

Efficacité de l'analgésie post-opératoire

M.Zeggane

Hopital frantz-Fanon

CHU Blida

Introduction

- La chirurgie est une intervention physique sur les tissus. C'est un acte médical qui consiste le plus souvent à extraire une structure ou à atteindre un organe à traiter après incision sur un patient anesthésié en milieu stérile.
- « pas de chirurgie sans douleur » ; cette assertion affirmée au début du xx^{ème} siècle occupait la première plainte des patients dans les services de chirurgie.
- La méconnaissance pharmacologique des antalgiques et l'utilisation empirique de ces molécules a trop souvent été un obstacle à une prise en charge cohérente et un suivi des patients douloureux.

Introduction

- La douleur post – opératoire est une situation mal vécue par nos patients , en plus de l'inconfort qu' elle procure .
- la douleur source de morbidités post opératoire a prouvé ses complications
- sa prise en charge fait partie du protocole thérapeutique a prescrire en péri opératoire afin d' optimiser les soins et assurée une réhabilitation des patients

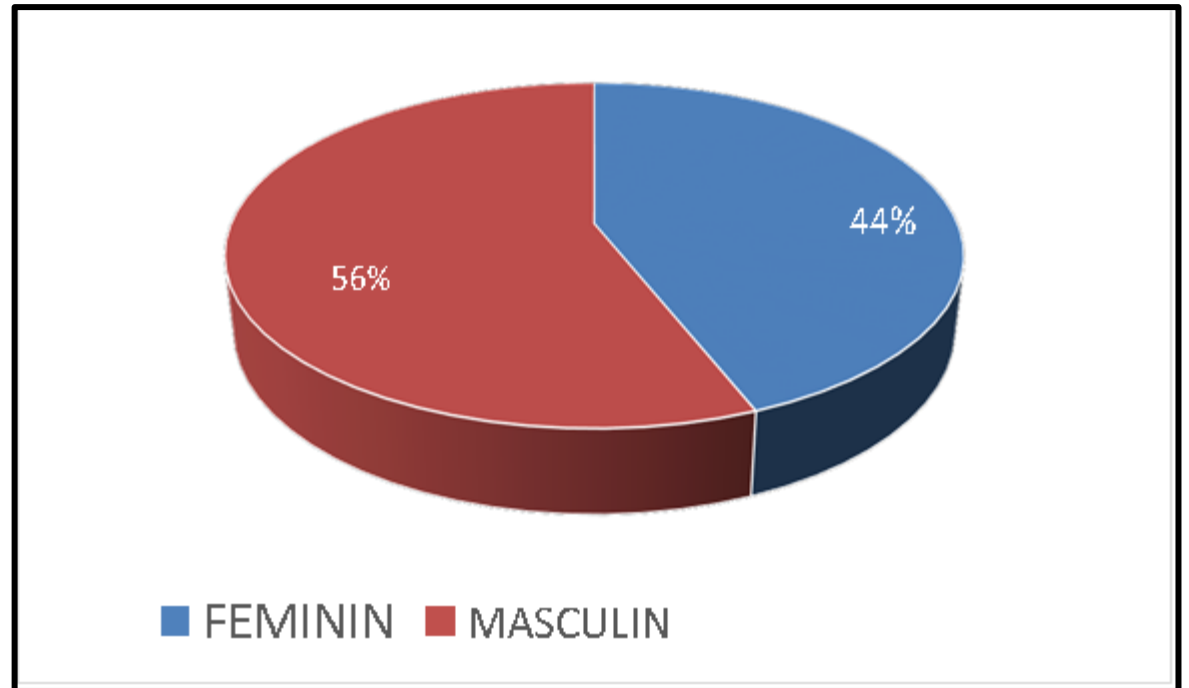
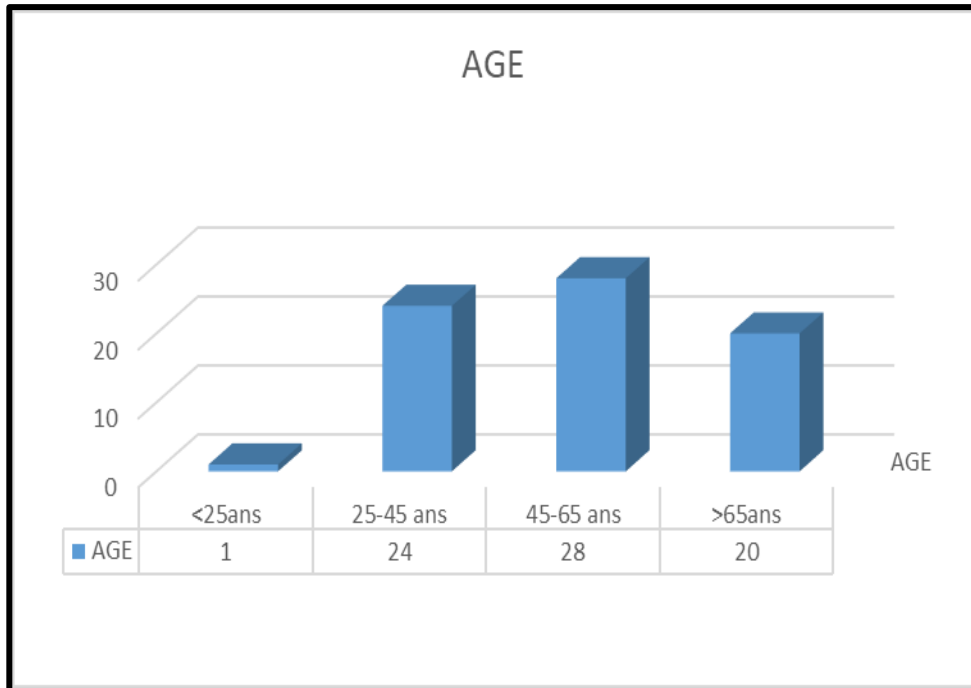
Matériels et méthodes

