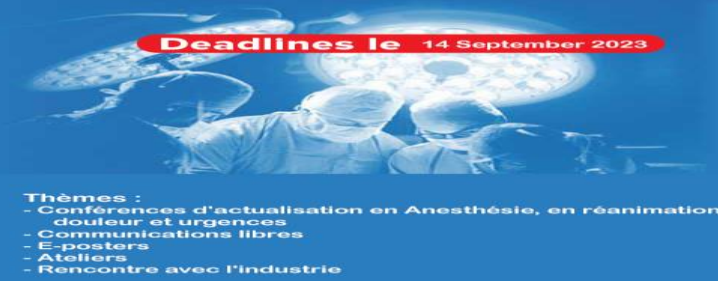




# 23<sup>ème</sup> CONGRÈS NATIONAL

14, 15 et le 16 Décembre 2023  
À L'HÔTEL MERCURE D'ALGER



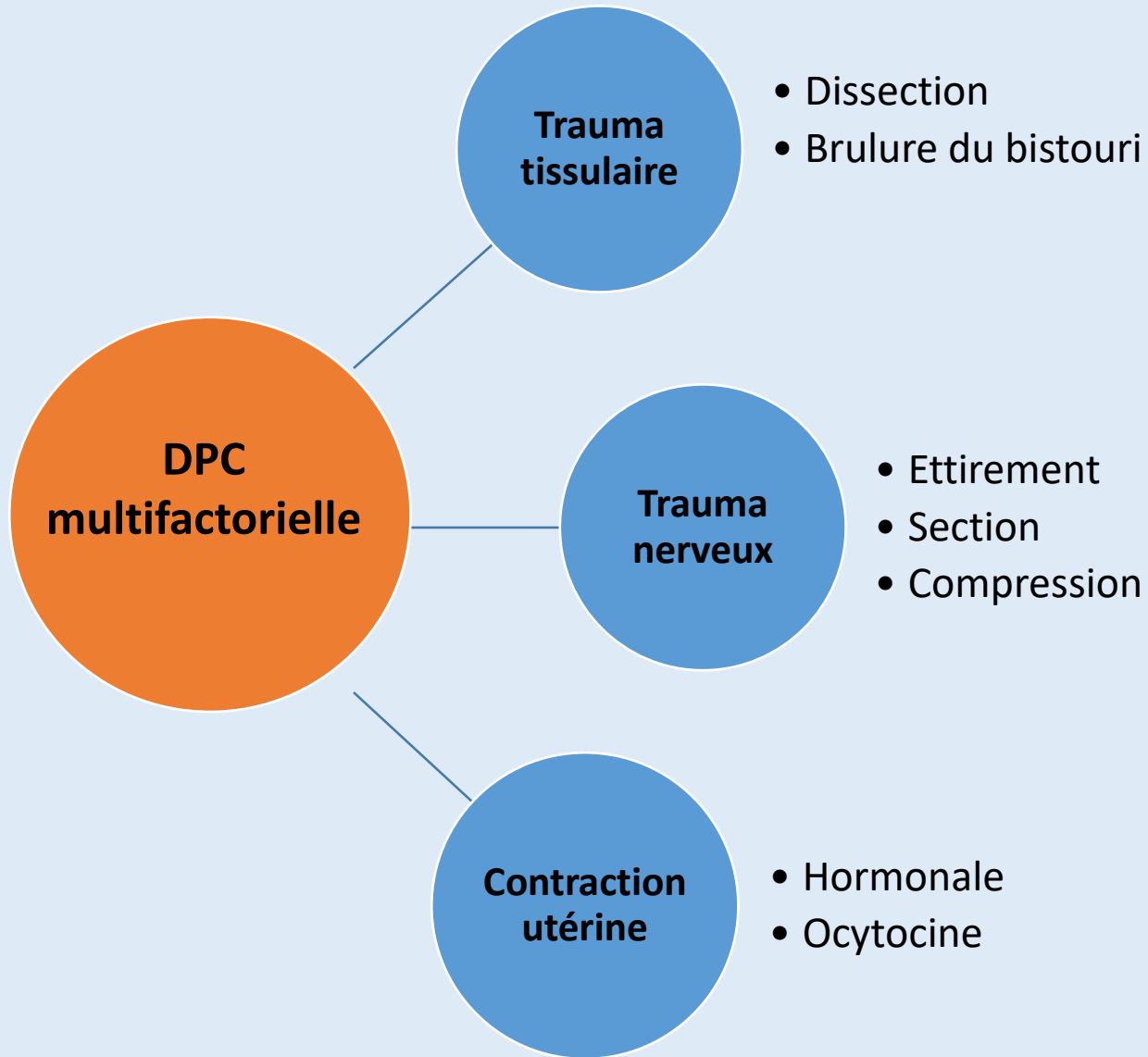
- Thèmes :
- Conférences d'actualisation en Anesthésie, en réanimation, douleur et urgences
  - Communications libres
  - E-posters
  - Ateliers
  - Rencontre avec l'industrie

## Evaluation de la douleur post-césarienne chez les parturientes ayant reçu la dexamethasone en IV en prémédication

Saadou.L(1), Berrahael boudouda.K(1), Saadi.O(2), Khelifi.N(1), Benftima.I(1),  
Karoune.A(2), Makhloufi.H(2). INFSP Lahmar Abdelkader Constantine , Service  
d'anesthésie et de réanimation CHUC Université de constantine 3.



