

23^{ème} CONGRÈS NATIONAL

14, 15 et le 16 Décembre 2023

À L'HÔTEL MERCLURE D'ALGER

Deadlines le 14 Septembre 2023

Thèmes :

- Conférences d'actualisation en Anesthésie, en réanimation, douleur et urgences
- Communications libres
- E-posters
- Ateliers
- Rencontre avec l'industrie

N. BOUDOUH

CHU Batna

INCIDENCE DES DOULEURS POST OPERATOIRES CHRONIQUES

I. INTRODUCTION

- Douleurs qui s'éternisent après un acte chirurgicale;
- La définition Standardisée en 2019 après l'inclusion dans la nouvelle Classification internationale des maladies (ICD 11);
- une détection précoce par des tests diagnostiques cliniques à la portée du praticien (échelle EVA, échelle DN4).

I. INTRODUCTION

Durant notre pratique quotidienne au niveau des services de chirurgie au CHU de Batna. On a constaté qu'un nombre non négligeable de patients reviennent consulter pour des douleurs chroniques au site opératoire d'intensité variable, qui entravent leur vie quotidienne .

C'est dans ce contexte que s'est inscrit ce travail qui a porté particulièrement sur l'estimation de l'incidence de DCPC au niveau du service de chirurgie générale CHU Batna.

I. INTRODUCTION-OBJECTIFS

- Evaluer l'incidence de la douleur chronique post chirurgicale et ses facteurs de risque au service de chirurgie générale durant une année
- Identifier les principales chirurgies pourvoyeuses de douleur chronique post chirurgicale.

II. ETAT DES CONNAISSANCES

II. ETAT DES CONNAISSANCES

1. DEFINITION : Douleur chronique post chirurgicale (DCPC)

Macrae (1999)

- La douleur apparait après la chirurgie ;
- Persiste plus de deux mois après la chirurgie ;
- Les autres causes de douleur ont été écartés notamment une infection et/ou récidence tumorale ;
- Elle est sans lien avec la douleur préopératoire

CIM11 (2019)

- C'est une douleur qui se développe ou augmente en intensité après une intervention chirurgicale et qui persiste au-delà du processus de cicatrisation, soit au-delà de 3 mois après l'intervention, et dont la localisation : soit au niveau de la zone chirurgicale ou projetée sur la zone d'intervention .

