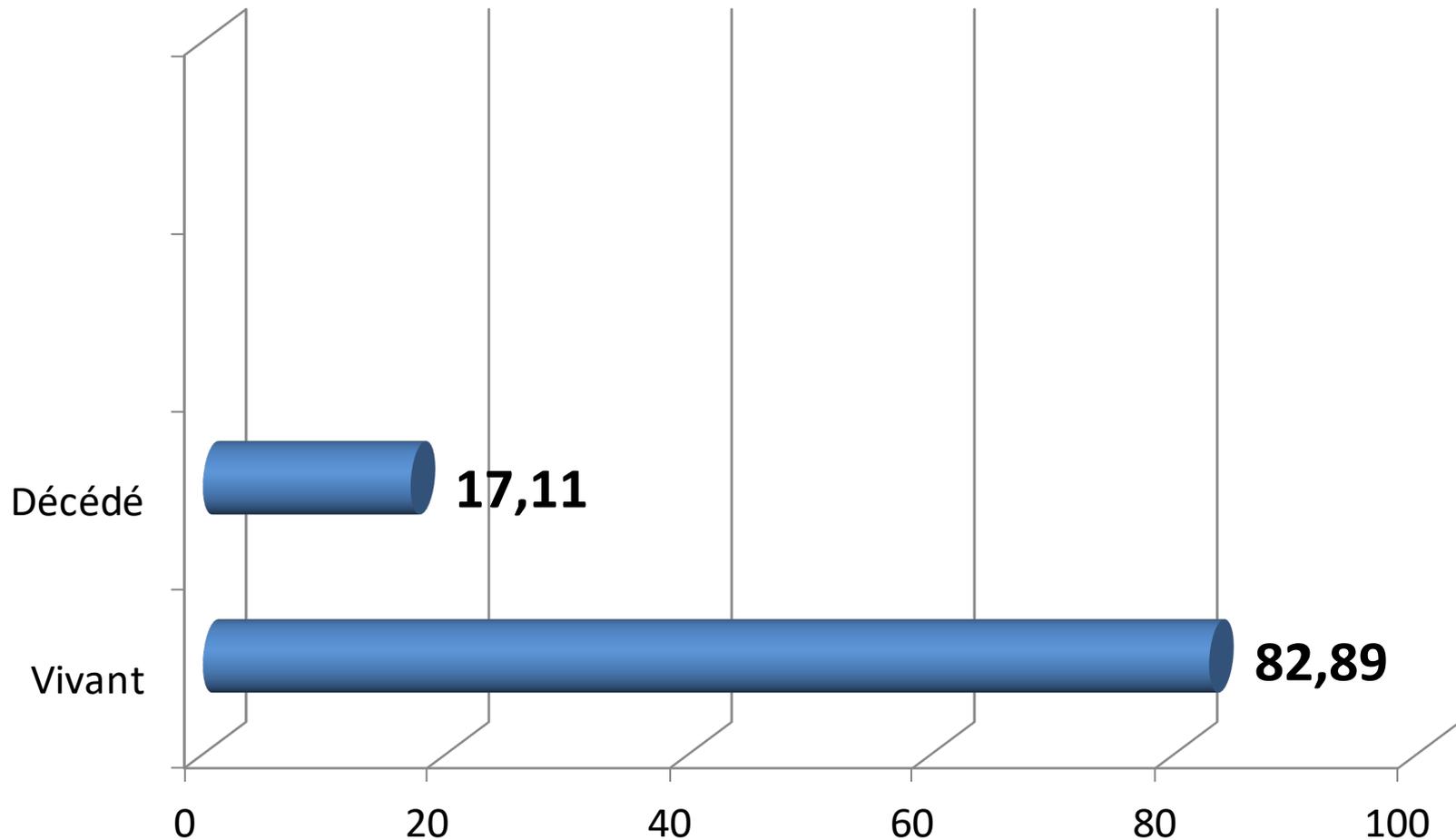
**Temps entre induction et extraction en minute**