## Introduction



**50% !** des accouchements

**300 cés/mois!** au CHU



DPC intense dans 78,4% des cas

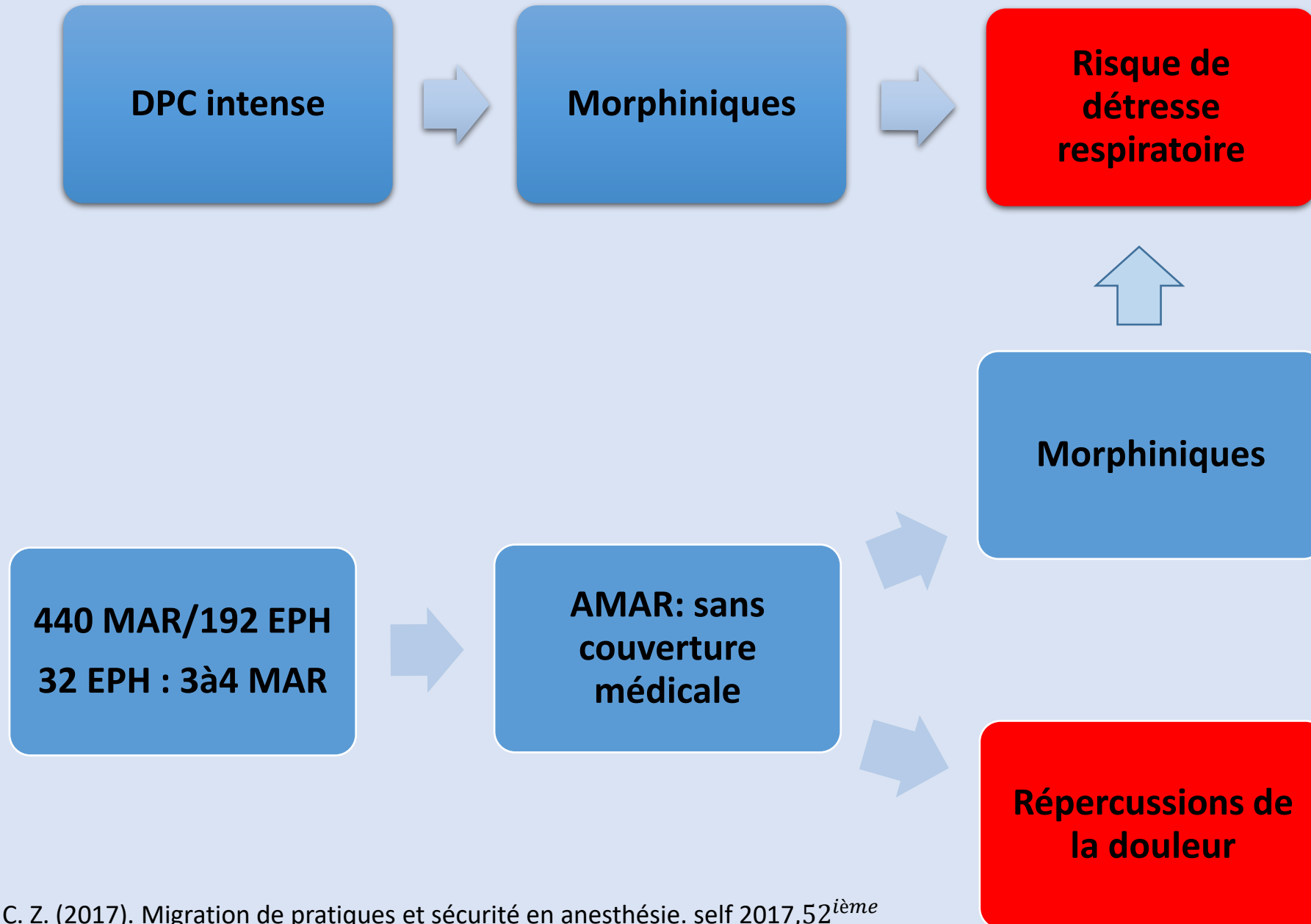
(6<sup>ième</sup> congrés de l' AGOPC, 2022)

B. Levasseur, A . Analgésie postcésarienne SFAR2016

(Registre des interventions du bloc opératoire du service de gynéco CHUC)

Lilian Pereira, Predictors for Moderate to Severe Acute Postoperative Pain after Cesarean Section, Setor Leste Universitário 2016

## Introduction



## Materiel et Methode

Etude prospective comparative à un groupe témoin, incluant 56 patientes programmées pour une césarienne sous RA ayant reçu **la dexamethasone** en dose unique de 8mg en IV avant l'incision, mono centrique réalisée au NIV du service de gynéco-obstétrique du CHUC, du 20 Aout à 27 Octobre 2023.

### **Buts:**

- Evaluer l'effet de la Dexa sur la DPC
- Mettre un protocole d'antalgie post-césarienne **efficace, facile, sécurisé et moins couteux**

# Matériel et Méthode

## La population cible

### Critères d'inclusion

- Classée ASA 1 ou 2 stable.
- Un terme de grossesse  $\geq 37$  semaines.
- Incision de Pfannenstiel
- Rachianesthésie seule

### Critères d'exclusion

- Hypertension sévère / pré-éclampsie.
- Diabète mal équilibré
- Infection.
- Allergie à la dexaméthasone.
- Douleur chronique ou utilisation à long terme d'opioïdes.
- Corticothérapie au long cours.

## Matériel et Méthode

### Déroulement de la technique

- RA: espace L4-L5 ou L3-L4 à l'aide d'une aiguille à RA
- Solution anesthésique: 8 à 10 mg de marcaine, de 10 à 20  $\mu$  de fentanyl et 100  $\mu$  de morphine.
- En IV avant l'incision: 2g de céfazoline et **8 mg de dexta en IV chez le groupe B**

# Matériel et Méthode

## Méthode de l'évaluation

- ❖ Evaluation de la douleur par l'EVA après 2h, 6h, 12h, 24h post-opératoire, au repos et au mouvement.

$$\text{EVA moy} = \frac{\text{EVA}(1) + \text{EVA}(2) + \text{EVA}(3) \dots \dots \dots + \text{EVA}(28)}{28}$$

$$\text{EVA moy} = \frac{\sum_1^{28} \text{EVA}}{28}$$

- ❖ -Quantification des antalgiques pendant les 24 heures post-op
- ❖ -Enregistrement de l'heure du lever du block sensitif



# Résultats

## Echantillonnage

L'échantillon de la recherche est composé de 56 patientes de tous âges adultes, du sexe féminin, et est divisé en deux groupes :

