

*22eme CONGRES NATIONAL DE LA SAARSIU  
15,16,17 décembre 2022*

***APPORT DU TAP BLOC DANS  
L'ANALGESIE POST  
OPERATOIRE EN  
CHIRURGIE AMBULATOIRE***

*Dr S. IOUTICHENE*

*Anesthésie-réanimation*

*chirurgie générale CHU BLIDA*

# INTRODUCTION

- La chirurgie pariétale abdominale est l'une des actes ambulatoires les plus courants, pour laquelle une analgésie postopératoire adéquate est une condition essentielle.
- La douleur non contrôlée :
  - Cause de réadmissions.
  - peut retarder le retour aux fonctions quotidiennes normales.
  - risque de développer une douleur chronique.



# Anaesthesia

Peri-operative medicine, critical care and pain



Association  
of Anaesthetists

 Free Access

## Abdominal field block: a new approach via the lumbar triangle

A. N. Rafi



Volume 56, Issue 10

October 2001

Pages 1024-1026

➤ [Anaesth Intensive Care. 2007 Aug;35\(4\):616-7.](#)

## Ultrasound-guided transversus abdominis plane (TAP) block

P Hebbard, Y Fujiwara, Y Shibata, C Royse

PMID: 18020088



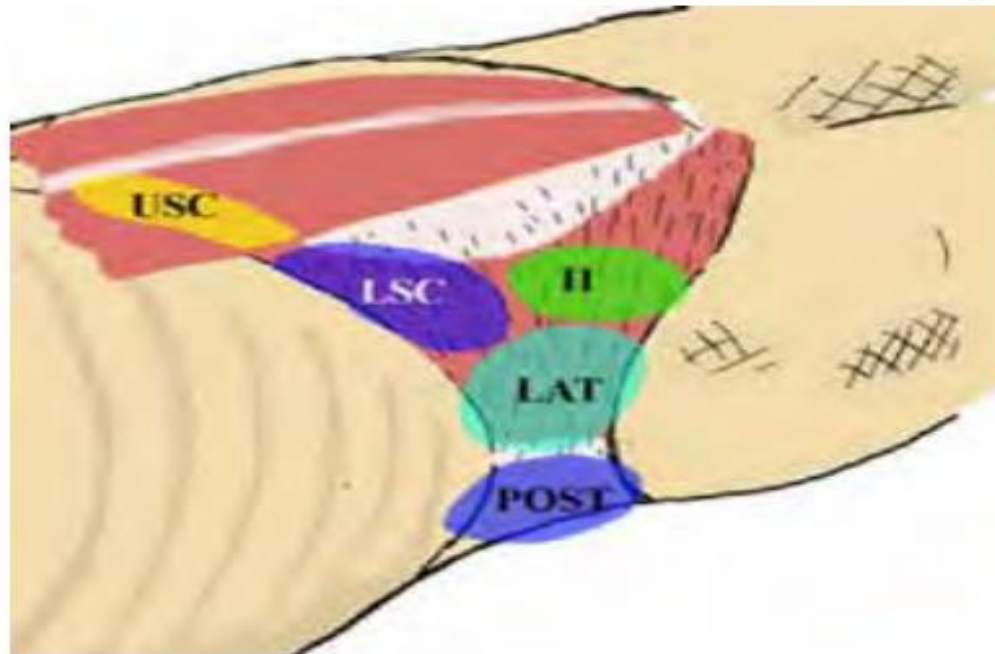
Correspondence | [Free Access](#)