II. ETAT DES CONNAISSANCES: FDR

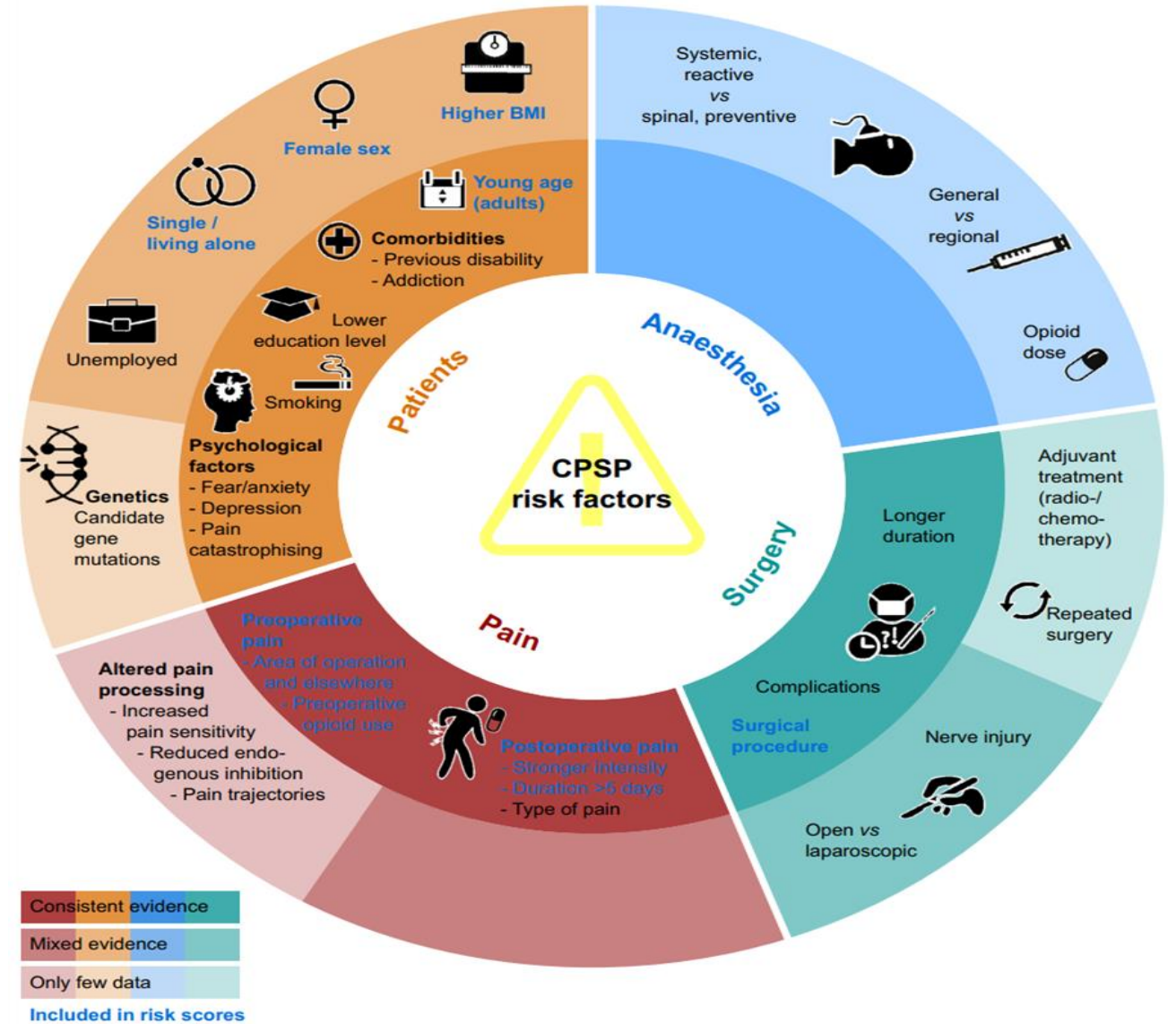


Figure 1. FDR des DCPC selon Glare P, Aubrey KR, Myles PS. Transition from acute to chronic pain after surgery. Lancet 2019.

II. ETAT DES CONNAISSANCES: Retentissement des DCPC

- Altération de la qualité de vie
- Impact social : Les conséquences sociales en termes de dépenses directes (soins, hospitalisation) qu'indirecte, arrêt de travail, indemnités journalières, reconversion) ;
- L'impact économique a été estimé à 40 000 dollars par an et par patient aux États-Unis (7).

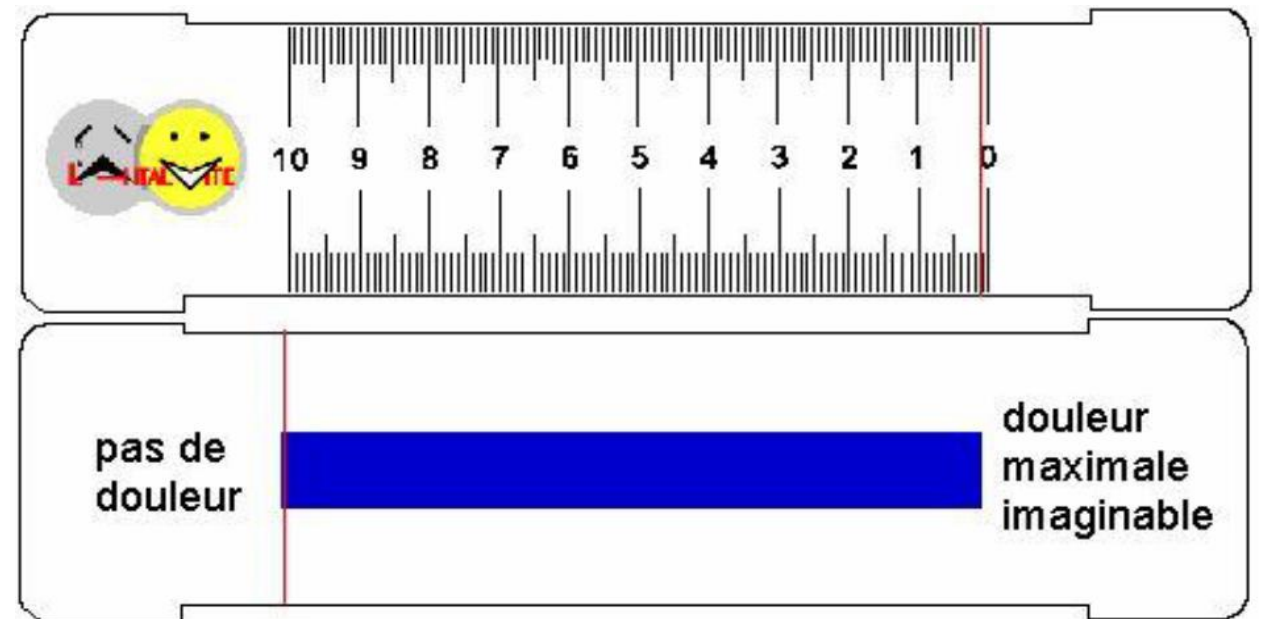
II. ETAT DES CONNAISSANCES

Evaluation des DCPC

- Elle se fera par des méthodes d'autoévaluation (EVA ,EN ,EVS)
- EVA :Echelle visuelle analogique