**Groupe A** : 28 cas témoins n'ayant pas reçus la dextaméthasone 8 mg en IV avant l'incision

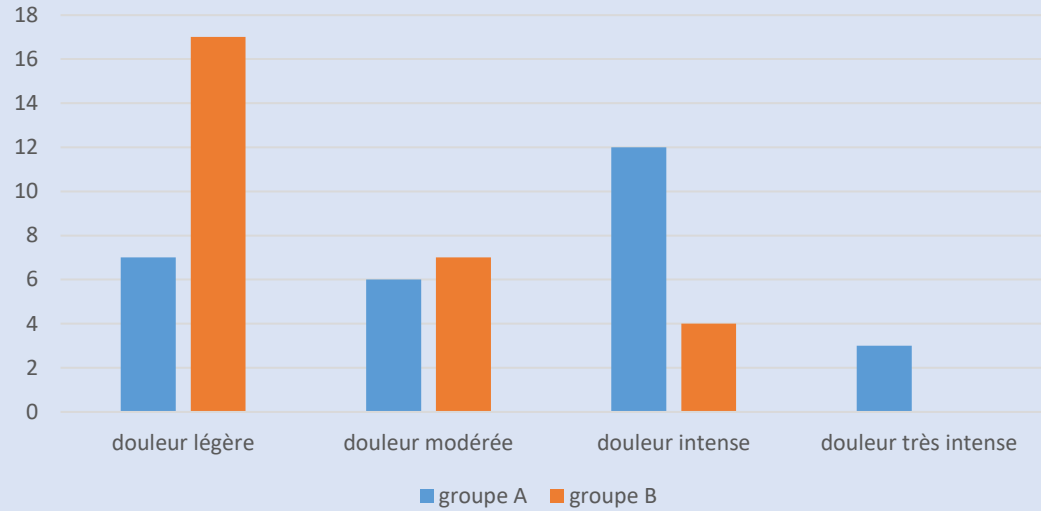
**Groupe B** : 28 cas expérimentés ayant reçus la dextaméthasone 8 mg en IV avant l'incision.

**Gr A = sans dexta**

**Gr B = Groupe dexta**

# Résultats

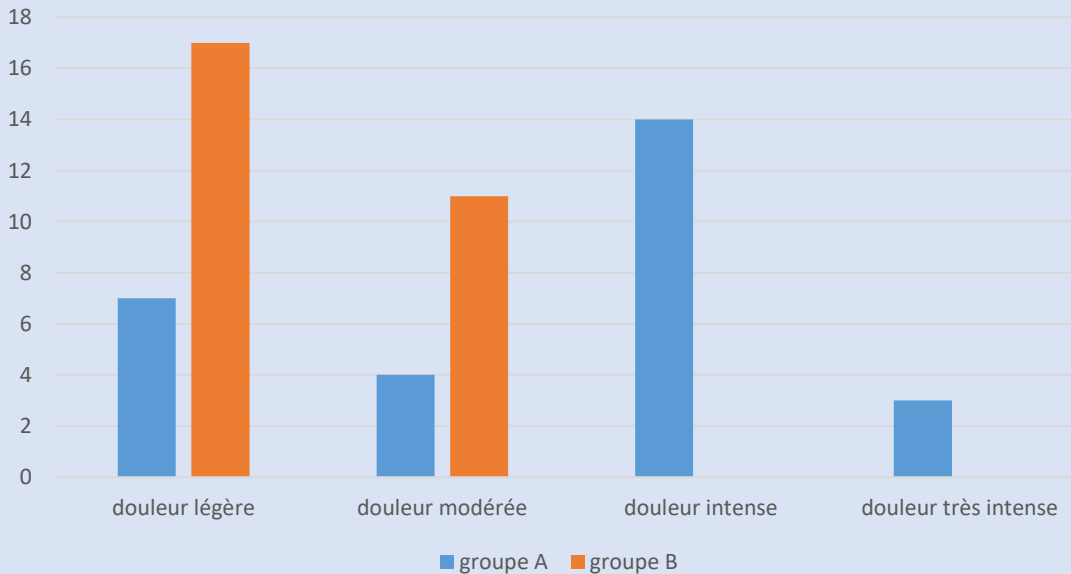
## Evaluation de la douleur précoce au repos



## Evaluation de la douleur après 2h au repos

EVA	Groupe A		Groupe B	
	EVA moy	N (%)	EVA moy	N (%)
Douleur légère (0-3)	2.35	25 %	1.4	61 %
Douleur modérée (3-5)	4.33	21 %	3.16	25 %
Douleur intense (5-7)	6.25	43 %	5	14 %
Douleur très intense (7-10)	8.5	11 %	00	00
Totale	5.36	100%	2.39	100%

## Evaluation de la douleur après 2h au repos



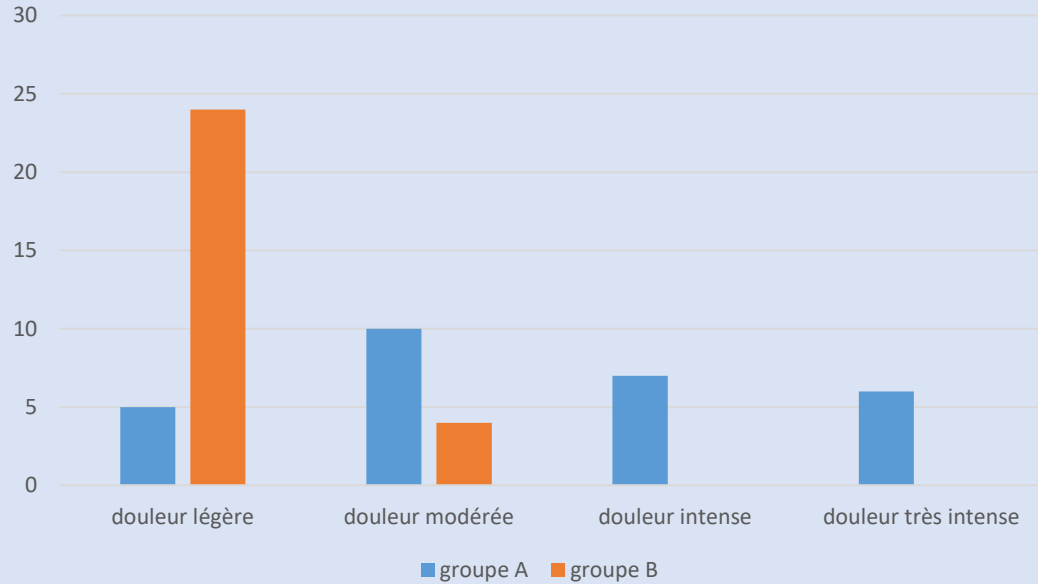
## Evaluation de la douleur après 6h au repos