# RESULTATS (9/14)



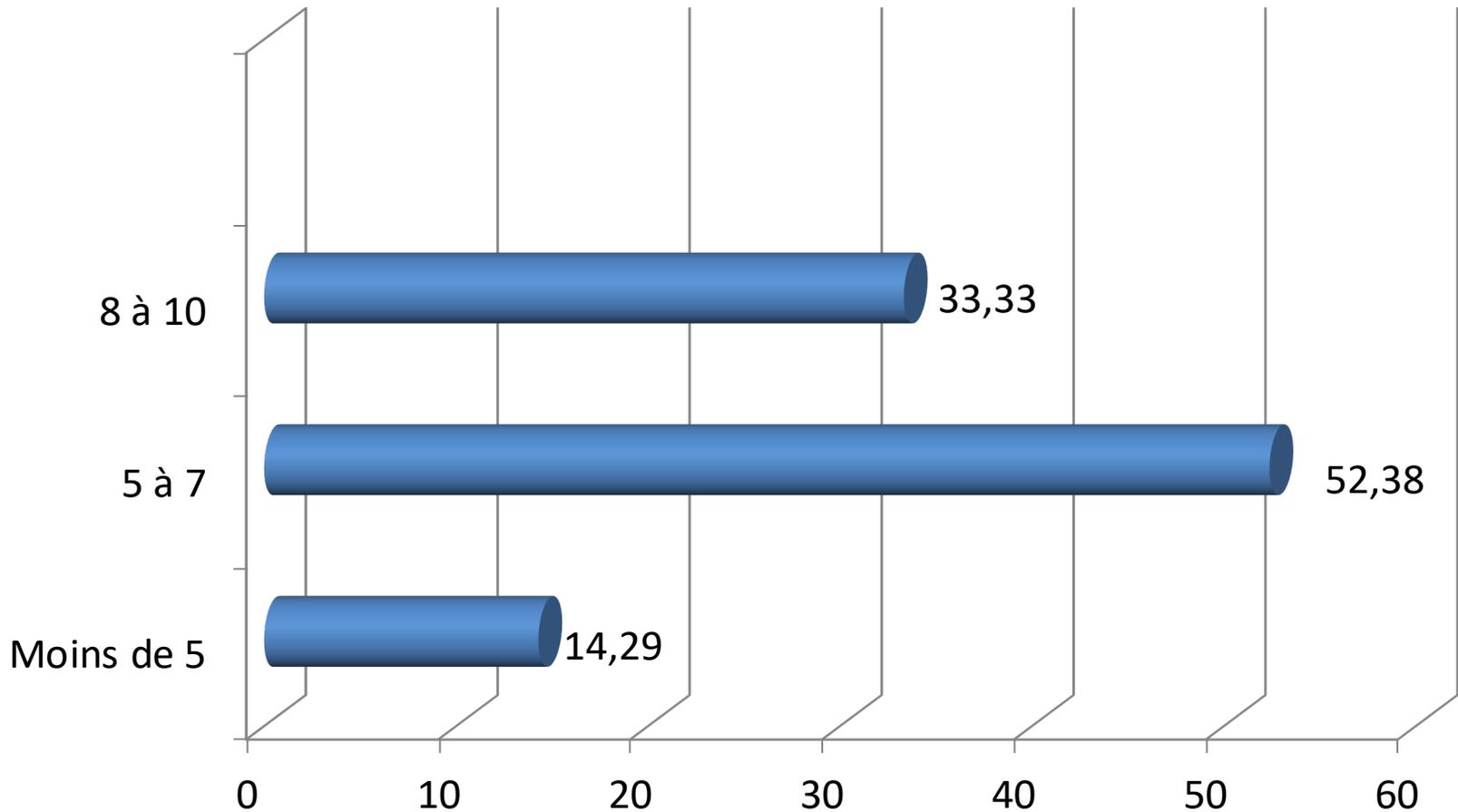
**Durée de l'intervention en minute**

# RESULTATS (10/14)



**État du