- ✓ Etude **prospective** mono centrique réalisée dans le service de novembre 2020 à janvier 2021. Elle est portée sur un échantillon de **73** patients.
- ✓ L'âge moyen est de 55 ans ; 56 % hommes et 44 % femmes.
- ✓ 57 % de nos patients sont ASAll .
- ✓ La pathologie **carcinologique** constitue **64 %** de notre activité dans la moitié (**50 %**) est la **pathologie colorectale**

Matériels et méthodes

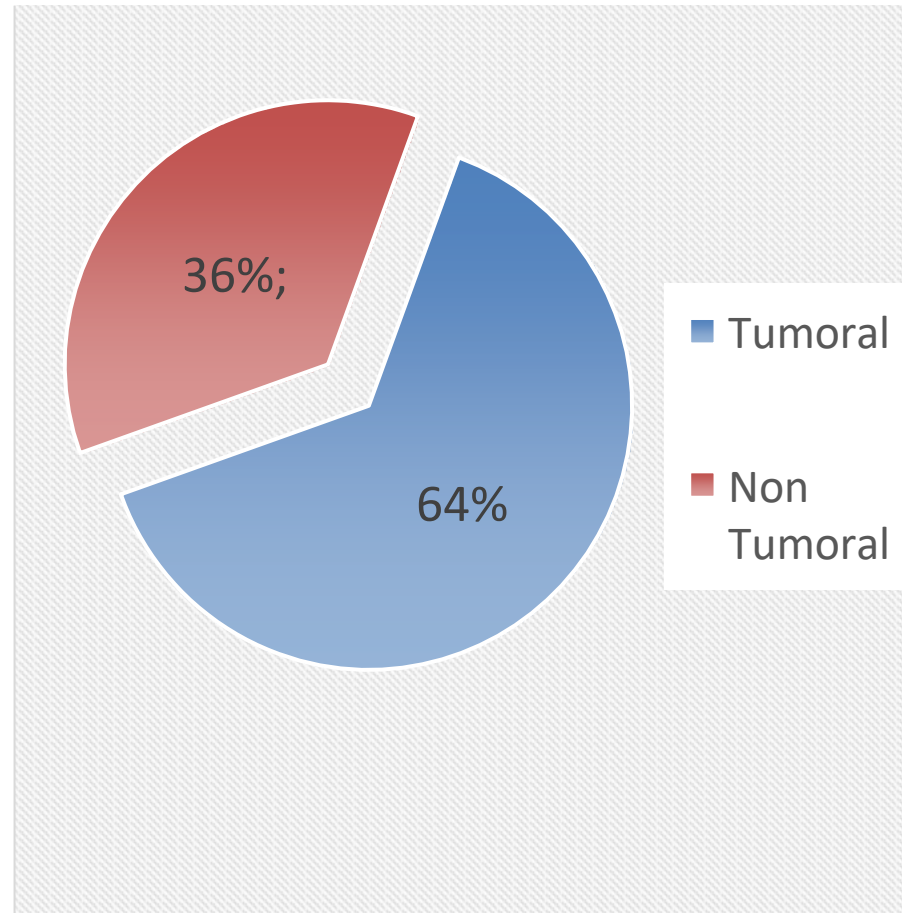
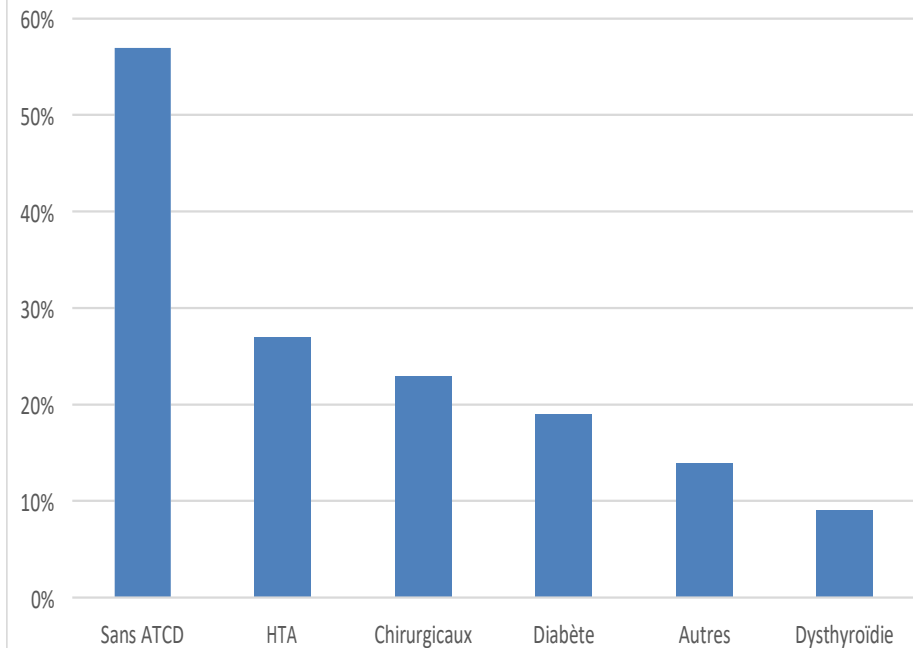
- ✓ L'anesthésie générale est pratiquée dans **64 %** des cas .
- ✓ Le protocole d'analgésie en per opératoire :
 - **11 %** peri thoracique
 - **33 %** rachianalgesie
 - **03 %** TAP bloc
 - **53 %** intraveineuse multimodale
- ✓ Le protocole d'analgésie en post – opératoire
 - **08 %** péridurale
 - **le reste** multimodale