EVA	Groupe A		Groupe B	
	EVA moy	N (%)	EVA moy	N (%)
Douleur légère (0-3)	2.42	25 %	1.6	61 %
Douleur modérée (3-5)	4.21	14 %	4.02	39 %
Douleur intense (5-7)	6.25	50%	00	00
Douleur très intense (7-10)	7.66	11 %	00	00
Totale	5.02	100%	1.41	100%

## Evaluation de la douleur après 6h au repos

# Résultats

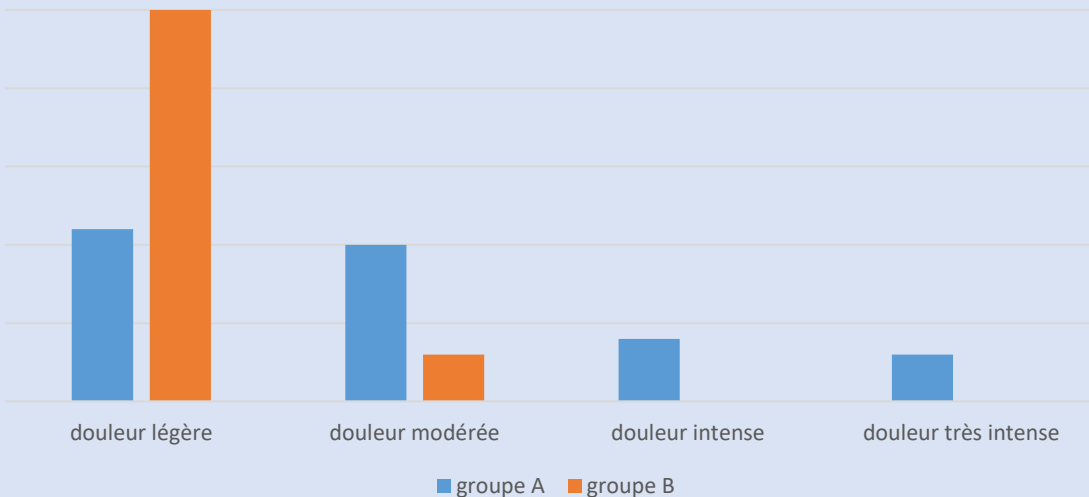
## Evaluation de la douleur tardive au repos



## Evaluation de la douleur après 12h au repos

EVA	Groupe A		Groupe B	
	EVA moy	N (%)	EVA moy	N (%)
Douleur légère (0-3)	2.1	18%	1.43	86%
Douleur modérée (3-5)	4.35	36%	4.25	14%
Douleur intense (5-7)	6.5	25%	00	00
Douleur très intense (7-10)	8.75	21%	00	00
<b>Totale</b>	<b>5.43</b>	<b>100%</b>	<b>1.42</b>	<b>100%</b>

## Evaluation de la douleur après 12h au repos



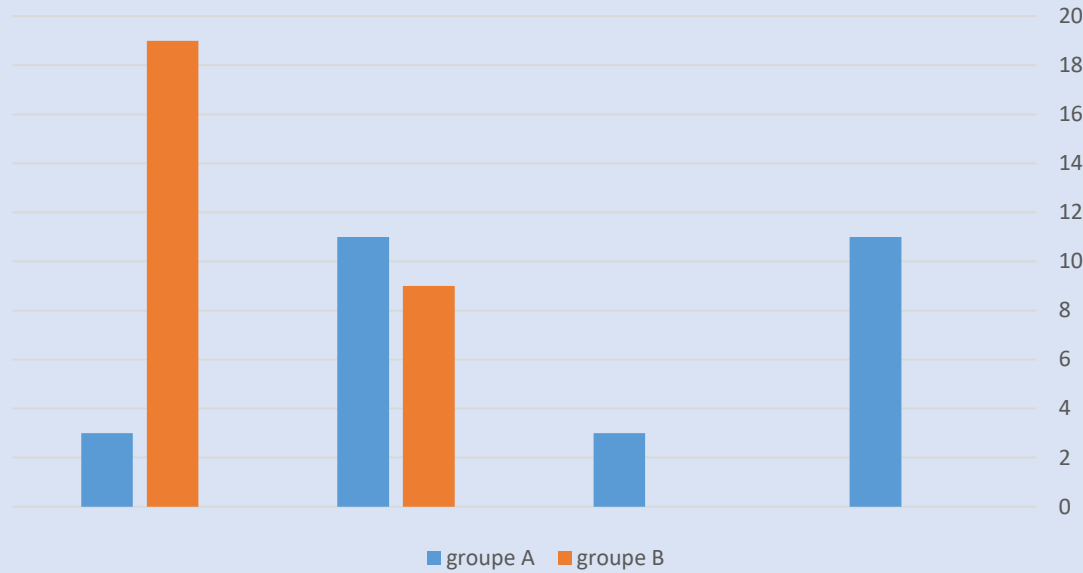
## Evaluation de la douleur après 24h au repos

EVA	Groupe A		Groupe B	
	EVA moy	Nombre de patientes	EVA moy	N (%)
Douleur légère (0-3)	1.82	39%	1.32	89%
Douleur modérée (3-5)	4.15	36%	4.33	11%
Douleur intense (5-7)	06	14%	00	00
Douleur très intense (7-10)	8.16	11%	00	00
<b>Totale</b>	<b>5.03</b>	<b>100%</b>	<b>1.41</b>	<b>100%</b>