nouveau-né**

# RESULTATS (11/14)



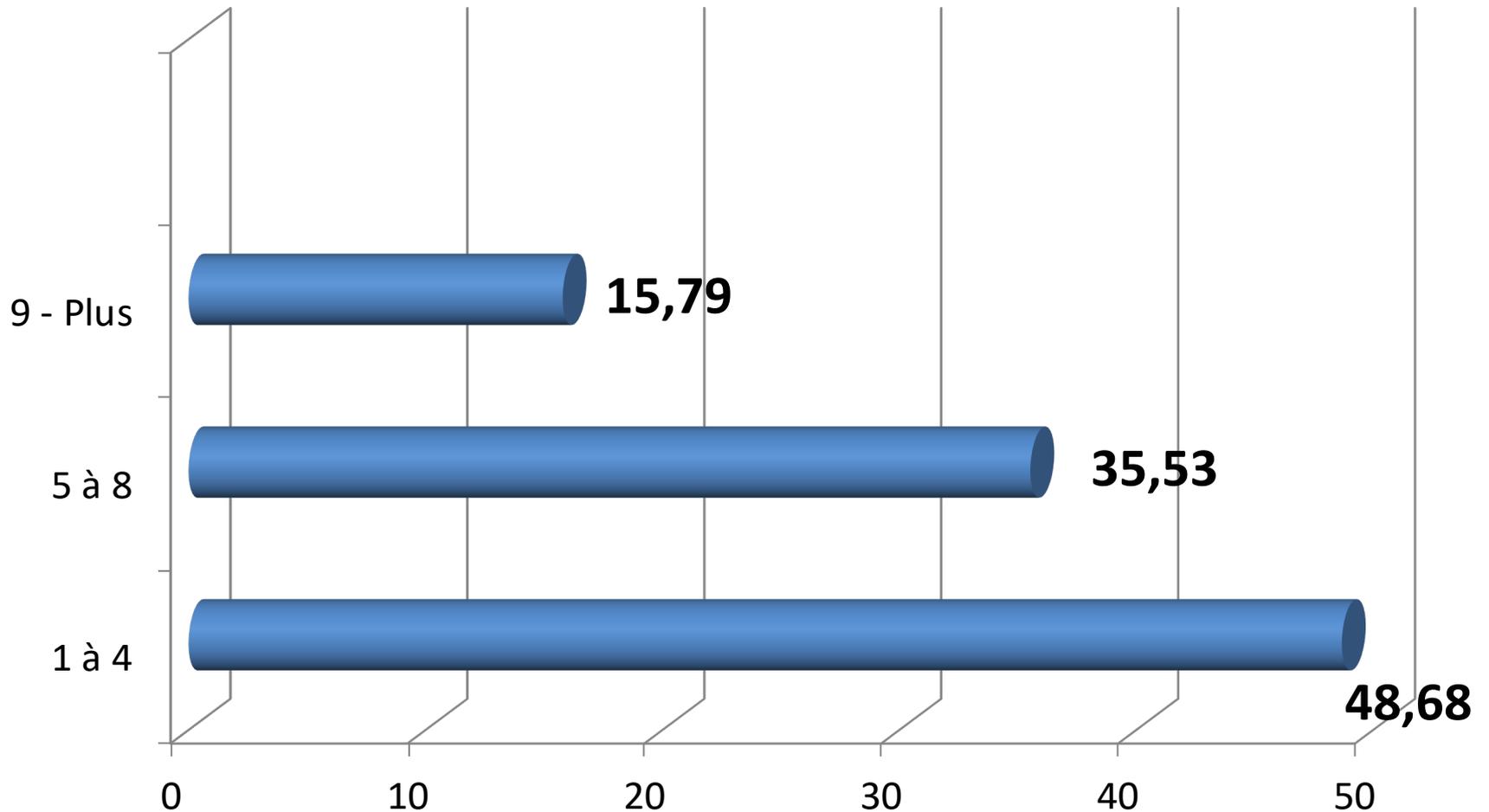
**Nouveaux nés selon l'APGAR à la 1<sup>ère</sup> minute**