Matériels et méthodes



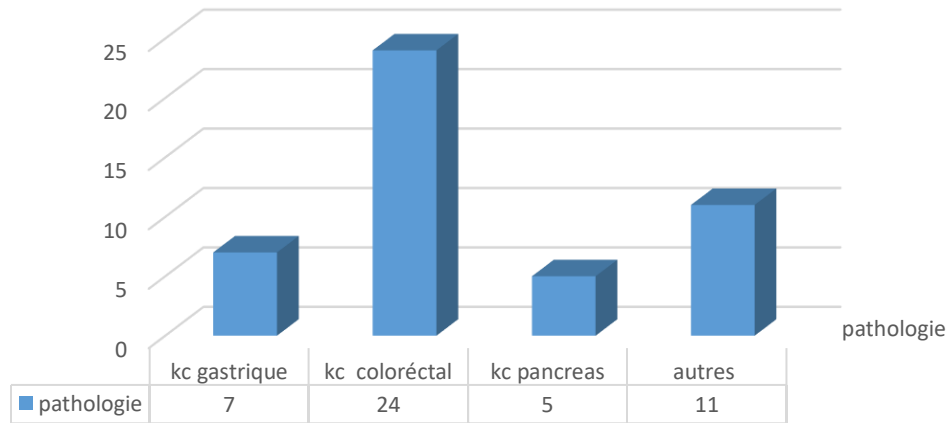
Matériels et méthodes

Fig.3 Répartition des patients selon les ATCD

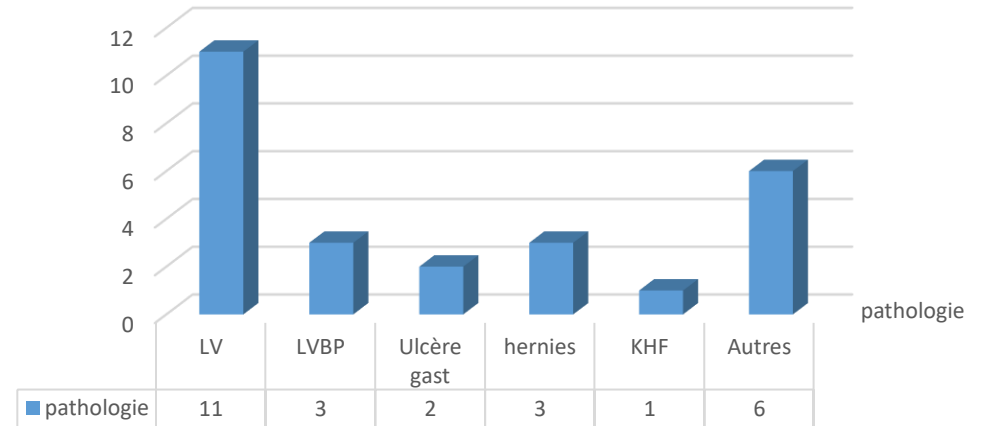


Matériels et méthodes

Pathologie tumorale

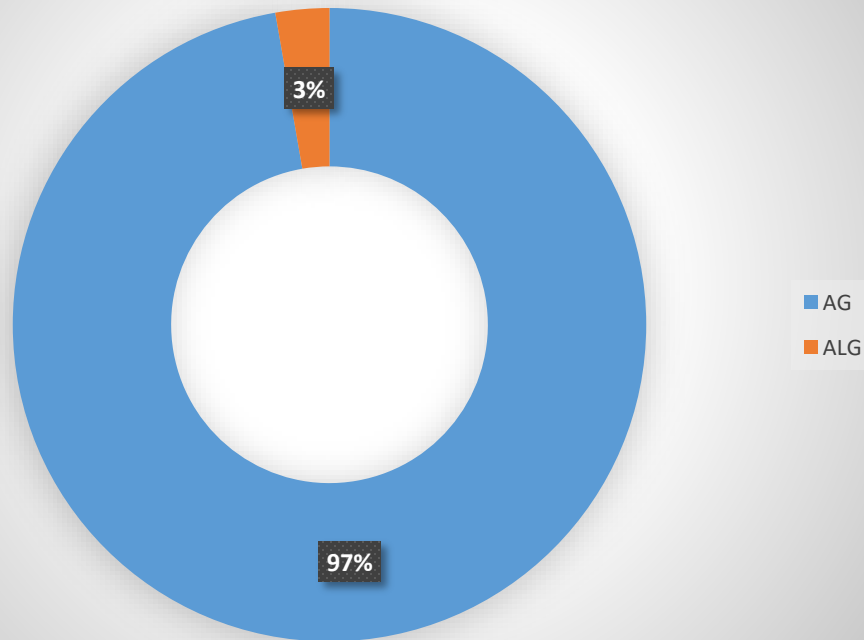


Pathologie non tumorale

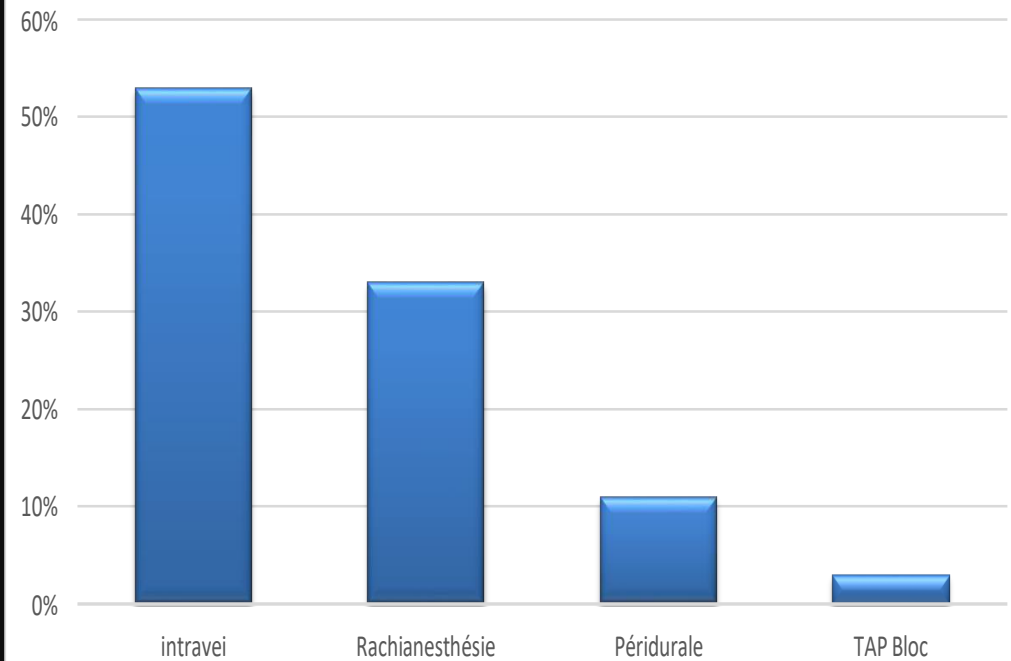


Matériels et méthodes

type d' anesthesie

