





















# MATERIEL ET METHODE

En fin d'intervention:

- Administration d'un AINS.
- La douleur postopératoire a été évaluée, au repos et au mouvement, toutes les 4 à 6h jusqu'à la 72ème heure et ce, à partir du moment de l'extubation (Ho) avec l'Echelle Verbale Simple (EVS).
- Les patients ont été systématiquement transférées en réanimation chirurgicale.
- L'antidote Naloxone : disponible.

# RESULTAT

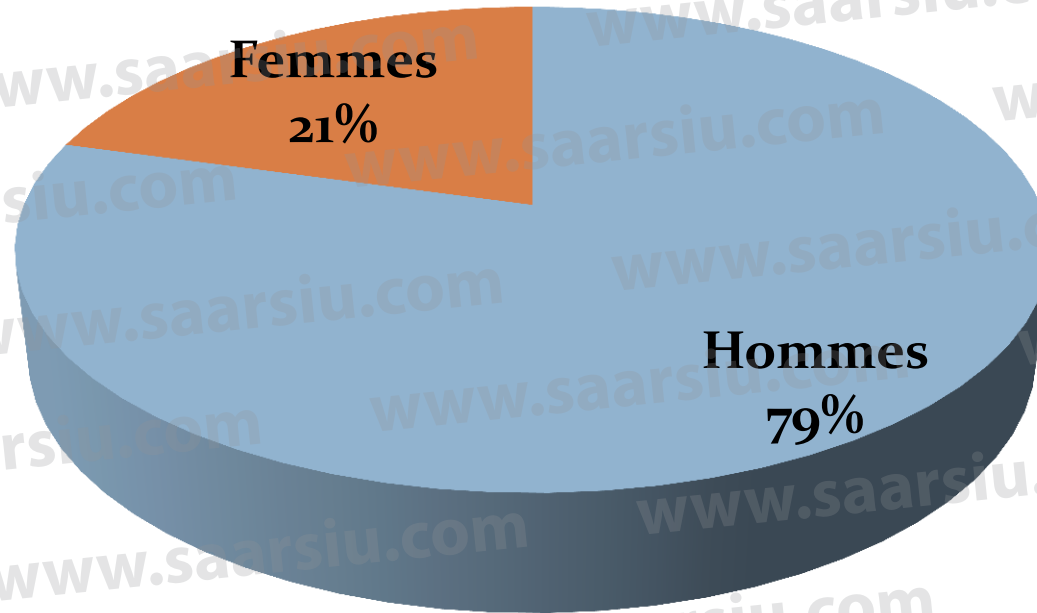


□ AGE 16-80 ans

□ SEXE: 119 hommes/31 femmes

# RESULTAT

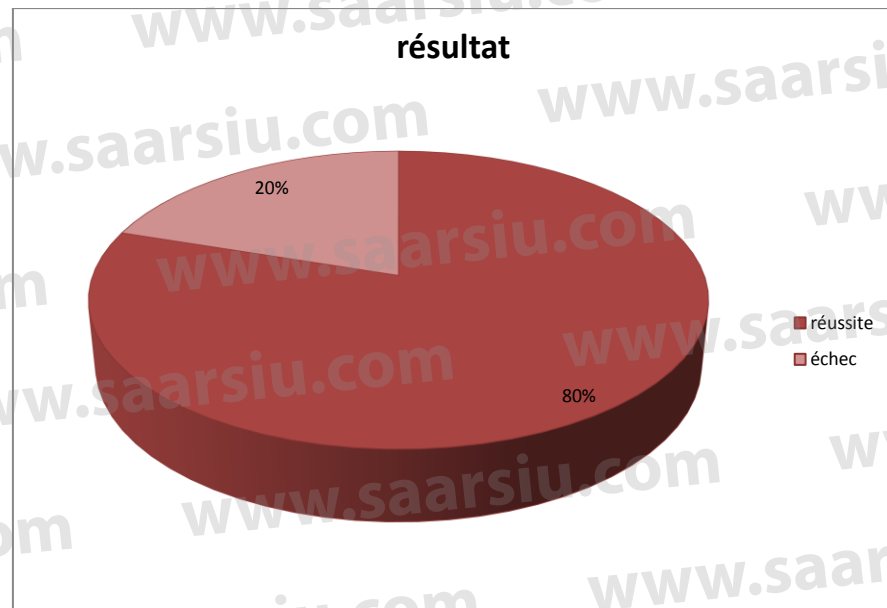
Répartition selon le sexe



# RESULTAT

## Score de douleur (EVS)

❖ Plus de 80% des patients avaient un score de douleur Do et D1.



# DISCUSSION

## Score respiratoire

- ❖ Pas problème pour de faibles doses:  $< 100\mu\text{g}$ .
- ❖ Entre 100 et 300 : altération de la réponse à l'hypercapnie.
- ❖ Au-delà de 300  $\mu\text{g}$ , le risque est significatif.