Les recommandations de l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES) sont les suivants :

- Score entre 1 et 3 : Douleur d'intensité faible ;
- Score entre 4 et 5 : Douleur d'intensité modérée ;
- Score entre 6 et 7 : Douleur intense ;
- Score supérieur à 7 : Douleur très intense.



II. ETAT DES CONNAISSANCES

Diagnostic de la douleur neuropathique :DN4



QUESTIONNAIRE DN4

Pour estimer la probabilité d'une douleur neuropathique, veuillez répondre à chaque item des 4 questions ci-dessous par «oui» ou «non»

INTERROGATOIRE DU PATIENT

QUESTION 1 : la douleur présente-t-elle une ou plusieurs des caractéristiques suivantes ?

	OUI	NON
1. Brûlure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Sensation de froid douloureux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Décharges électriques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

QUESTION 2 : la douleur est-elle associée dans la même région à un ou plusieurs des symptômes suivants ?

	OUI	NON
4. Fourmillements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Picotements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Engourdissement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Démangeaisons	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EXAMEN DU PATIENT

QUESTION 3 : la douleur est-elle localisée dans un territoire où l'examen met en évidence ?

	OUI	NON
8. Hypoesthésie au tact	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Hypoesthésie à la piqûre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

QUESTION 4 : la douleur est-elle provoquée ou augmentée par :

	OUI	NON
10. Le frottement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OUI = 1 point
NON = 0 point

Score du Patient : /10

III. MATERIELS ET METHODES

1. Matériels

Population d'étude

- L'étude portait sur des patients qui ont subi une intervention chirurgicale programmée au niveau du bloc opératoire de chirurgie générale.

1. Matériels

1.2. Critères d'inclusion

Sont inclus :

Tous les patients adultes dont l'âge est supérieur ou

égale à 18 ans ;

Toutes les classes ASA ;

Tous les patients avec consentement éclairé ;

Tous types de chirurgies générales.

1.2. Critères d'exclusion

Sont exclus :

Tous les actes chirurgicaux réalisés dans le cadre de l'urgence.

Tous les patients qui présentent des troubles cognitifs.

2. METHODES

Type de l'étude

Il s'agit d'une étude prospective, descriptive et analytique monocentrique. Elle est réalisée sur une période d'une année : du premier janvier 2019 au 31 décembre 2019, au niveau du service de chirurgie viscérale du CHU de Batna. Elle est portée sur l'incidence de la douleur chronique post chirurgicale ainsi que ses caractéristiques quantitatives et qualitative .

2. METHODES

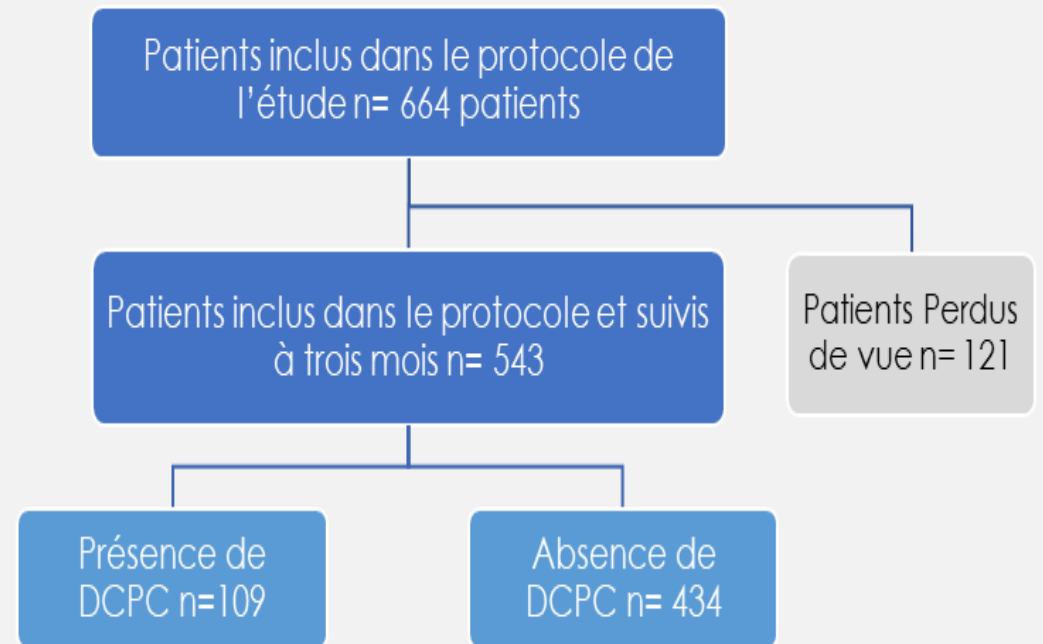
2.7. La consultation de la douleur chronique post chirurgicale