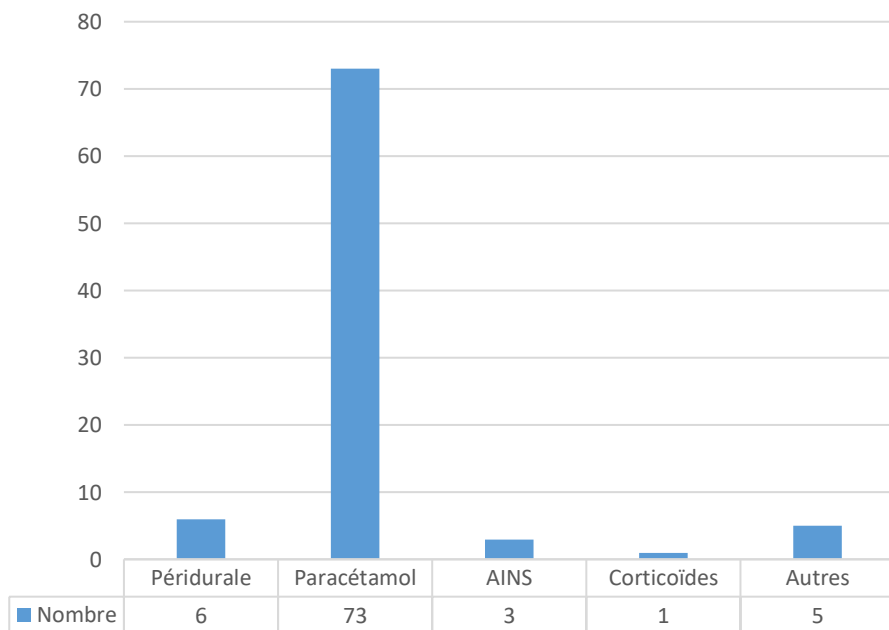


Répartition selon les techniques d'analgésie en per-opératoire

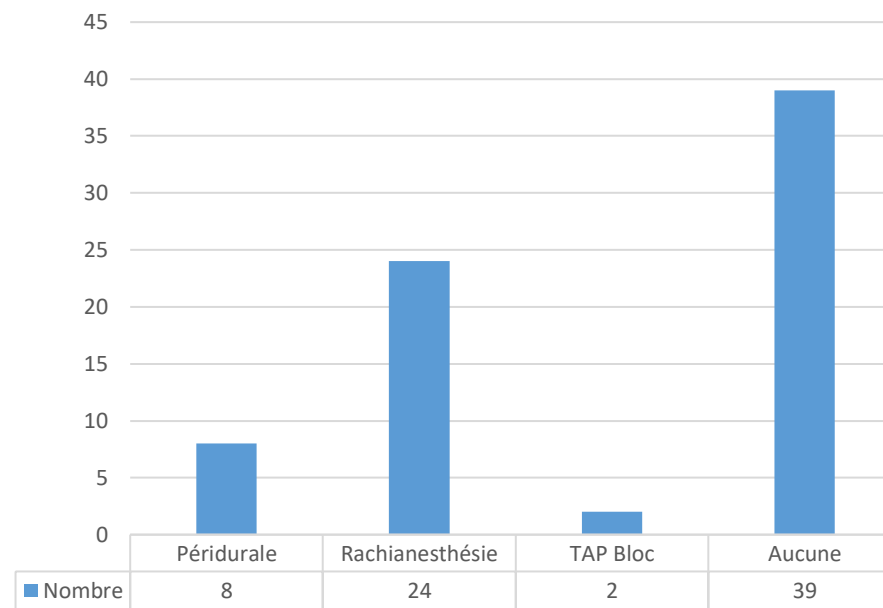


Matériels et méthodes

analgésie post opératoire



analgésie peropératoire



Résultats

- ✓ *La morbidité de nos patients est de 4 % avec : 02 cas de fistule post-op ,01 péritonite pas lâchage anastomotique .*
- ✓ *L' EVA au réveil est satisfaisant (moins de 03) dans 76 % des cas*