## Evaluation de la douleur après 24h au repos

# Résultats

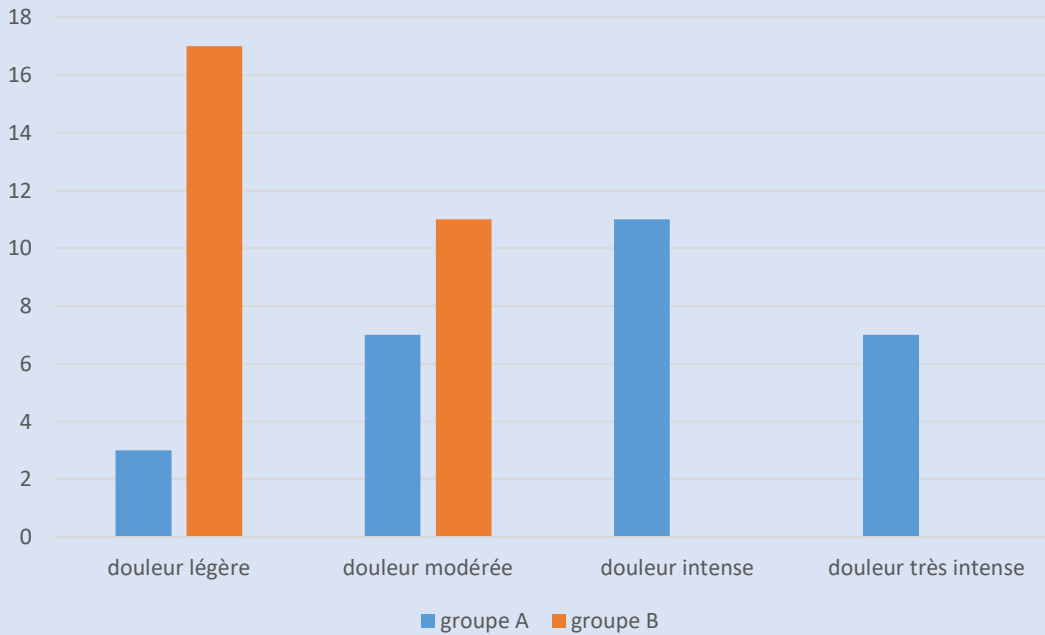
## Evaluation de la douleur précoce au mouvement



## Evaluation de la douleur après 2h au mouvement

EVA	Groupe A		Groupe B	
	EVA moy	N (%)	EVA moy	N (%)
Douleur légère (0-3)	2.83	11%	2.13	68 %
Douleur modérée (3-5)	4.45	39%	4.16	32%
Douleur intense (5-7)	7	11%	00	00
Douleur très intense (7-10)	9.04	39%	00	00
Totale	5.83	100%	1.57	100%

## Evaluation de la douleur après 2h au mouvement



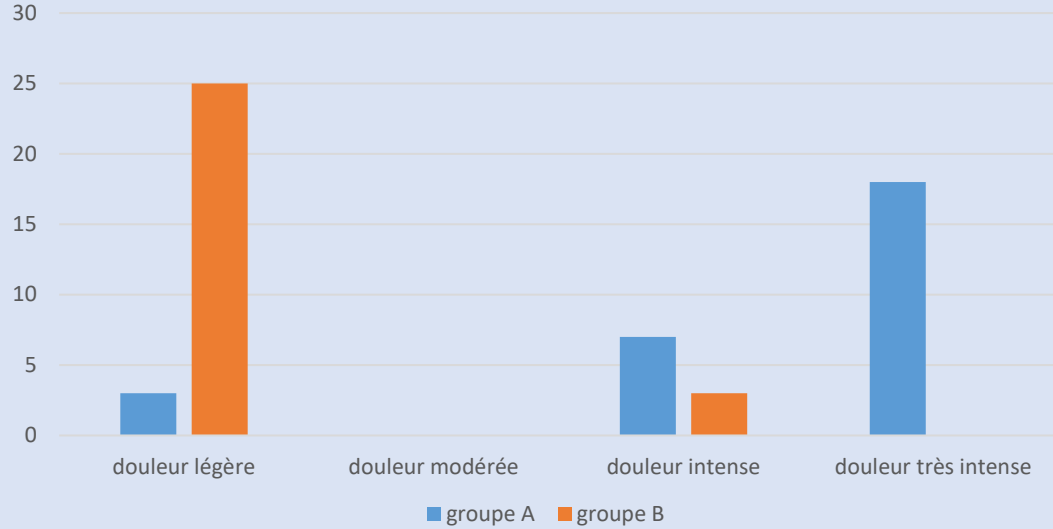
## Evaluation de la douleur après 6h au mouvement

EVA	Groupe A		Groupe B	
	EVA moy	Nombre de patientes	EVA moy	Nombre de patientes
Douleur légère (0-3)	2.83	11%	2.23	61%
Douleur modérée (3-5)	4.5	25%	4.09	39%
Douleur intense (5-7)	6.63	39%	00	00
Douleur très intense (7-10)	8.07	25%	00	00
Totale	5.5	100%	1.58	100%

