

17ème journées de printemps de la SAARSIU

Analgésie pour chirurgie du sein: expérience du service de la chirurgie générale. CHU TLEMCCEN

LARABI(1) ; H. HAMBLI(2); M. SOUIDI (1);

C. ABIAYED (1);D.BENHADDOUCHE(1)

(1) C.H.U TLEMCCEN

(2) C.H.U TIZI OUZOU

Epidémiologie

Introduction

*Matériel et
méthode*

Résultats

Discussion

Conclusion

Epidémiologie



7500 nouveaux cas /an
3500 décès/ an
80% seront opérées

Epidémiologie

Introduction

*Matériel et
méthode*

Résultats

Discussion

Conclusion

Introduction

Le cancer le plus fréquent chez la femme.

La chirurgie est une des solutions de l'arsenal thérapeutique.

La prise en charge de la douleur est donc un objectif prioritaire.

Dans notre étude on va présenter les différentes pratique dans notre service

Matériel et méthode

Type d'étude

Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective menée au niveau du service de la chirurgie générale A, incluant les patients opérés pour tumeur du sein depuis janvier 2018 au 30 avril 2022.

Matériel et méthode

Recueil des données

Nous avons recueilli les différentes méthodes analgésiques pratiquées et leur impact sur la consommation des morphiniques ,la douleur postopératoire et et les nausées vomissements post opératoires (NVPO) .

Matériel et méthode

Prise en charge anesthésique

1-Consultation préanesthésique et évaluation préopératoire.

2-Techniques anesthésiques: AG

-Induction: -Dexamethasone 4 mg en IVD

-Propofol 7mg/kg

-Sufentanyl 0.3gamma/kg

-Rocuronium 0.6mgL/kg

-Intubation orotrachéale.

-Entretien:Sevoflurane+protoxyde d'azote

Matériel et méthode

Prise en charge anesthésique

3-Techniques analgésiques: analgésie multimodale

- Péridurale
- PEC BLOCK +Serratus BLOCK
- Block paravertebral :BPV
- Infiltration de la plaie

Si échec de l'ALR ou contre indication on admis une analgésie intraveineuse.

Résultats

1. Données générales

Nombre total:200	Cancer du sein:194(97%) Nodule du sein:06(03%)
-------------------------	---

Sexe	F:177(88.5%) M:23(11.5%)
------	-----------------------------

ASAI	81(40.5%)
ASAI	92(46%)
ASAI	27(13.5%)

Résultats

2.Type d'analgésie

Type d'analgésie	Pourcentage
Péridurale	30%
Pec block+serratus block	40%
BPV	5%
Infiltration de la plaie +Analgésie IV	25%

Résultats

3. Consommation des morphiniques et des antalgiques en peropératoire et au réveil

	Sufentanyl	Paracétamol	Paracetamol+ AINS	Temgésic
Péridural N:63	Dose d'induction unique:52(80,95%) Dose d'entretien:11 (17,46%)	11(17,46%)	04(6,34%)	02(3,17%)
Pec block+serratus block n:76	Dose d'induction unique:0 Dose d'entretien:76(100%)	76(100%)	04(5,26%)	00(0%)
BPV N:10	Dose d'induction unique:8(80%) Dose d'entretien:2(20%)	02(20%)	00(0%)	00(0%)
Infiltration de la plaie +analgésiques IV: n:51	Dose d'induction unique:00(0%) Dose d'entretien:51(100%)	51(100%)	13(25,49%)	4(7,84%)

Résultats

4.NVPO

	Oui	Non
Péridural N=63	3(4,76%)	60(95,23%)
PECI +Serratus N=76	5(6,57%)	71(93,42%)
BPV N=10	1(10%)	9(90%)
Infiltration de la plaie+ antalgique IV N=51	7(13,72%)	44(86,27%)