- Après un court appel téléphonique les patients qui ont une douleur persistante au site opératoire étaient invités à se présenter à la consultation de la douleur chronique post opératoire. La douleur neuropathique est diagnostiquée à l'aide du questionnaire DN4.

V.RESULTATS

RESULTATS

Durant la période allant du premier 01 janvier au 31 décembre 2019, 664 patients répondant aux critères d'inclusion de notre étude, ont été opérés en chirurgie générale, 109 patients ont présenté une douleur chronique post opératoire avec un taux d'incidence à **20,07%**



RESULTATS

Type de la douleur chronique post chirurgicale

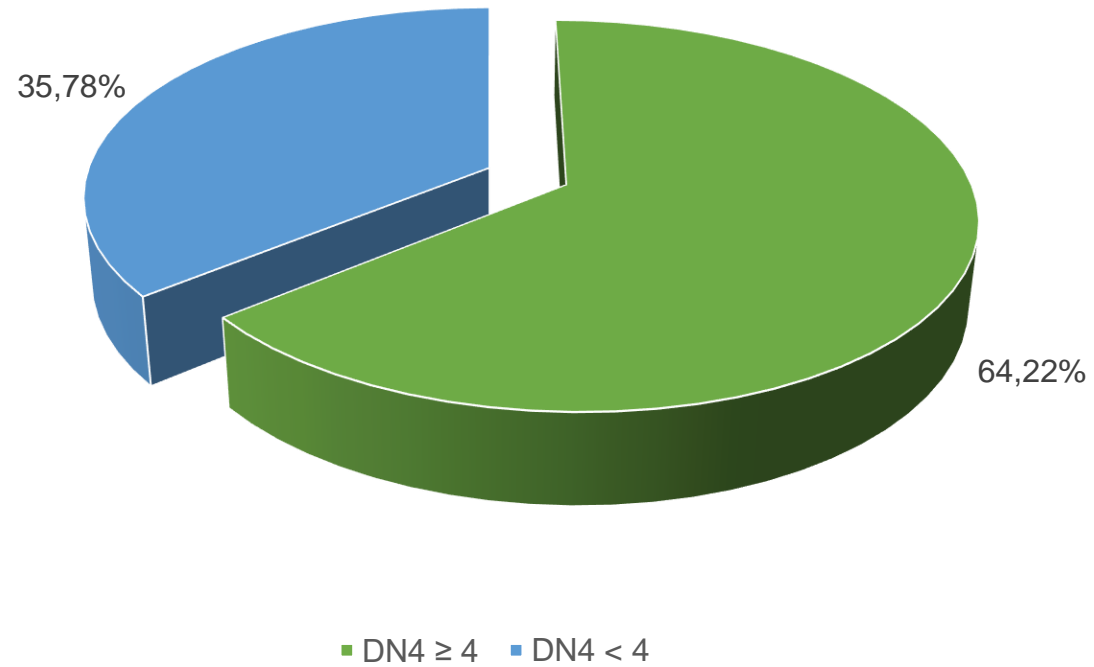
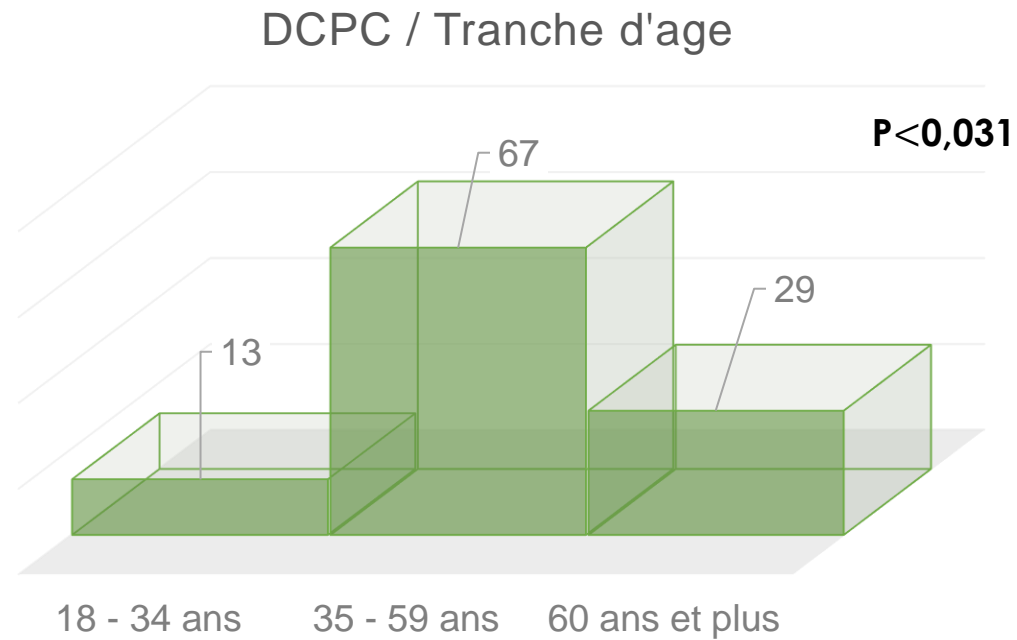


