

# INTÉRÊT DU SHOCK INDEX COMME INDICATEUR PRÉDICTIF PRÉCOCE D'UNE HÉMORRAGIE DU POST-PARTUM SÈVÈRE EN CONTEXTE DE CÉSARIENNE PROGRAMMÉE SOUS RACHIANESTHÉSIE : UNE ÉTUDE RETROSPECTIVE

Valentina De Giorgis, Myriam Brebion, Lauranne Ossé, Xavier Repessé, Gilles Orliaguet, Hawa Keita-Meyer

Service d'Anesthésie Pédiatrique et Obstétricale, Hôpital Necker, PARIS



## Contexte

- HPP : 5<sup>e</sup> cause de décès maternelle en France
- Facteurs de risque connu d'HPP : facteurs obstétricaux non modifiables
- Shock Index (SI) définit par FC/PAS
- ▶ indicateur hémodynamique non invasif utile dans diagnostic précoce d'une HPP sévère (HPPS) après accouchement voie basse
- Pas d'étude sur SI lors de césarienne programmée sous rachianesthésie (RA)

## Objectif

- SI = indicateur prédictif précoce d'HPPS lors d'une césarienne programmée/RA?
- Seuil de SI prédictif d'HPPS dans ce contexte ?

## Méthode

Étude observationnelle rétrospective

Patientes majeures  
Césarienne programmée sous RA compliquée d'une HPP  
Entre 2019 et 2021  
Maternité type 3 du CHU Necker Enfants Malade  
2 groupes selon volume de saignement:  
- HPP sévère (> 1000ml) versus HPP non sévère (500 – 1000 ml)



SI à T0 (entrée en salle), T1 (incision), T2 (à 15 min) et T3 (à 30 min)

## Résultats

129 patientes incluses dont 26 (20,2%) avec une HPPS

Tableau 2 – Shock Index selon la survenue ou non d'une HPP sévère\*

	Total N = 129	HPP sévère N = 26 (20.2)	HPP non sévère N = 103 (79.8)	P
SI				
T0	0.72 ± 0.10	0.70 ± 0.07	0.72 ± 0.11	0.27
T1	0.8 (0.71-0.88)	0.79 (0.72-0.83)	0.80 (0.70-0.89)	0.56
<b>T2</b>	<b>1.05 (0.88-1.13)</b>	<b>1.14 (1.10-1.25)</b>	<b>1.0 (0.85-1.10)</b>	<b>&lt; 0.001</b>
T3	0.74 (0.68-0.80)	0.75 (0.67-0.81)	0.74 (0.68-0.80)	0.78

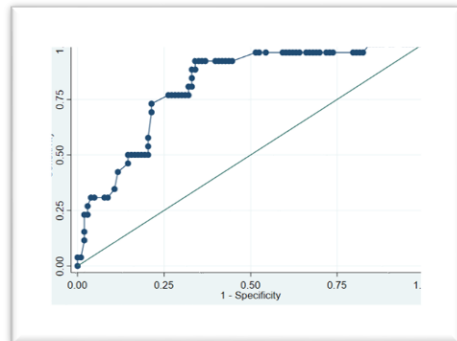
Abréviations : SI = Shock Index

\* définit comme un saignement supérieur à 1000 ml

Tableau 1 – Caractéristiques démographiques et obstétricales des patientes selon la survenue ou non d'une HPP sévère\* au cours d'une césarienne programmée

	Total N = 129	HPP sévère N = 26 (20.2)	HPP non sévère N = 103 (79.8)	P
Age maternel (ans)	37.8 ± 5.6	39.0 ± 5.2	37.6 ± 5.7	0.26
IMC (kg.m <sup>-2</sup> )	27.3 (24.5-30.1)	27.2 (24.8-29.4)	27.3 (24.3-30.8)	0.76
Parité				0.58
Nullipare	46 (35.7)	7 (27.0)	39 (37.9)	
Primipare	49 (38.0)	11 (42.3)	38 (37.0)	
Multipare	34 (26.4)	8 (30.7)	26 (25.2)	
Terme (SA)	38 (36-39)	38 (36-39)	37.5 (36-39)	0.60
Utérus cicatriciel	64 (49.6)	12 (46.1)	52 (50.5)	0.69
Antécédent d'HPP	17 (13.2)	7 (27.0)	10 (9.7)	<b>0.02</b>
Grossesse gémellaire	34 (26.4)	9 (34.6)	25 (24.3)	0.28
<b>Présentation</b>				<b>0.03</b>
Céphalique	82 (63.6)	11 (42.3)	71 (68.9)	
Siège	35 (27.1)	10 (38.5)	25 (24.3)	
Transverse	12 (9.3)	5 (19.2)	7 (6.8)	
Macrosomie	17 (13.1)	5 (19.2)	12 (11.6)	0.31
Position et insertion du placentaire				0.20
Antérieur	85 (65.9)	17 (65.4)	68 (66.0)	
Postérieur	28 (21.7)	3 (11.5)	25 (24.3)	
Bas inséré	14 (10.8)	5 (19.2)	9 (8.7)	
Per creta	2 (1.6)	1 (3.8)	1 (1.0)	

Figure 1. Courbe ROC d'évaluation de la performance du SI pour la prédiction d'une HPP sévère dans le cadre de la césarienne sous rachianesthésie



Meilleur AUC pour SI > 1,17  
Sensibilité = 0,42  
Spécificité = 0,88  
ASC = 0,81

## Conclusion

- Shock Index ≥ 1,17 à 15 minutes du début de l'HPP pourrait être un indicateur précoce d'hémorragie du post partum sévère en contexte de césarienne programmée sous rachianesthésie
- Une étude prospective avec un collectif plus important est nécessaire pour confirmer ces résultats.