

Compte rendu de conférence
Congrès vétérinaire européen Voorjaars dagen
Amsterdam - avril 2007



www.sfcyno.com

Anesthésie lors de césarienne

Conférencier : Sheila A. Robertson, Université de Floride (USA)

ANESTHESIE GENERALE

Le Propofol et les Barbituriques ont l'avantage d'avoir une action rapide et de courte durée avec une dépression fœtale minimale. Toutefois ils peuvent causer une dépression cardiovasculaire et une diminution du flux sanguin utérin. Une apnée transitoire est fréquente au moment de l'induction et peut causer une hypoxie fœtale si la mère n'est pas mise sous oxygène rapidement. Le Propofol donne de meilleurs résultats que les Barbituriques sur la vigueur du nouveau-né.

La dose des agents d'induction anesthésique peut être diminuée si une prémédication est effectuée avec de la Lidocaïne, du Diazepam ou du Midazolam.

La Kétamine combinée au Diazepam ou au Midazolam peut être une alternative. Ce protocole donne de bon résultats cardiovasculaires et n'affecte pas le taux de survie des chiots mais nécessite toutefois une réanimation plus vigoureuse lors de la délivrance.

Enfin, l'Etomidate peut être choisi pour ses effets cardiovasculaires minimes. Seul il peut causer des nausées, il sera donc utilisé en association avec des benzodiazépines.

Les opioïdes (morphiniques) ont une action analgésique et par conséquent réduisent les besoins en molécules anesthésiques. Les morphiniques peuvent toutefois causer des vomissements et parfois une dépression cardiovasculaire de la mère et des foetus. Dans ce cas, une gestion grâce à l'assistance respiratoire est effectuée ainsi que l'administration d'anticholinergique. L'Atropine est la molécule de choix car elle peut traverser la barrière placentaire et lutter aussi contre la dépression cardiaque du fœtus (ce qui n'est pas le cas des glycopyrolates).

La Xylazine est quand à elle responsable d'une augmentation du taux de mortalité lors de césarienne. On évitera donc d'utiliser toutes les molécules de cette classe.

Le protocole recommandé lors de césarienne sans complication est donc le suivant : induction au Propofol et maintenance à l'Isoflurane. Une prémédication à l'Acépromazine et avec des opioïdes est recommandée.

Dans les cas de césarienne avec complication, une injection de Fentanyl est recommandée avant l'induction à l'Etomidate.

Dans les deux cas, on ajoutera une anesthésie locale au lieu de l'incision ainsi qu'une nouvelle injection d'analgésique une fois la délivrance des chiots effectuée.

Les inductions au masque ne sont pas recommandées car les voies aériennes ne sont dans ce cas pas protégées et peuvent stresser de manière importante la mère ce qui diminue la perfusion utérine.

GESTION PER-OPERATOIRE

Les deux fonctions à maintenir absolument sont l'oxygénation de la mère et la perfusion utérine. Une perfusion est posée avant l'opération, est maintenue durant la chirurgie et est poursuivie après la chirurgie dans les cas critiques. La perfusion per opératoire et la diminution des agents anesthésiques permettent à eux seuls de lutter contre une hypotension légère. L'ajout d'agent analgésique comme le Fentanyl dans le protocole permet de diminuer les gaz anesthésiques et améliore donc aussi la pression sanguine. Si cela ne suffit pas, l'hypotension peut être traitée avec de l'Ephedrine, de la Dopamine ou de la Dobutamine. L'Epinephrine quand à elle diminue très fortement la perfusion utérine et ne doit être utilisée que dans les cas extrêmes où l'on souhaite sauver la mère, par exemple en cas de rupture de l'artère utérine.

En cas de bradycardie, il faut rechercher les causes sous jacentes : anesthésie trop profonde, hypothermie, hypoxie... Si la bradycardie est induite par les opioïdes, on peut utiliser l'atropine. Les autres causes de bradycardies peuvent être traitées au Glycopyrolates car cette molécule ne passe pas la barrière hémato-méningée et n'entraîne pas de tachycardie fœtale.

Les pertes de sang durant la césarienne ne mettent généralement pas en danger la vie de la chienne mais à condition d'être compensée par une perfusion à hauteur de trois fois la quantité de sang perdue. Cependant, des hémorragies peuvent survenir et doivent être alors compensées par une transfusion autologue ou une solution d'hémoglobine polymérisée de bovin. Ceci permet de restaurer l'oxygénation fœtale.

L'hypothermie peut augmenter les saignements et favoriser les infections en post opératoire chez la mère mais aussi affecter les nouveaux nés qui ont alors aussi une température plus basse et ont des risques d'acidose.

GESTION POST OPERATOIRE

Si la mère est trop douloureuse en post opératoire ou bien trop sédaturée, elle ne s'occupera pas correctement ou pas du tout de ces chiots. Les opioïdes peuvent être administrés en pré opératoire et en post opératoire pour limiter ce problème. Les anti-inflammatoires non stéroïdiens ne sont pas utilisés car ils interfèrent avec la perfusion rénale déjà sensible du fait de l'hypovolémie et de l'hypotension.

En post opératoire, une évaluation permanente de la chienne est importante pour déterminer si une aide cardiovasculaire, une supplémentation en oxygène, un réchauffement ou toute autre intervention sont nécessaires.

Géraldine SGRO, vétérinaire