Figure : Type de la DCPC

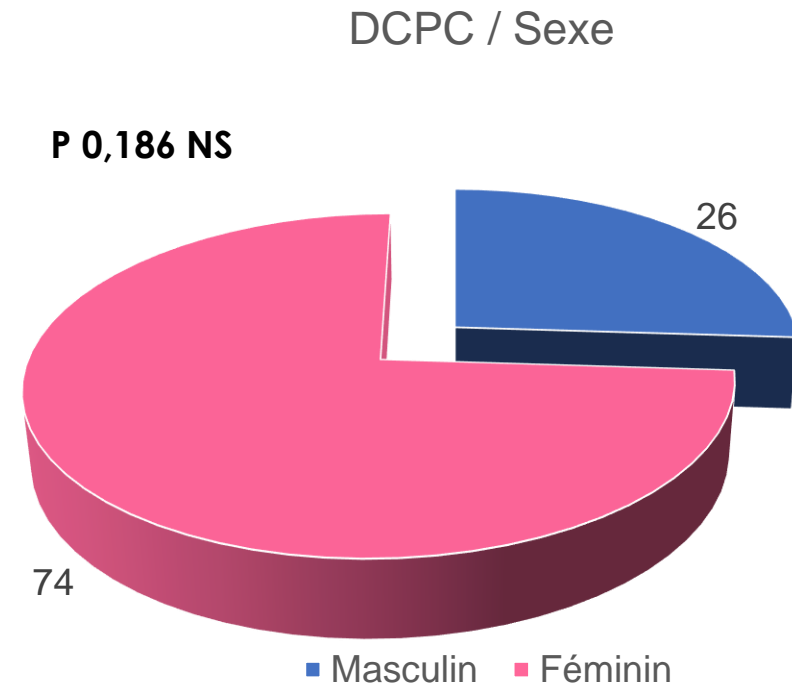
RESULTATS

Age



Age des DCPC

Le sexe



.Sexe des DCPC

RESULTATS

. Type de chirurgie des patients ayant une DCPC

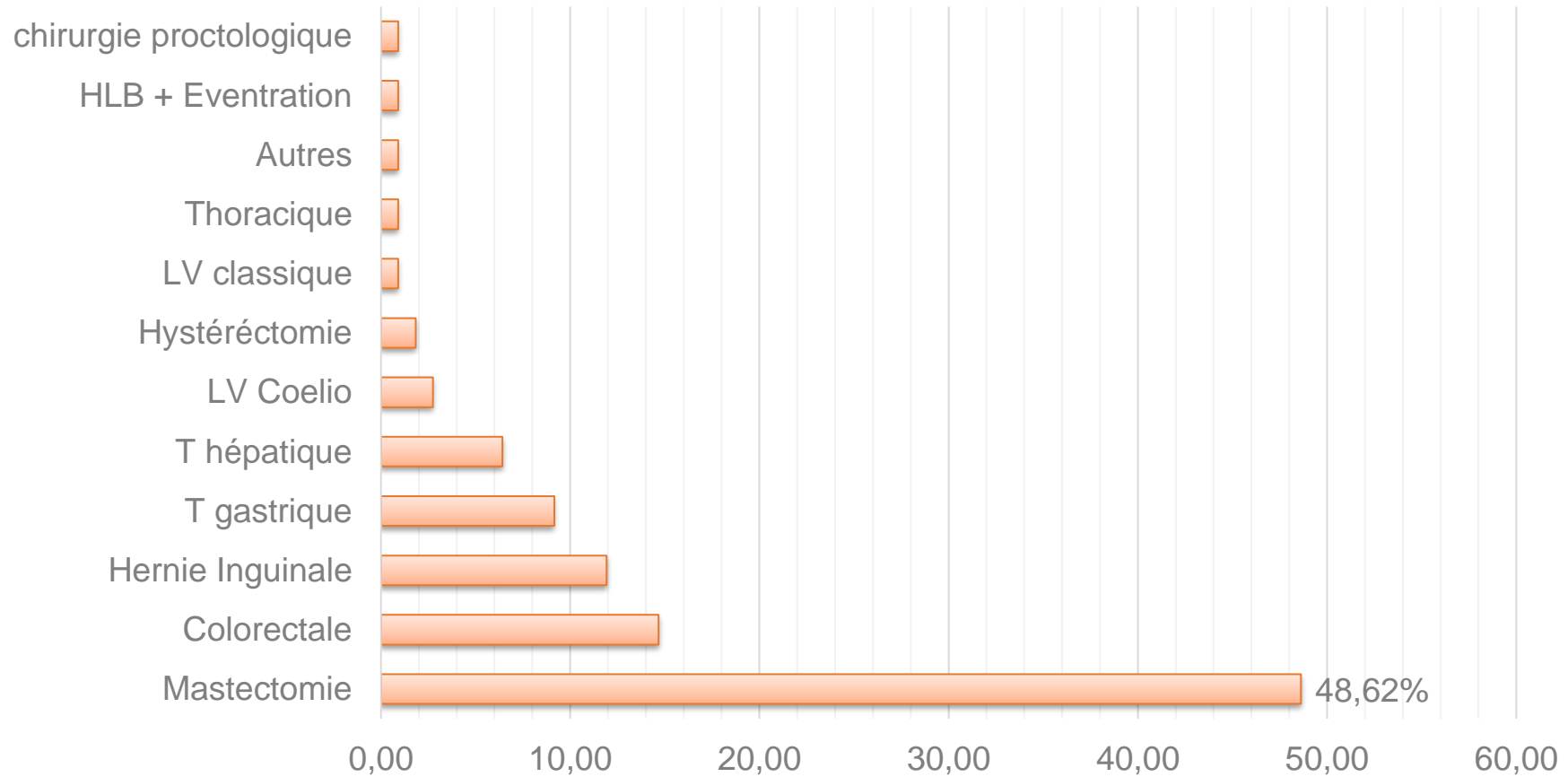


Figure Type de chirurgie des malades ayant une DCPC

RESULTATS

Incidence spécifique de la DCPC par type de chirurgie

Une corrélation significative a été observée avec p significatif ($p < 0,000$).