- ✓ *L' EVA à JO est satisfaisant (moins de 03) dans 79% des cas.*
- ✓ *L'EVA à J1 est satisfaisant (moins de 03) dans 99 % des cas*

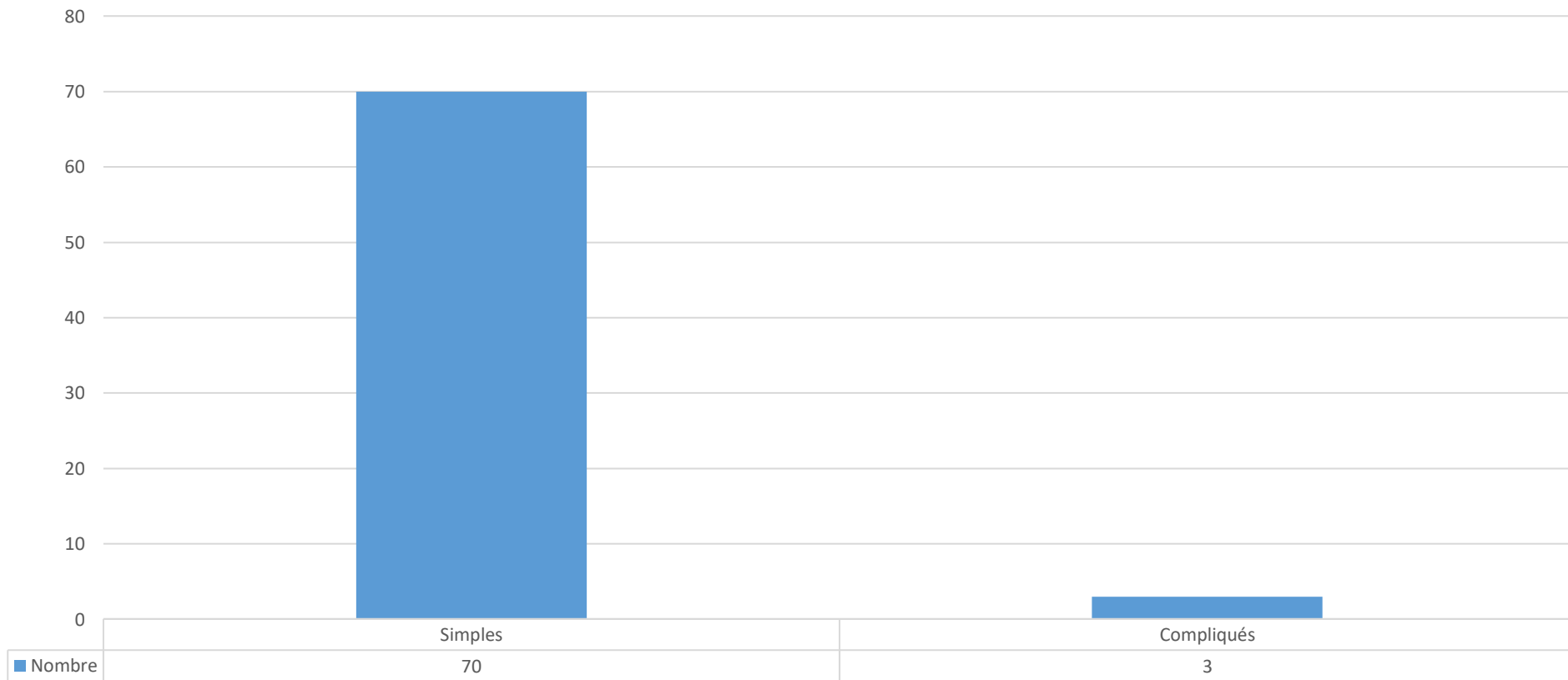
Résultats

Les effets secondaires signalés chez les patients :

- **50%** nausées
- **27 %** vomissements
- **3 %** constipations
- **12 %** vertiges
- **4 %** manifestations neuro psychiques
- **37 %** RAS