# RESULTATS (12/14)

Traitement reçu	Effectif	Pourcentage
MgSO4	76	100
Antalgique	76	100
Solutés	76	100
Anti HTA	41	53,95
Diazépam	17	22,37
Antitrombotique	4	5,26

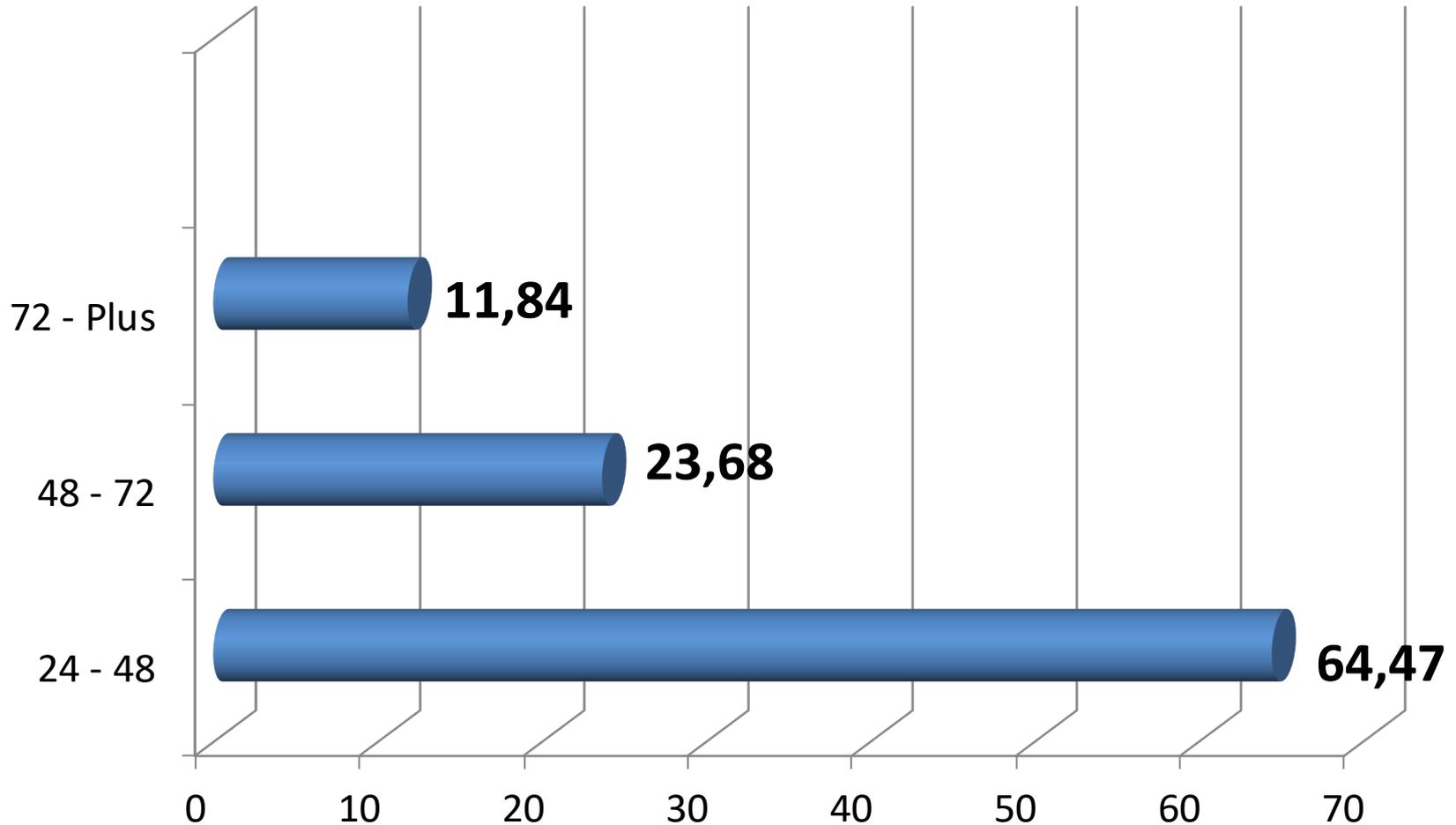
**Traitement reçu en postopératoire en réanimation**