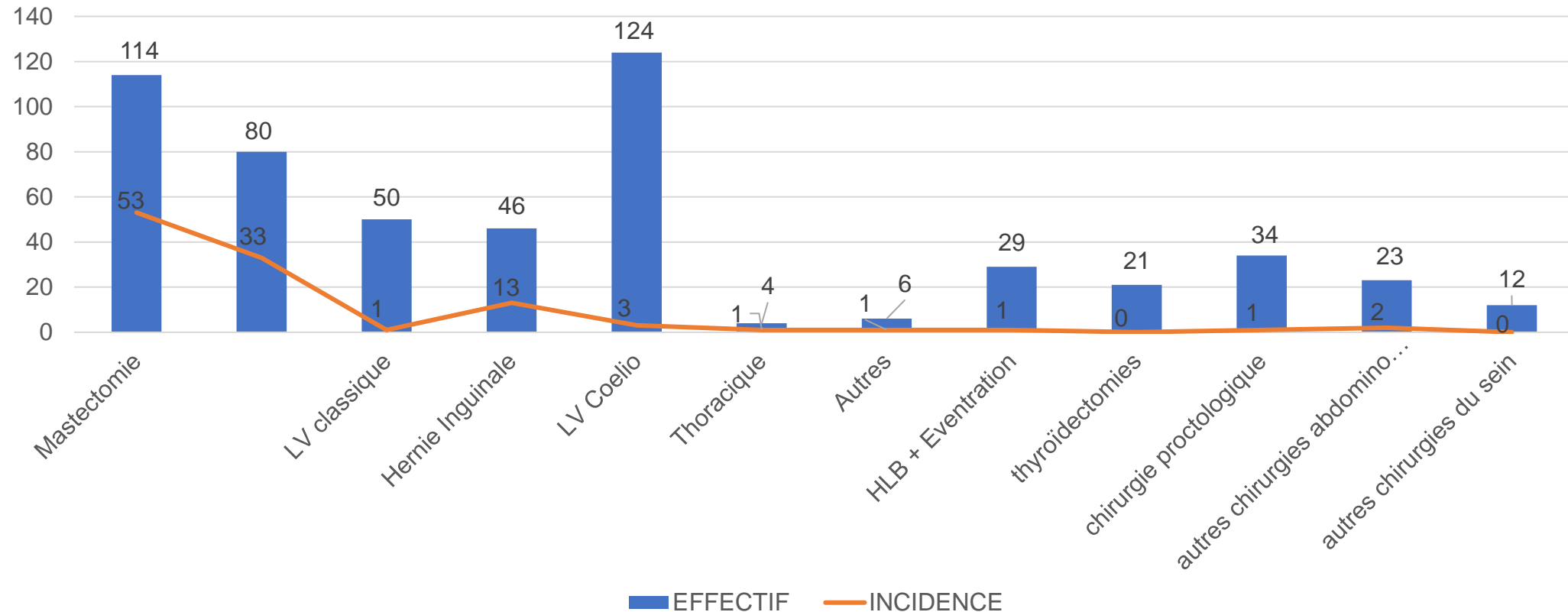


Figure Incidence spécifique des DCPC

RESULTATS

Durée des interventions chirurgicales et DCPC

La corrélation est significative à $P < 0,000$.