Résultats

3. La douleur post opératoire (échelle numérique simple)

	H0	H2	H12	H24	H48	H72
Péridural N=63	>3:11 <3:52	>3:11 <3:52	>3:11 <3:52	>3:11 <3:52	>3:00 <3:63	>3:00 <3:63
PECl+serra- tus N=76	>3:04 <3:72	>3:04 <3:72	>3:04 <3:72	>3:10 <3:66	>3:00 <3:72	>3:00 <3:72
BPV N=10	>3:02 <3:08	>3:02 <3:08	>3:02 <3:08	>3:00 <3:10	>3:00 <3:10	>3:00 <3:00
Infiltration de la paroi+an- talgique IV N=51	>3:13 <3:38	>3:20 <3:31	>3:51 <3:00	>3:51 <3:00	>3:00 <3:51	>3:00 <3:51

Discussion

2.Type d'analgésie

ANALGÉSIE POUR CHIRURGIE DU SEIN

Arnaud Bouzinac

Service d'anesthésie, clinique Médipôle-Garonne, 45 rue de Gironis, 31100 Toulouse. E-mail : arnaudbouzinac@gmail.com

La chirurgie du cancer du sein est responsable de douleurs aiguës et chroniques postopératoires intenses et fréquentes. Le recours à l'anesthésie locorégionale mérite d'être développé dans cette indication. Le bloc paravertébral écho-guidé est une technique de référence. L'échographie a également contribué au développement de nouvelles techniques d'ALR. Ces blocs pourraient être complémentaires (pec block I) ou alternatifs (pec block II, serratus plane block) au BPV. D'autres études sont nécessaires pour définir la place de chaque technique. L'impact de l'ALR sur le développement de la maladie cancéreuse reste également à préciser.

Le Congrès
Médecins. Conférence d'Actualisation
© 2015 Sfar. Tous droits réservés.

Analgesie en chirurgie mammaire

Indication des principales anesthésies loco régionales en fonction du type de chirurgie

	Infiltration	Pecs I	Pecs II (Pecs I modifié)	BPV	Tumescence	KT paravertébral + KT pariétal abdominal
Prothèse, Expandeur		+++	++	+ +/- Pecs 1 ou 2		
Tumorectomie	+	+	+ (selon cadran de la tumeur)			
Tumorectomie + ganglion sentinelle (GS)			++	+		
Tumorectomie + curage axillaire (CA)			+	++		
Mastectomie (+/- CA ou GS) +/- prothèse				+++ +/- Pecs 2	+	
Mastectomie (+/- CA ou GS) + Lambeau libre ou pédiculé				+++ + KT pariétal d'infiltration		++

Discussion

2.Type d'analgésie

REVIEW

For reprint orders, please contact: reprints@futuremedicine.com

A review of postoperative analgesia for breast cancer surgery

Gloria S Cheng¹ & Brian M Ilfeld^{*2,3}

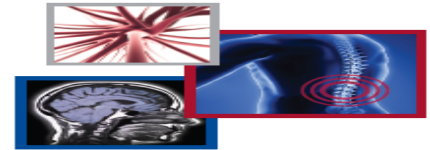
¹Department of Anesthesiology, University of Texas Southwestern Medical Center, Dallas, TX, USA

²University of California San Diego, San Diego, CA, USA

³Outcomes Research Consortium, Cleveland, OH, USA

*Author for correspondence: Tel.: +1 619 543 8274; Fax: +1 858 683 2003; bilfeld@ucsd.edu

Pain Management



Future
Medicine part of **fsg**

10.2217/pmt-2015-0008 © 2016 Future Medicine Ltd

Pain Manag. (Epub ahead of print)

ISSN 1758-1869

Practice points

- Scheduled opioids may decrease the need for rescue analgesics, but may also result in more postoperative nausea and vomiting.
- Preoperative dosing of antiepileptics (i.e., gabapentin and pregabalin) improves postoperative analgesia and decreases supplemental analgesic requirements.
- Intravenous lidocaine infusion does not appear to confer significant analgesic benefit.
- The benefit of wound infiltration is minimal. In addition, pre-incision infiltration does not seem to lessen postoperative analgesic requirements.
- Wound infusion catheters may provide minimal analgesic benefit, but additional research is required to draw conclusions.
- There are currently little high-quality data to suggest that liposomal bupivacaine infiltration for breast surgery reduces postoperative pain, although additional research is required before drawing conclusions.
- Paravertebral blocks are reported to decrease pain scores, postoperative opioid consumption as well as opioid-related side effects and improve patient satisfaction. Single and multiple level blocks have inherently opposing risks and benefits: improved coverage versus increased complications. Results from studies comparing single injection to continuous infusion is varied, requiring additional research to draw conclusions.
- Data on thoracic epidurals consistently report beneficial analgesic outcomes, but the procedure is limited by the potential for complications and its incompatibility with an outpatient setting.
- Studies on brachial plexus and cervical epidural blocks are limited or lacking, respectively; but, techniques hold promise and require future investigation.
- Interfacial and interpleural blocks are more recently described regional techniques for breast cancer surgery and deserve further study. These blocks provide promising alternatives to the paravertebral and thoracic epidural.
- Chronic or persistent postsurgical pain is a significant and common problem after breast cancer surgery. There are limited data that paravertebral blocks/infusion in the immediate preoperative period may attenuate chronic pain.