# RESULTATS (13/14)



**Temps en heures entre admission et extubation en réanimation**

# RESULTATS (14/14)



**Durée d'hospitalisation en heures en réanimation**

# COMMENTAIRES ET DISCUSSION (1/5)

## **Fréquence :**

373 parturientes ont été césarisé dont 76 pour éclampsie soit 20,37%. KPADONOU CHOBLI avait trouvé 14,45%.

**Age :** Âges extrêmes étaient compris entre 15-36 ans avec une moyenne de 21 ,21 ans comparable à celle de M.M. AGNIDE qui était de 20,56 ans.

K. CHOBLI Evaluation de la prise en charge anesthésiologique de l'éclampsie au CHU Point G. Thèse de méd. 2013

M. M. AGNIDE : Prise en charge et Pronostic de l'éclampsie en réanimation polyvalente de CHU du Point G. Thèse de médecine Bamako 2010.P :20-93

# COMMENTAIRES ET DISCUSSION (2/5)

## Evaluation préopératoire

Le score de Glasgow était majoritairement compris entre 7 et 9 dans 60% des cas contre 59,3% entre 10 et 12 chez KPADONOU CHOBLI.

La classe ASA 3u a été majoritaire avec 86% contre 77,3% chez KPADONOU CHOBLI.

Ceci pourrait s'expliquer par un recours tardif aux soins.

# COMMENTAIRES ET DISCUSSION (3/5)

## Traitement per opératoire

L'intubation orotrachéale a été réalisée chez 100% patientes.

Le thiopental était l'hypnotique utilisé dans 62% des cas contre 88% chez KPADONOU CHOBLI.

La Succinylcholine a été le curare utilisé pour l'intubation dans 90% des cas contre 12% chez KPADONOU CHOBLI.

Ceci pourrait s'expliquer par un problème de disponibilité et l'état hémodynamique souvent précaire patientes.

K. CHOBLI Evaluation de la prise en charge anesthésiologique de l'éclampsie au CHU Point G. Thèse de méd. 2013

# COMMENTAIRES ET DISCUSSION (4/5)

## Traitement post opératoire

L'administration de MgSO<sub>4</sub> était systématique chez toutes les patientes pour la prévention et le traitement des convulsions,

La prise en charge de l'HTA a été assurée par la Nicardipine,

La prise en charge de la douleur post opératoire des 48 premières Heures, a consisté en une analgésie multimodale associant le paracétamol, le néphopam plus ou moins à la morphine.

Comme chez KPADONOU CHOBLI.

K. CHOBLI Evaluation de la prise en charge anesthésiologique de l'éclampsie au CHU Point G. Thèse de méd. 2013

# COMMENTAIRES ET DISCUSSION (5/5)

## Pronostic maternel et fœtal

Nous déplorons 6 décès maternels soit 7,89%  
contre 26,6% de décès maternel rapporté par  
Simazue et al.

Nous déplorons également 14,28% de mort fœtale  
comparativement à Simazue et al qui ont rapporté  
20% de mort fœtale.

A. SIMAZUE, B. BENAMAR, D. NGAKA, C. NGUEMBY MBINA : Prise en charge des malades  
éclamptiques au centre hospitalier de Libreville. Revue Africaine d'anesthésiologie et de  
médecine d'urgences 1996.P :15-17

# CONCLUSION

L'anesthésie pour césarienne chez une patiente présentant une éclampsie est relativement fréquente dans notre pratique.

Il s'agit généralement d'une anesthésie générale avec intubation orotrachéale réalisée en extrême urgence.

Le pronostic maternel et foetal peut être engagé.

MERCI POUR VOTRE ATTENTION