## Evaluation de la douleur après 6h au mouvement

# Résultats

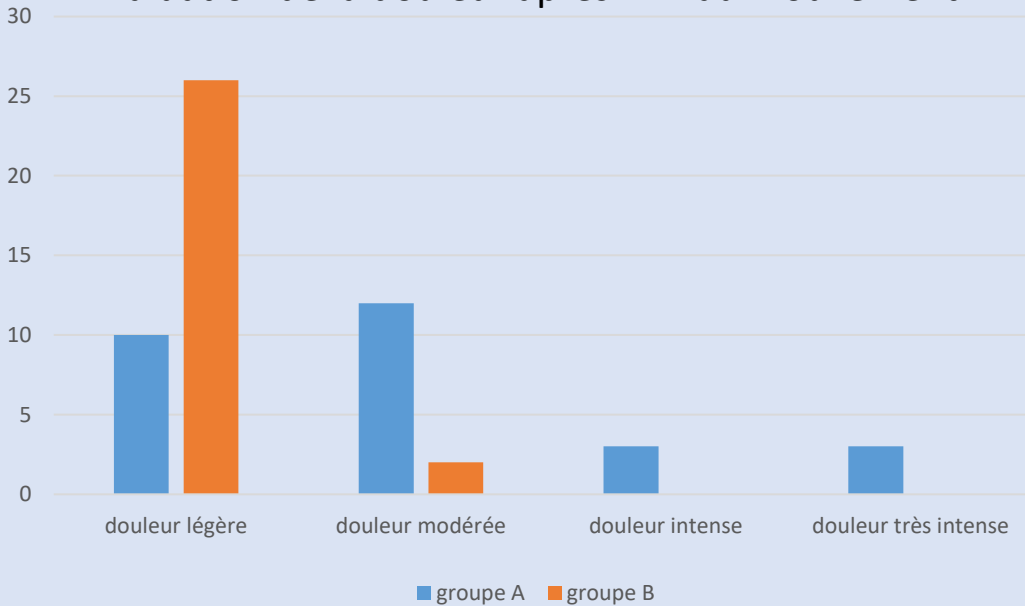
## Evaluation de la douleur tardive au mouvement



## Evaluation de la douleur après 12h au mouvement

EVA	Groupe A		Groupe B	
	EVA moy	N(%)	EVA moy	N (%)
Douleur légère (0-3)	2.5	11%	1.28	89%
Douleur modérée (3-5)	00	00	00	00
Douleur intense (5-7)	6.07	25%	5.66	11%
Douleur très intense (7-10)	8.61	64%	00	00
Totale	4.29	100%	1.74	100%

## Evaluation de la douleur après 12h au mouvement



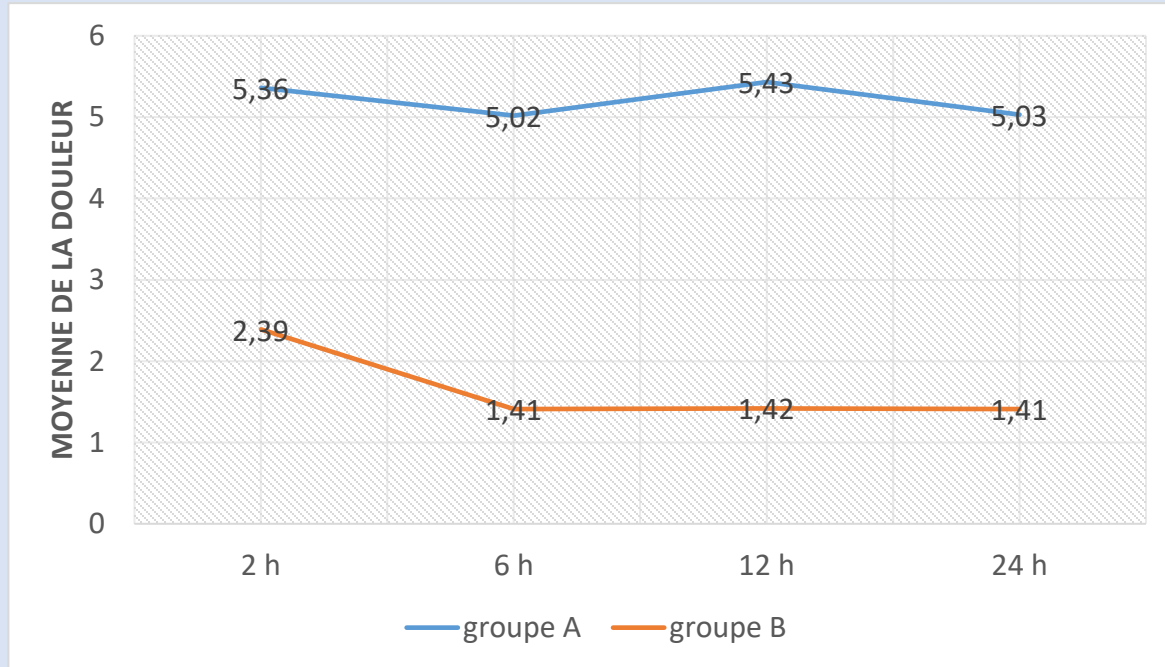
## Evaluation de la douleur après 24h au mouvement

EVA	Groupe A		Groupe B	
	EVA moy	N (%)	EVA moy	N (%)
Douleur légère (0-3)	1.88	36%	1.88	93%
Douleur modérée (3-5)	3.92	44%	3.75	07%
Douleur intense (5-7)	5.83	11%	00	00
Douleur très intense (7-10)	8.16	11%	00	00
Totale	4.94	100%	1.40	100%