## TAP block nomenclature

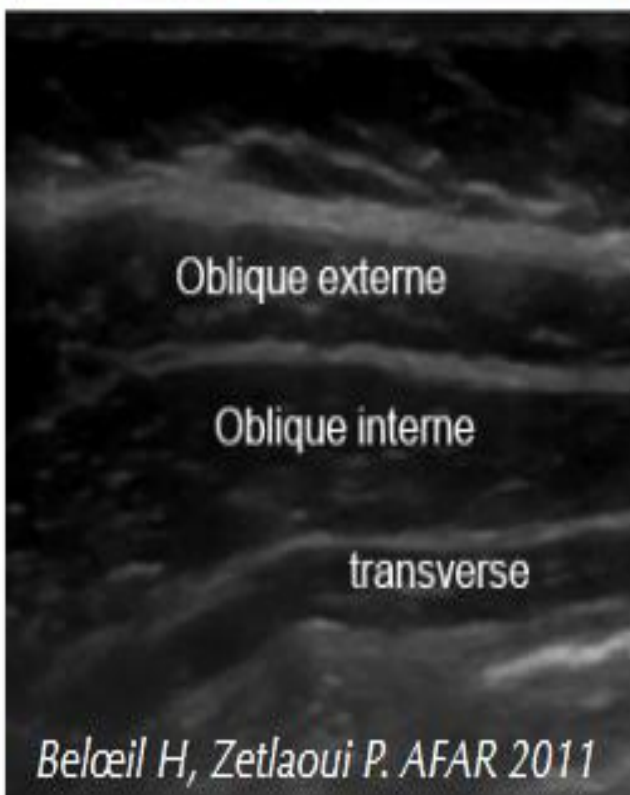
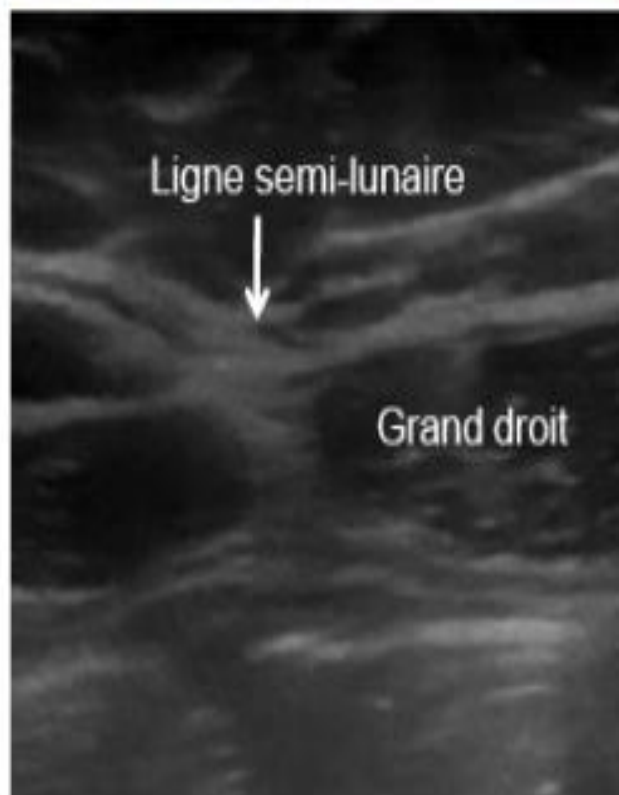
P. Hebbard

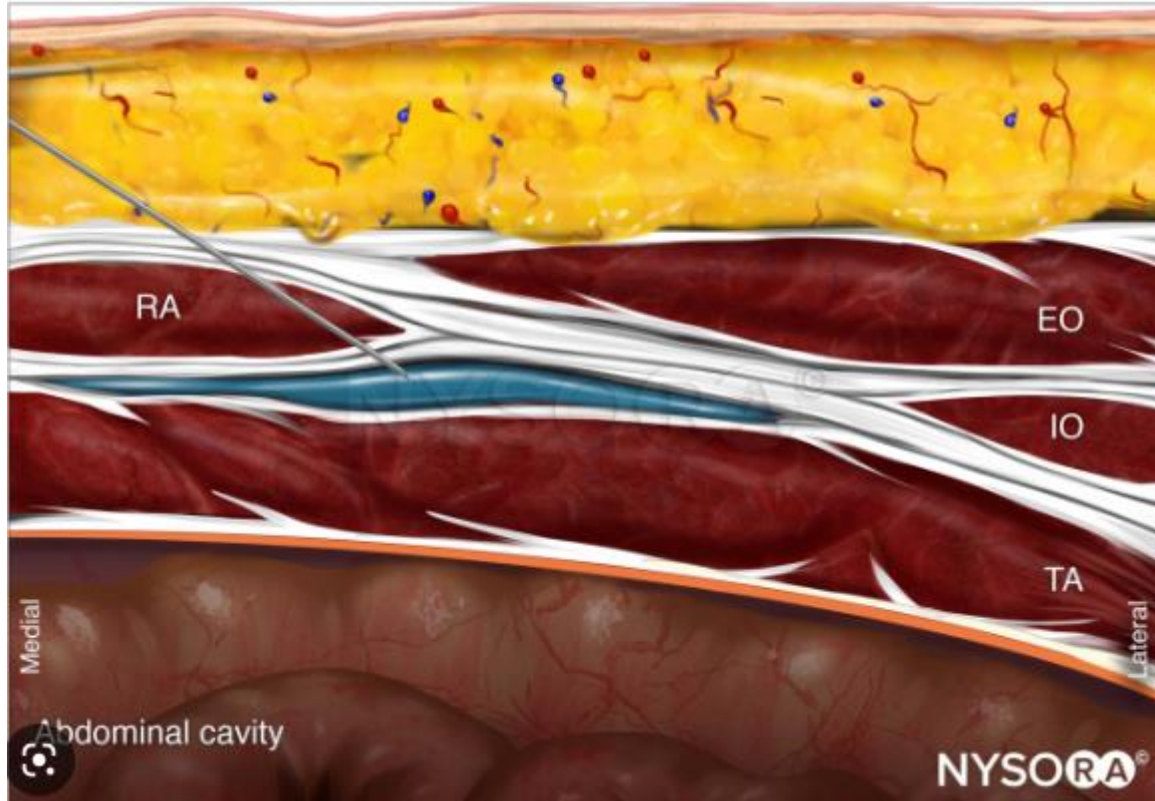
First published: 09 December 2014 | <https://doi.org/10.1111/anae.12970> | Citations: 29