Discussion

2. Efficacité de l'analgésie


Can J Anesth/J Can Anesth (2022) 69:527–549
<https://doi.org/10.1007/s12630-021-02183-z>



REVIEW ARTICLE/BRIEF REVIEW

Efficacy of regional anesthesia techniques for postoperative analgesia in patients undergoing major oncologic breast surgeries: a systematic review and network meta-analysis of randomized controlled trials

Efficacité des techniques d'anesthésie régionale pour l'analgésie postopératoire chez les patientes subissant des chirurgies mammaires oncologiques majeures: une revue systématique et une méta-analyse en réseau d'études randomisées contrôlées

Narinder Pal Singh, MBBS, MD, PDCC · Jeetinder Kaur Makkar, MD, DNB, MNAMS ·
Aswini Kuberan, MD, DNB · Ryan Guffey, MD · Vishal Uppal, MBBS, FRCA, MSc 

Received: 29 June 2021 / Revised: 8 November 2021 / Accepted: 10 November 2021 / Published online: 31 January 2022
© Canadian Anesthesiologists' Society 2022

Conclusion *Continuous paravertebral block and serratus anterior plane block had a high probability of reducing pain at 24 hr after major oncologic breast surgery. The*

Results *Seventy-nine randomized controlled trials containing 11 different interventions in 5,686 patients were included. The SUCRA values of the interventions for 24-hr resting pain score were continuous paravertebral block (0.83), serratus anterior plane block (0.76),*

Discussion

2. Efficacité de l'analgésie

Pain Medicine Advance Access published August 22, 2016

Pain Medicine 2016; 0: 1–22
doi: 10.1093/pm/pnw172

OXFORD

Review Article

An Evidence-Based Review of the Efficacy of Perioperative Analgesic Techniques for Breast Cancer-Related Surgery

Results. A total of 514 abstracts were reviewed, with 284 studies meeting criteria for full review. The evi-

Conclusions. While there are currently multiple promising analgesic techniques for surgical procedures of the breast that deserve further study, the only modalities demonstrated to provide potent, consistent perioperative pain control are thoracic epidural infusion and paravertebral nerve blocks.

Discussion

2. Efficacité de l'analgésie

European Review for Medical and Pharmacological Sciences

2017; 21: 1341-1345

Anesthesia and analgesia in breast surgery: the benefits of peripheral nerve block

L. CALÌ CASSI¹, F. BIFFOLI², D. FRANCESCONI³, G. PETRELLA¹, O. BUONOMO¹

¹General Surgery and Breast Surgery, University of Tor Vergata, Rome, Italy

²Anesthesia and Intensive Care Unit, Ospedale Versilia, Lido di Camaiore (LU), Italy

³Surgical Oncology, Ospedale Versilia, Lido di Camaiore (LU), Italy

The use of TPVB during breast surgery presents a number of advantages for women as it is associated with a reduction in post-surgical complications. Several studies showed that patients who receive TPVB experience reduced levels of postoperative pain, have a decreased need for opioids after surgery and therefore suffer less nausea and vomiting, and eventually shorten their hospital stay, compared to patients who receive general anesthesia. Of note, TPVB is particularly important

Epidémiologie

Introduction

*Matériel et
méthode*

Résultats

Discussion

Conclusion

Conclusion

L'ALR a montré son intérêt dans la chirurgie du sein dans de nombreuses études.

La pratique dans notre service essaye de rejoindre les recommandations de la littérature.