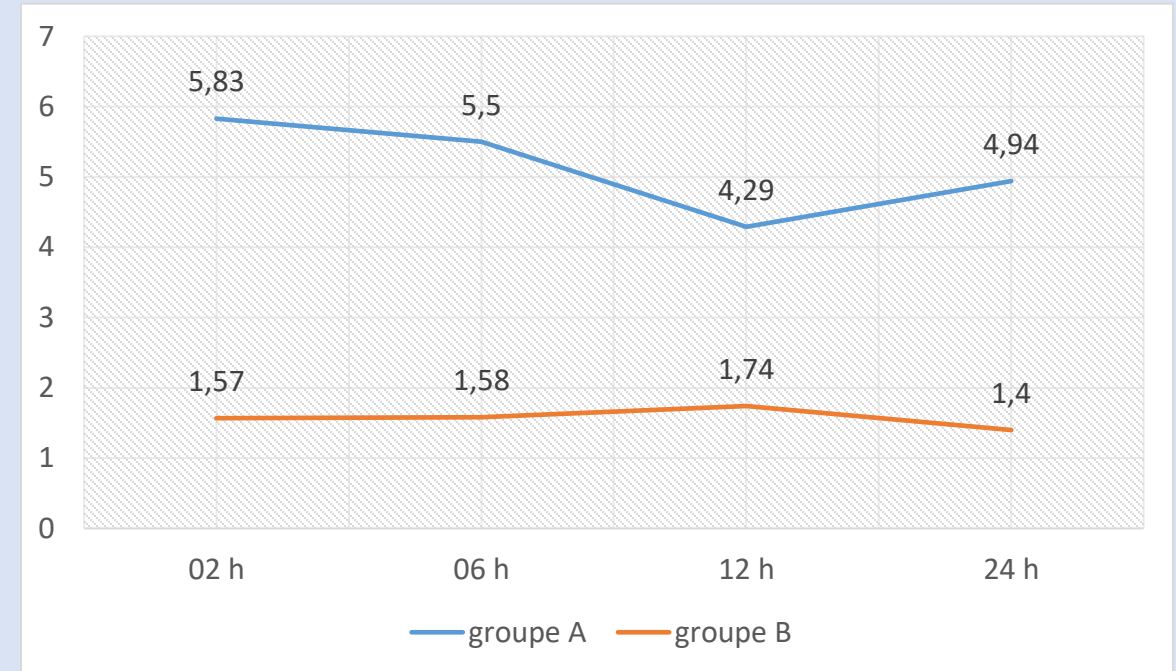
## Evaluation de la douleur après 24h au mouvement

# Résultats

## Evolution de la douleur dans le temps au repos et au mouvement



Evolution de la DPC au repos



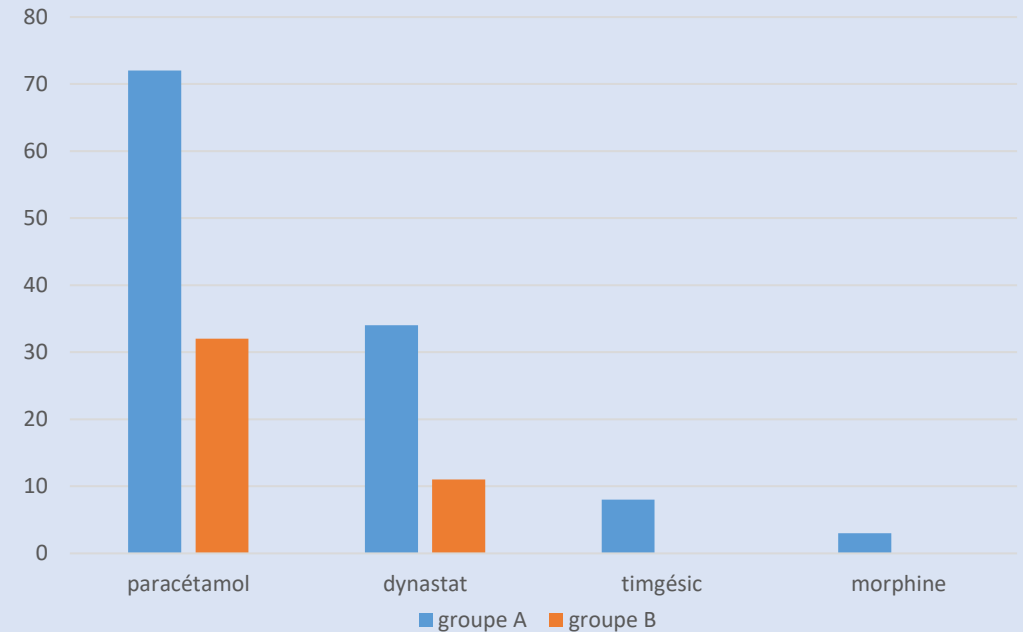
Evolution de la DPC au mouvement

# Résultats

## Quantification des antalgiques utilisés dans 24h post-op

Quantité des antalgiques dans 24h

	Paracétamol flc	Dynastat flc	Timgésic amp	Morphine inj IV
Groupe A	72	34	08	03
Groupe B	32	11	00	00



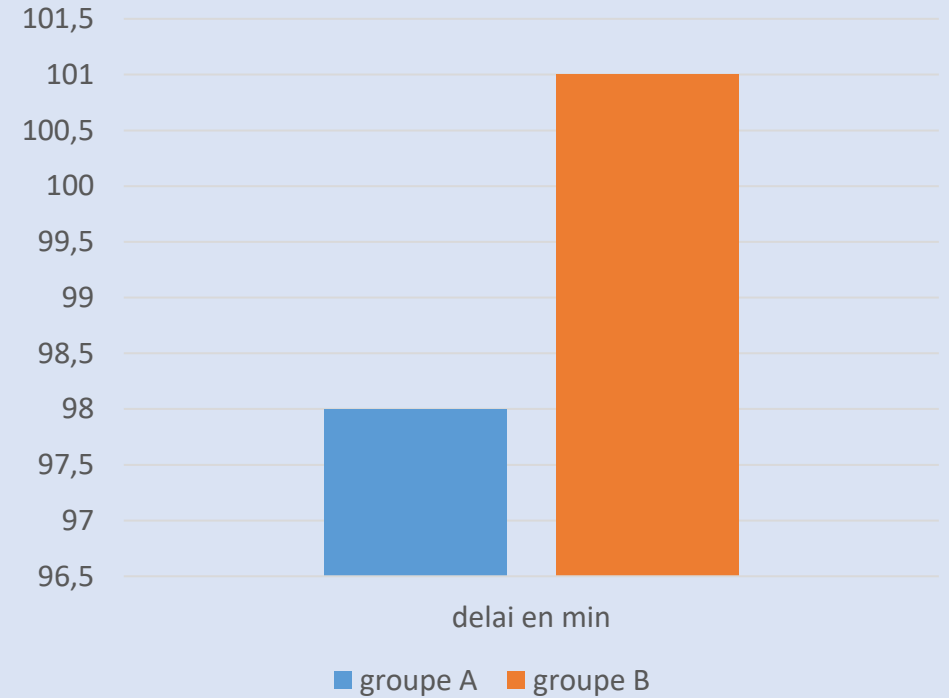
Quantité des antalgiques dans 24h

# Résultats

## Le délai du lever du block sensitif de la RA

Le délai du lever du block sensitif de la RA

	Groupe A	Groupe B
La moyenne du délai	1 h 38 min	1 h 41 min



Le délai du lever du block sensitif de la RA

# Discussion

- ✓ Diminution de la DPC au repos et au mouvement par une moyenne de 2.97 à 4 et 2.55 à 4.26.
- ✓ Pas de douleur intense ou intolérable , le plus haut score en utilisant la dexta était d'une moyenne de 5 au repos et 5.66 au mouvement. Par contre sans dexta 8.75 et 9.