Citation Statements beta



**Figure 1** : Représentation schématique des différents sites au niveau desquels pourrait être réalisé le TAP block. D'après Hebbard [7]. USC = Upper subcostal : sub-costal haut, LSC = Lower subcostal : sub-costal bas ; Lat = TAP block latéral ; Post = TAP Block postérieur ; II = bloc ilio-inguinal - iliohypogastrique.





# MATÉRIEL ET MÉTHODE

- Étude comparative prospective .
- l'unité ambulatoire du service de chirurgie générale du CHU BLIDA.
- du 17.02.2021 au 07.07.2121
- Objectif: **d'évaluer l'efficacité du TAP bloc dans la gestion de la douleur dans la chirurgie pariétale en ambulatoire.**
- Critères d'inclusion: adultes programmés pour chirurgie pariétale en ambulatoire.
- Critères d'exclusion: refus du patient.



# MATÉRIEL ET MÉTHODE

- 203 patients opérés sous rachianesthésie.
- Analgésie postopératoire: 2 groupes:
  - **groupe 1: : analgésie classique** : 105 patients : paracétamol+ AINS+/- néfopam.
  - **Groupe2: TAPbloc**: 98 patient : paracétamol + AINS+/- néfopam + TAP bloc en préopératoire.
- Critère de jugement principal: EVA 30 min, H2 , H6 , H12 et H24.
- Critère de jugement secondaire: délais de sortie.



# RESULTATS

**Tableau 1: caractéristiques des patients.**

	Gpe1: standard 105 patients	Gpe2: TAPbloc 98 patients
Age ( ans)	51(25-78)	55(31-75)
Sexe( H/F)	78/27	80/18
ASA( I/II)	83/22	79/19
Type de chirurgie ( HI/HO/HLB)	62/27/16	52/35/11



# RESULTATS

**Tableau2: Score sur échelle visuelle analogique EVA (0—10)  
Délais de sortie**

	Gpe1: standard 105 patients	Gpe2: TAPbloc 98 patients	p
Délais de sortie ( H)	6,13[2,27 -12,15]	5,06[1.15-11,58]	<0.05
EVA 30 min	1(0-3)	1(0-3)	> 0.05
EVA 2H	3(4-7)	0(0-2)	<0.05
EVA 6H	3(4-5)	2(1-3)	<0.05
EVA 12H	2(2-4)	1(1-3)	<0.05
EVA 24H	2(2-4)	2(2-3)	> 0.05



# DISCUSSION

*Acta Anaesthesiol Scand 2004; 48: 480–485  
Printed in Denmark. All rights reserved*

*Copyright © Acta Anaesthesiol Scand 2004*  
ACTA ANAESTHESIOLOGICA SCANDINAVICA  
doi: 10.1111/j.1399-6576.2004.00346.x

## **Analgesia and discharge following preincisional ilioinguinal and iliohypogastric nerve block combined with general or spinal anaesthesia for inguinal herniorrhaphy**