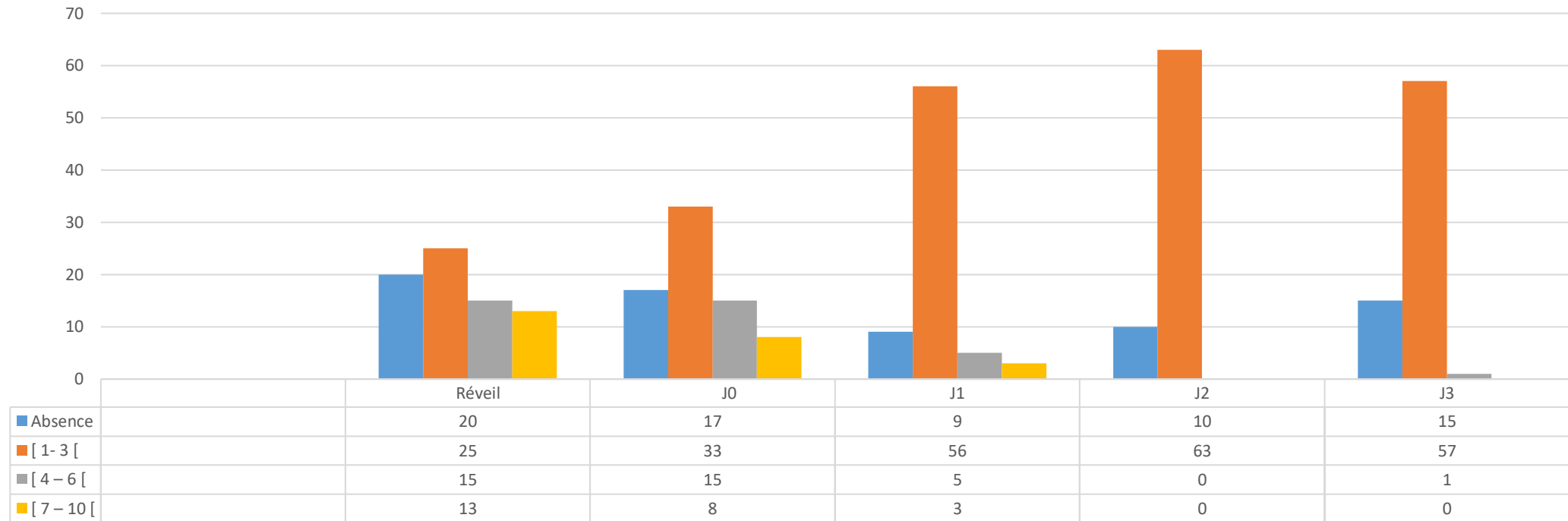
Résultats

suites post opératoires



Résultats

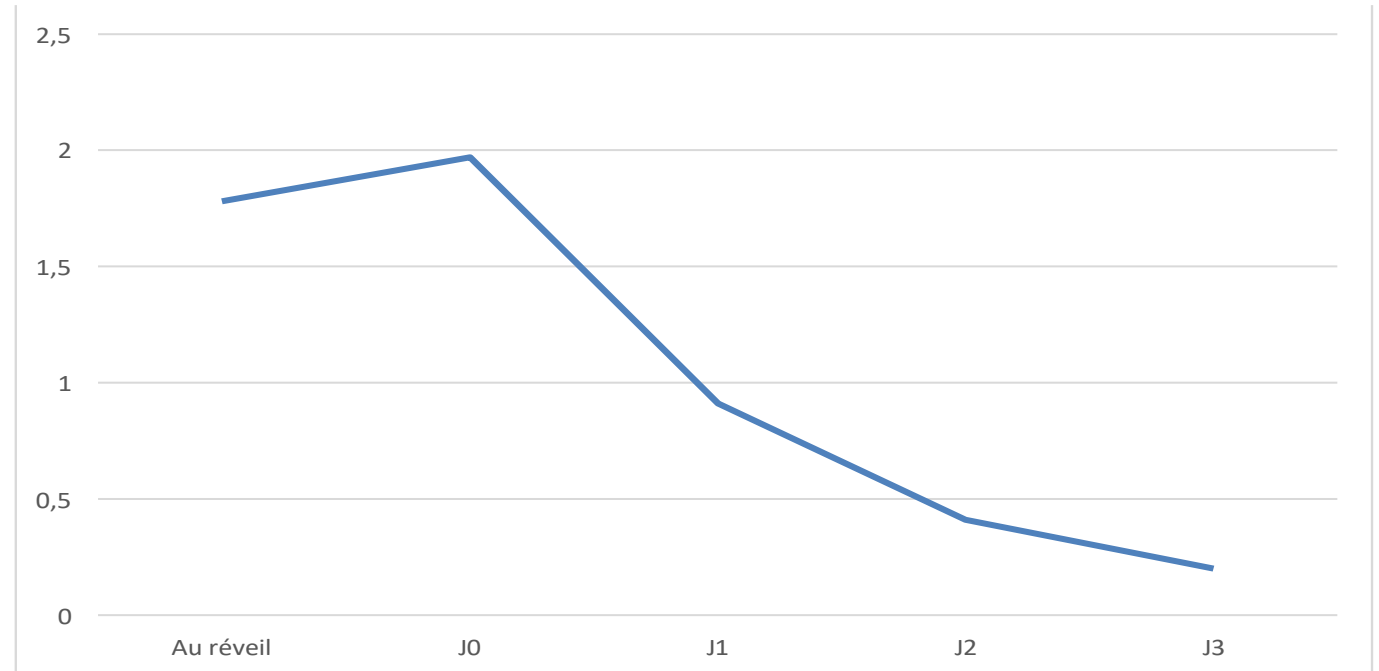
évaluation de le douleur
échelle EVA



■ Absence ■ [1- 3 [■ [4 - 6 [■ [7 - 10 [

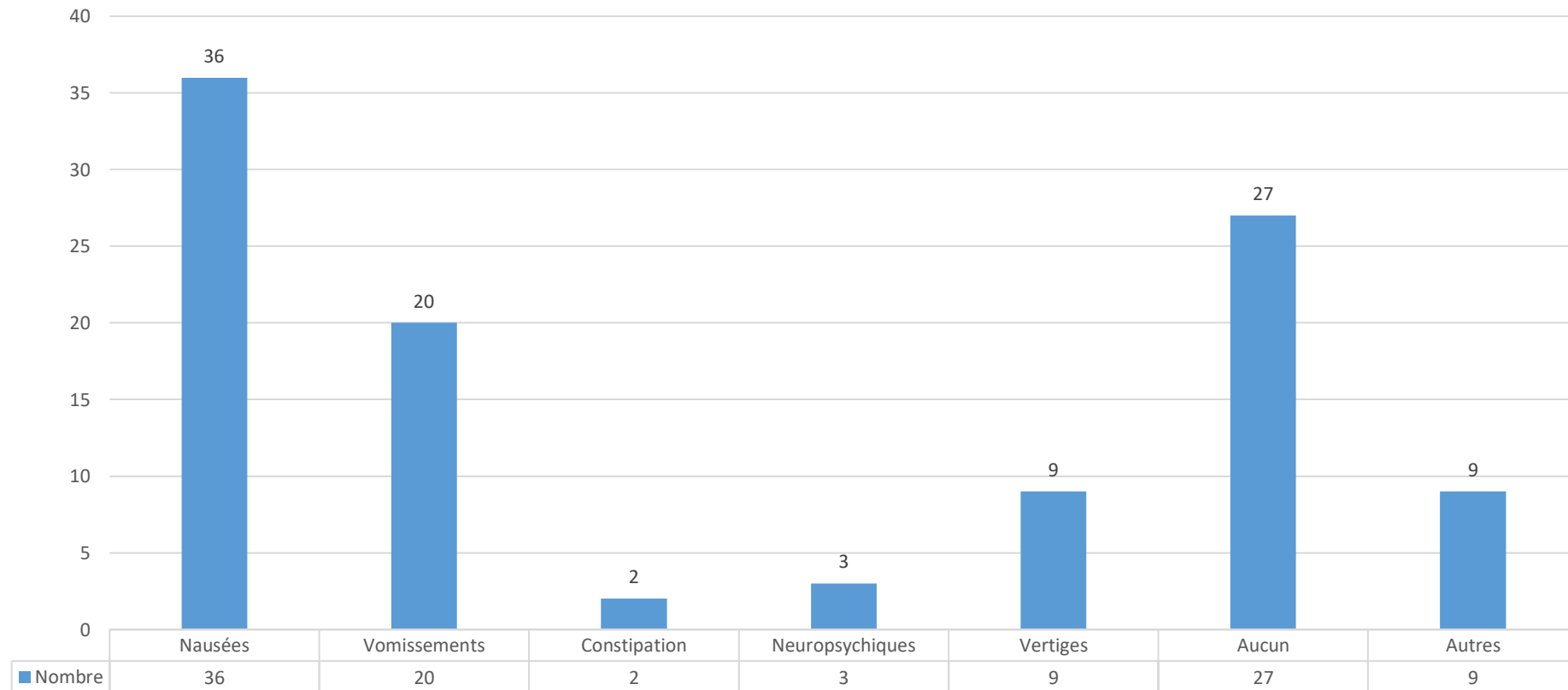
Résultats

Temps	Moyenne
Au Réveil	1.78
J0	1.97
J1	0.91
J2	0.41
J3	0.2



Résultats

effets secondaires



Discussion

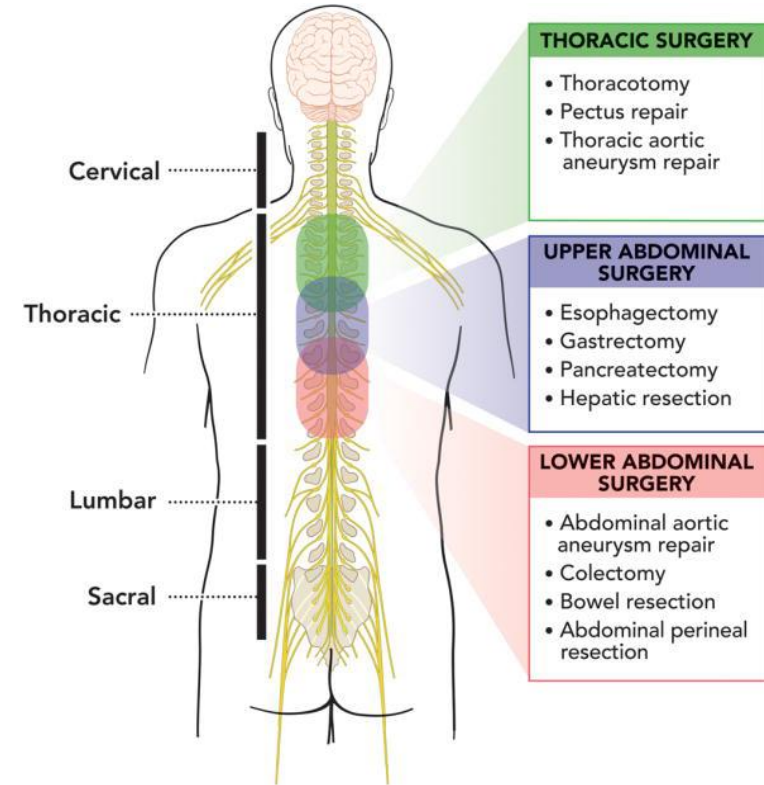
- L'analgésie péridurale est le gold standard dans la prise en charge de ces patients surtout dans l'optique d'une réhabilitation post opératoire
- L'analgésie multimodale reste un concept intéressant surtout dans le mixte analgésique proposé comme une alternative s'il y a une impossibilité voir difficulté de pratiquer une APD.
- La rachianalgesie a la morphine est une alternative intéressante mais les effets secondaires peuvent limiter la prescription d'ou l'intérêt de la prévention.
- La place de la xylocaïne et de la kétamine est à promouvoir : leurs mécanismes d'action sont multiples, périphériques et centraux, font intervenir divers récepteurs notamment les récepteurs NMDA.
- La lidocaïne exerce des propriétés anti-inflammatoires
- La Kétamine exerce des effets anti hyperalgésique

Approche multimodale de l'analgésie

- Le concept de l'analgésie multimodale est né dans les années 1990 sous l'impulsion d'équipes très impliquées dans les stratégies analgésiques telles que JB Dahl, H Kehlet ou GP Joshi.
- Le concept est fondé sur le fait:
 1. que certaines douleurs ne peuvent être vaincues par un seul antalgique.
 2. les morphiniques, longtemps oubliés; du fait de leurs effets indésirables surtout s'ils sont prescrits seuls.