# DISCUSSION

- La rachianalgésie à la morphine est une technique de prise en charge de la douleur post opératoire très efficace.
- Indiquée pour les douleurs intenses mais de courte durée (24 h).
- Le risque de dépression respiratoire doit être évité par l'utilisation de doses raisonnées de morphine tenant compte du rapport bénéfice/risque.
- La surveillance de ces malades sur 24 h est obligatoire dans une salle post interventionnelle équipée avec la disponibilité de l'antidote (NALOXONE).

# DISCUSSION

- Les autres effets secondaires (prurit, nausées-vomissements) restent constants mais n'engagent plus rarement le pronostic vital.
- Une Fiche de surveillance: score de douleur, score respiratoire, NVPO, prurit..
- Sa durée d'action est longue de l'ordre de 18 à 24h, ce qui pourrait être bénéfique, surtout en termes d'économie de médicaments.
- Cette technique a le mérite de la simplicité.



# DISCUSSION

Quel relais analgésique?

Chirurgie  
majeure

Analgésie multimodale  
intégrant morphiniques

Association à des agents  
anti hyperalgésiques

Chirurgie  
modérée

Analgésie non morphinique  
systématique

Analgésie morphinique à  
la demande ou auto-  
contrôlée

# DISCUSSION

CHIRURGIE  
MAJEURE

DOSE >  
100µg

Risque accru  
d'effets  
secondaires

Surveillance en USI/24H

CHIRURGIE  
DOULEUR MODEREE

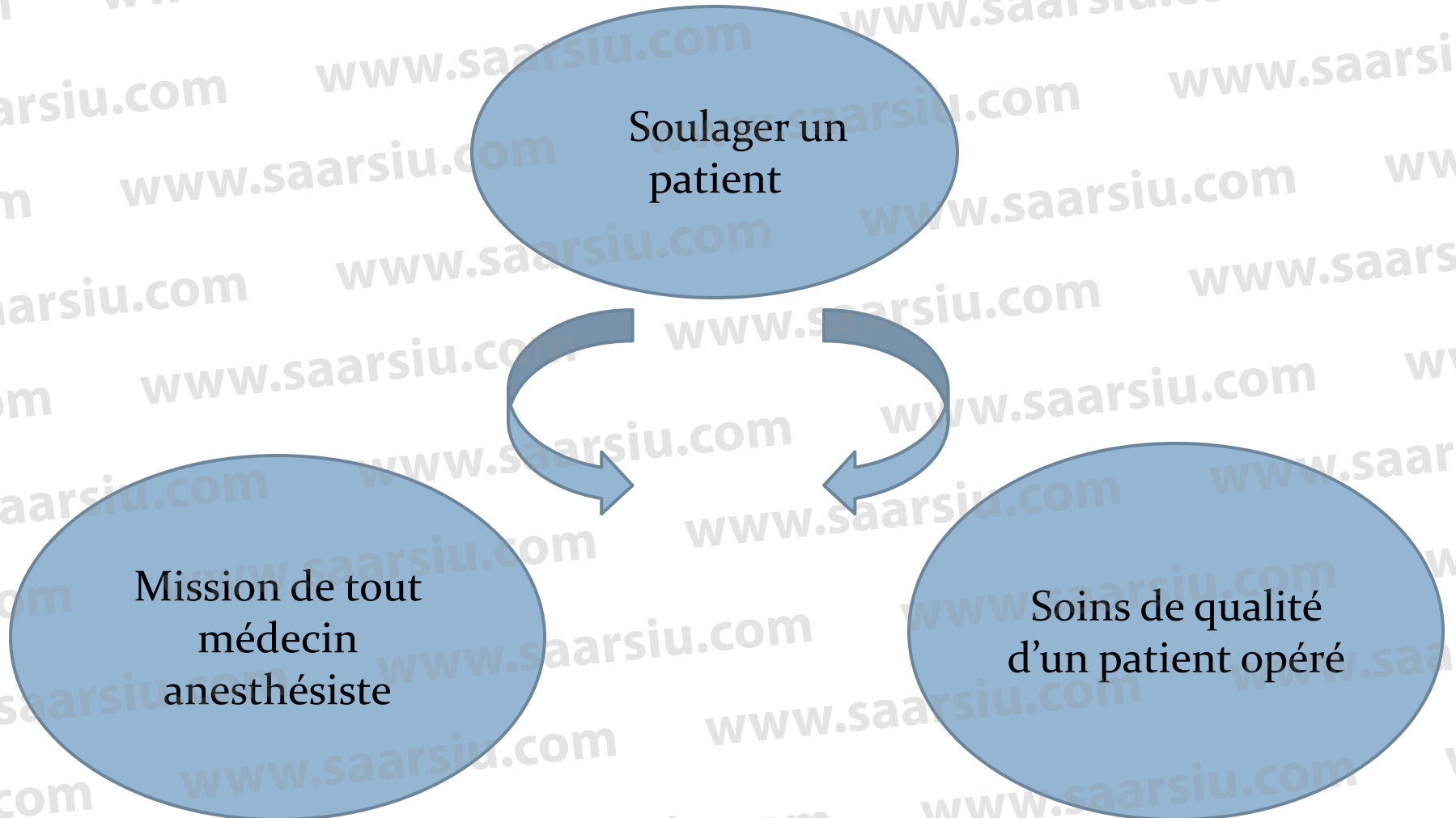
DOSE DE  
100µg

Faible risque de  
dépression  
respiratoire

# CONCLUSION

- Cette étude nous a permis d'évaluer l'utilisation de la morphine intrathécale dans la prise en charge de la douleur postopératoire après thoracotomie.
- Nos résultats nous encouragent à préférer une faible dose de morphine intrathécale (350µg) par rapport à une dose élevée (5µg/kg), pour une même efficacité analgésique et éviter les complications qui pourraient être fatales (surtout la dépression respiratoire) et permettre une réhabilitation postopératoire plus rapide, dans un contexte peu douloureux et plus économique.
- La rachianalgésie peut permettre d'éviter un réveil algique.

# CONCLUSION



# RÉFÉRENCES

- 1. Fischler M, Kuhlman G. Analgésie en chirurgie thoracique. Encycl Med Chir. Techniques chirurgicales – Thorax, 2002
- 2. Meylan N, Elia N, Lysakowski et al. Benefit and risk of intrathecal morphine without local anaesthetic in patients undergoing major surgery : meta-analysis of randomized trials. Br J Anaesth, 2009, 102 : 156-67.