Meta-Analysis

> Eur J Anaesthesiol. 2022 Jun 1;39(6):498-510.

doi: 10.1097/EJA.0000000000001626. Epub 2021 Nov 11.

## The analgesic efficacy of intravenous dexamethasone for post-caesarean pain: A systematic review with meta-analysis and trial sequential analysis

Narinder Pal Singh <sup>1</sup>, Jeetinder Kaur Makkar, Neha Yadav, Basavana Gouda Goudra, Preet Mohinder Singh

**Results:** Thirteen RCTs constituting of 988 parturients undergoing caesarean delivery were included. Patients receiving dexamethasone had lower pain scores at rest at 4 to 6 h after surgery, mean difference -1.29 [95% confidence interval (CI), -1.85 to -0.73], P < 0.001 with low quality of evidence (I<sup>2</sup> = 94%). Meta-analysis quality of evidence (I<sup>2</sup> = 17%) suggested that the true

# Discussion

## Chez les parturientes ayant reçu la Dexa:

- ✓ Une réduction des scores la douleur
- ✓ Meilleure réponse aux antalgiques
- ✓ Pas de hausse des scores de la douleur après les 2 heures postopératoires



# Discussion

## ✓ Diminution de la consommation des antalgiques et épargne de la morphine

*Proceedings in Obstetrics and Gynecology, 2021;10(2):2*

### Effect of dexamethasone on reducing pain and gastrointestinal symptoms associated with cesarean section: a systematic review and meta-analysis

Mohamed Abdelmonem,<sup>1</sup> Fatma M. Sayed,<sup>1</sup> Omar M. Mohammed,<sup>1</sup> Ahmed K. Abdeltawab,<sup>1</sup> Hanaa Abdelmonem,<sup>1</sup> Manar M. Hosny,<sup>1</sup> Ahmed T. Masoud,<sup>1</sup> Ahmed Samy,<sup>2</sup> Ahmed M. Abbas<sup>3</sup>

**Results:** We found that dexamethasone seemed to significantly reduce scores for pain at rest ( $p < 0.001$ ), as well as occurrence of nausea ( $p < 0.001$ ) and vomiting ( $p < 0.001$ ). The drug also showed significant reduction of negative symptoms in other secondary outcomes, including need for postoperative analgesia ( $p < 0.001$ ) and postoperative antiemetic drugs ( $p < 0.001$ ). However, the drug showed no significant effect in reducing headache and pruritus or in improving pain at movement scores.

### Comparison of local and intra venous dexamethasone on post operative pain and recovery after caesarean section. A randomized controlled trial

Ahmed M Maged<sup>1</sup>, Wesam Sayed Deeb<sup>2</sup>, Sahar Elbaradie<sup>2</sup>, Ahmed R Elzayat<sup>3</sup>, Ahmed A Metwally<sup>3</sup>, Mohamed Hamed<sup>4</sup>, Ahmed Shaker<sup>5</sup>

Affiliations + expand

PMID: 29880162

DOI: [10.1016/j.tjog.2018.04.004](https://doi.org/10.1016/j.tjog.2018.04.004)

**Results:** there was a highly statistically significant difference between placebo and local infiltration groups and between the placebo and IV groups regarding the needs for postoperative morphine. Comparing both interventional groups revealed statistically significant difference between local infiltration and IV groups regarding the needs for postoperative morphine.

**Conclusion:** Local infiltration of dexamethasone is more effective than systemic administration to

# Discussion

**X** La dexta n'a pas eu d'effet sur le délai du lever du block anesthésique

Meta-Analysis > Eur J Anaesthesiol. 2022 Jun 1;39(6):498-510.

doi: 10.1097/EJA.0000000000001626. Epub 2021 Nov 11.

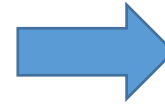
## The analgesic efficacy of intravenous dexamethasone for post-caesarean pain: A systematic review with meta-analysis and trial sequential analysis

Narinder Pal Singh <sup>1</sup>, Jeetinder Kaur Makkar, Neha Yadav, Basavana Gouda Goudra, Preet Mohinder Singh

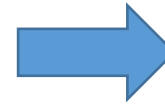
mean difference 1.27 [95% confidence interval (CI), 1.00 to 1.54],  $P < 0.0001$ , moderate quality of evidence ( $I^2 = 94\%$ ). Moderate quality of evidence ( $I^2 = 17\%$ ) suggested that the time to first rescue analgesia in the dexamethasone group was significantly longer, mean difference 2.64 h (95% CI, 1.85 to 3.42),  $P < 0.0001$ . Trial sequential analysis for pain scores suggested the benefit of dexamethasone; however, the requisite information size (RIS) could not be reached, whereas RIS was adequate for time to rescue analgesia. Significant reduction in pain scores at all times and opioid consumption at 24 h with dexamethasone were observed with sparse reporting on adverse effects

# conclusion

✓ Diminution de la douleur



✓ Epargne de la morphine



✓ Diminution de la consommation des antalgiques





## *Take home with you*

- Prévenir vaut mieux que guérir
- Avoir un bébé doit être un bon souvenir et pas une mauvaise expérience
- Evaluer, mettre à jour et développer les protocoles d'anesthésie pour assurer une meilleure PEC du patient et notre protection médico-légale

**Merci pour votre  
attention**