 3. L'association d'antalgiques à sites d'action différents permet d'augmenter la puissance antalgique.
 4. la combinaison d'antalgiques agissant à des niveaux différents permet de réduire la consommation médicamenteuse, en particulier en morphiniques avec parfois une réduction des effets secondaires

place de la péridurale thoracique

- ✓ Chirurgie intra-abdominale majeure :
- ✓ gastrique, pancréatique, colique, chirurgie du grêle,
- ✓ hépatectomie, CHIP
- ✓ OEsophagectomie
- ✓ Chirurgie thoracique
- ✓ Gynécologie carcinologique: debulcking
- ✓ Urologie: prostatectomie, cystectomie



Fletcher D, Jayr C. Ann Fr Anesth Reanim. 2009 Mar;28(3):e95-e124 Manion SC, Brennan TJ. Anesthesiology. 2011; 115(1):181-188

APD: recommandations d'experts 2013

Après chirurgie colorectale par laparotomie, l'analgésie péridurale thoracique est une des techniques recommandées.

(GRADE 1+) Accord Fort

L'administration intraveineuse continue de lidocaïne est recommandée en l'absence de péridurale.

(GRADE 1+) Accord Fort.

Après une chirurgie par laparoscopie, l'analgésie péridurale thoracique n'est probablement pas recommandée.

(GRADE 2-) Accord Faible

Utilisation de la ketamine

En peropératoire, l'administration de faible dose de kétamine chez un patient sous anesthésie générale est recommandée dans les deux situations suivantes :

1/ chirurgie à risque de douleur aiguë intense ou pourvoyeuse de DCPC .

G1+, (ACCORD FORT)

2/ patients vulnérables à la douleur en particulier patients sous opioïdes au long cours ou présentant une toxicomanie aux opiacés.

Place de la rachianalgésie à la morphine

- Une méta analyse regroupant 27 études ainsi que d'autres études ont démontré que la morphine intrathécale procurait une plus longue et meilleure analgésie dans plusieurs types de chirurgies*, **, ***.