J. TOIVONEN<sup>1</sup>, J. PERMI<sup>2</sup> and P. H. ROSENBERG<sup>3</sup>  
*Departments of <sup>1</sup>Anaesthesiology and <sup>2</sup>Surgery, South Carelian Central Hospital, Lappeenranta, and <sup>3</sup>Department of Anaesthesiology and Intensive Care, Helsinki University Hospital, Helsinki, Finland*

### Regional Anesthesia

Section Editor: Terese T. Horlocker

## **The Analgesic Efficacy of Ultrasound-Guided Transversus Abdominis Plane Block in Adult Patients: A Meta-Analysis**

Moira Baeriswyl, MD,\* Kyle R. Kirkham, MD,† Christian Kern, MD,\* and Eric Albrecht, MD\*

Tableau 1

Caractéristiques des patients, temps de chirurgie et latences de sortie à domicile.

	Groupe AG (n/435)	ROTATION de groupe (n/435)	P
Âge (ans)	51 (25—78)	55 (31—75)	N.É.
poids (kg)	81 (54—103)	75 (60—95)	N.É.
Hauteur (cm)	179 (158—189)	176 (163—191)	N.É.
IMC (kg/m <sup>2</sup> )	25,4 (18,3—31,1)	23,7 (19,8—29,4)	N.É.
Sexe (H/F)	31 / 4	32 / 3	N.É.
ASA (I/II)	25 / 10	23 / 12	N.É.
Temps pour atteindre le bloc sensoriel Th10 (min)	—	8 (6—12)	
Temps de chirurgie (min)	24 (12—63)	23 (14—72)	N.É.
Temps nécessaire pour atteindre les critères de sortie à domicile* sans uriner (min)	137 (79—320)	167 (80—347)	<0,001
avec miction (min)	182 (83—320)	205 (104—380)	<0,05

Les valeurs sont médianes (plage) ou numériques.

\* Score-9 sur MPADSS (12).

Tableau 2

Score sur l'échelle visuelle analogique de la douleur (EVA 0—10) [médiane (gamme)] dans les 3 premières heures après la chirurgie.

Temps	Score EVA		P
	Groupe AG	ROTATION de groupe	
30 minutes	2 (0—6)	0 (0—1)	<0,0001
60min	2 (0—5)	0 (0—4)	<0,0001
120min	2 (0—5)	1 (0—3)	<0,05
180min	1 (0—4)	1 (0—5)	N.É.

## Analgesia and discharge following preincisional ilioinguinal and iliohypogastric nerve block combined with general or spinal anaesthesia for inguinal herniorrhaphy

J. TOIVONEN<sup>1</sup>, J. PERMI<sup>2</sup> and P. H. ROSENBERG<sup>3</sup>  
Departments of <sup>1</sup>Anaesthesiology and <sup>2</sup>Surgery, South Carelian Central Hospital, Lappeenranta, and <sup>3</sup>Department of Anaesthesiology and Intensive Care, Helsinki University Hospital, Helsinki, Finland



**CONCLUSIONS:** Ultrasound-guided TAP block provides marginal postoperative analgesic efficacy after abdominal laparotomy or laparoscopy and cesarean delivery. However, it does not provide additional analgesic effect in patients who also received spinal anesthesia containing a long-acting opioid. The minimal analgesic efficacy is independent of the timing of injection, the approach adopted, or the presence of postoperative multimodal analgesia. Because of heterogeneity of the results, these findings should be interpreted with caution. (Anesth Analg 2015;121:1640–54)

## Regional Anesthesia

Section Editor: Terese T. Horlocker

# **The Analgesic Efficacy of Ultrasound-Guided Transversus Abdominis Plane Block in Adult Patients: A Meta-Analysis**

Moira Baeriswyl, MD,\* Kyle R. Kirkham, MD,† Christian Kern, MD,\* and Eric Albrecht, MD\*

# CONCLUSION

- Le TAP block échoguidé est une technique de bloc anesthésique de réalisation relativement simple et efficace.
- Doté d'une possibilité d'acquisition aisée et de réalisation rapide, il procure une analgésie immédiate et durable.
- Partie intégrante de la prise en charge multimodale de la douleur, il contribue à la réhabilitation postopératoire précoce.
- Le repérage anatomique échographique permet d'affiner le positionnement de l'aiguille et le site d'injection de l'anesthésique local, octroyant au geste une fiabilité et une sécurité optimales.