- 3. Eriksson-Mjöberg M, Svensson JO, Almkvist O et al. Extradural morphine gives better pain relief than patient-controlled i.v. morphine after hysterectomy. Br J Anaesth, 1997, 78 : 10-6.
- 4. Tong C, Conklin D, Eisenach JC. A pain model after gynecologic surgery : the effect of intrathecal and systemic morphine. AnesthAnalg, 2006, 103 : 1288-93.
- 5. Hassett P, Ansari B, Gnanamoorthy P et al. Determination of the efficacy and side effect profile of lower doses of intrathecal morphine in patients undergoing total knee arthroplasty. BMC Anesthesiology, 2008, 8:5.
- 6. Ko JS, Choi SJ, Gwak MS et al. Intrathecal morphine combined with intravenous patient-controlled analgesia is an effective and safe method for immediate postoperative pain in liver donor. Liver Transplant, 2009, 15 : 381-9.
- 7. Roy JD, Massicotte L, Sassine MP et al. A comparison of intrathecal morphine with patient controlled analgesia alone after liver resection. AnesthAnalg, 2006, 103:990-4.
- 8. Hein A, Rösblad P, Gillis-Haegerstrand C, Schedvins K, Jakobsson J, Dahlgren G. Low dose intrathecal morphine effects on post-hysterectomy pain : a randomized placebo-controlled study. ActaAnaesthesiolScand 2012, 56:102-09.

# RÉFÉRENCES

- 9. Rebel A, Sloan P, Andrykowski M. Retrospective analysis of high-dose intrathecal morphine for analgesia after pelvic surgery. *Pain Res Manage*, 2011, 16 ; 1 : 19-26.
- 10. Kavanagh BP, Katz J, Sandler AN. Pain control after thoracic surgery. A review of current techniques. *Anesthesiology* 1994;81:737-759
- 11. Liu N, Kuhlman G, Dalibon N, Moutafis M, Levron JC, Fischler M. A randomized, double-blinded comparison of intrathecal morphine, sufentanil and their combination versus IV morphine patient-controlled analgesia for post thoracotomy pain. *Anesth Analg* 2001;92:31-6
- 12. Solier M, Liu N, Fischler M. Enquête sur les pratiques d'analgésie après thoracotomie. *Ann Fr Anesth Reanim* 2004;23:681-8 [8] Mangano DT, Siliciano D, Hollenberg M, Leung JM, Browner WS, Goehner P, Merrick S, Verrier E.
- 13. Postoperative myocardial ischemia. Therapeutic trials using intensive analgesia following surgery. The study of peri operative ischemia (SPI) research groupe. *Anesthesiology* 1992;76(3):342-53.

**MERCI**

**Plus je vieillis, moins je me  
soucie de ce que les gens  
pensent de moi.**

**Par conséquent, plus je  
vieillis, plus j'apprécie la  
VIE.**



décembre 2015 à février 2017