- Cette technique agit sur la douleur dynamique et au repos, dès les toutes premières heures postopératoires .
- Sa durée d'action est longue de l'ordre de 18 à 24h***.
- De même, cette technique entraîne une diminution, de faible quantité mais significative, de la consommation opioïde intraveineuse, surtout dans les premières heures postopératoires, notamment les 24 premières heures.

- *. 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.
- **. 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.
- ***. 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.

Place de la rachianalgésie à la morphine

- Cependant, les effets indésirables liés à la MIT sont fréquents* . Une respiration irrégulière et des bradypnées peuvent survenir après MIT nécessitant rarement un support ventilatoire et une antagonisation morphinique ,
- Les autres effets secondaires (prurit, nausées-vomissements) restent constants mais engagent plus rarement le pronostic vital **,*** .

- *. 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.
- **. 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.
- ***. 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.

conclusion

- ✓ la prise en charge de la douleur en chirurgie abdominale lourde est un chantier qu'il faut certainement promouvoir par l'équipe d'anesthésie.
- ✓ Il faut établir des protocoles adaptés à chaque patient vu le choix de types d'analgésie proposé.
- ✓ **L' ADP reste le gold standard ?????**
- ✓ La réhabilitation n'est pas un confort mais un objectif à atteindre dans le cadre en charge thérapeutique de nos malades.