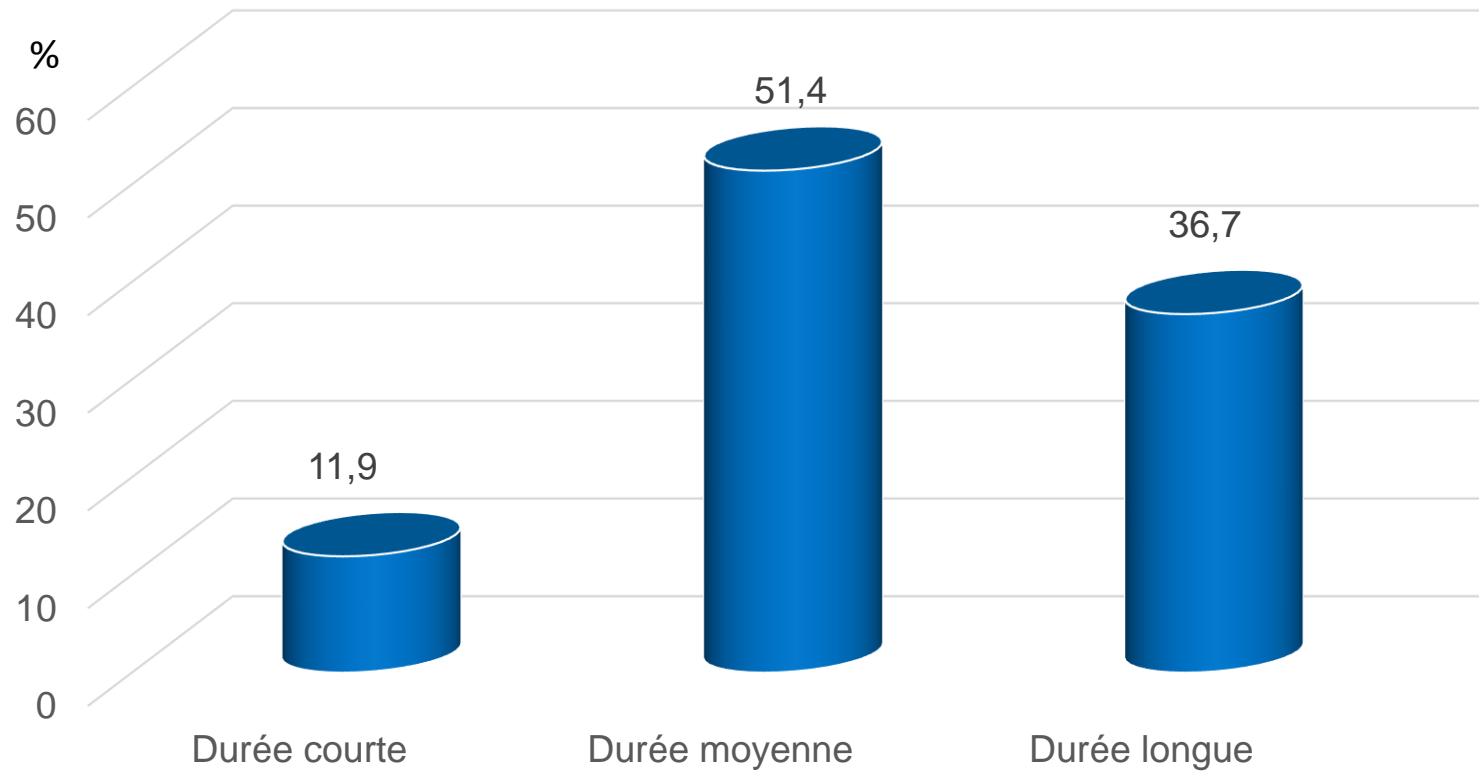


Figure : Durée d'intervention des malades ayant une DCPC

VI. DISCUSSION

DISCUSSION

- Nous avons dans notre série, un taux d'incidence globale de la DCPC de l'ordre de 20,07%
- On peut corroborer ces résultats à :
- De ce fait, on note que les taux d'incidence de ces études sont proches de la nôtre.

Tableau : Incidence de la DCPC

Etude	Année	Nombre de patients opérés	Incidence %
L'étude Tromsø Norvège.	2012	12982	18,3
Yang Wang et al Chine.	2018	209	24,40
Mahmoud Ramadan et a Jordanie.	2016	918	8
Notre étude	2019	664	20,08

DISCUSSION

Nous avons observé dans notre étude une incidence spécifique de DCPC post mastectomie à 46,5%

Tableau: Incidence des DCPC post mastectomies

Etude	Année	Nombre de patiente mastectomisées	Incidence de DCPC à 3mois jusqu'à 6mois
I Lalami Maroc	2021	378	39%
V Gianluca et al Italie	2018	307	28%
R Spilia AM et al Finlande	2009	489	12,9%
M Ramadan et al Jordanie	2016	353	10%
E Poleshuck et al Etats unis	2020	95	48%
Notre étude	2019	114	46,5%

. Lalami, I. Douleur chronique post chirurgicale dans la chirurgie du sein : Incidence et facteurs de risque.2021.

.Villa Gianluca et al. Douleur Chronique après chirurgie mammaire : Incidence ,facteurs associés et impact sur la qualité de vie ,une étude observationnelle prospective 2018.

.R Sipila et alDevelopment of a screening instrument for risk factors of persistent pain after breast cancer.

. . Ellen L Poleshuk, et al. Facteurs de risque de douleurs chroniques à la suite d'une chirurgie du cancer du sein ;une étude prospective.

DISCUSSION

- Cette incidence élevée dans notre étude pourrait probablement être liée :
- L'insuffisance de préparation psychologique des patientes ce qui amplifie l'anxiété et le catastrophisme préopératoire ;
- Le dépistage tardif du cancer du sein ce qui oblige les chirurgiens à opter pour un traitement radical (mastectomie avec curage ganglionnaire axillaire).
Le facteur de risque âge a été confirmé dans notre étude
Le facteur de risque temps opératoire a été confirmé dans cette étude, ce qui prouve qu'une augmentation du temps opératoire correspond à un risque accru de douleur chronique post chirurgicale

- Le premier type de chirurgie responsable de la DCPC dans notre étude est la mastectomie, elle représente 48,62% de l'ensemble des patients. en second lieu la chirurgie carcinologique colorectale , gastrique, hépatique ,pancréatique, ensuite la cure de la hernie inguinale(11,92%),on a trouvé une corrélation significative entre le type de chirurgie et la DCPC.

DISCUSSION

Type de la DCPC

Dans notre étude, plus de la moitié des patients gardant une DCPC ont une douleur neuropathique avec comme symptôme principal une sensation de décharges électriques et de brûlures.

L'étude Tromsø, incluant 12982 malades, a montré l'existence d'un lien entre les troubles sensitifs et la douleur chronique post chirurgicale. Le pourcentage de patients ayant une douleur neuropathique post chirurgicale chronique dépasse les 50%.

L'ensemble de ces études montrent l'importance de la part neuropathique dans la douleur chronique post chirurgicale. Ceci met en exergue la gravité des lésions neurogènes qu'il faut considérer dans la prévention.

Conclusion-Recommandations

- A la lumière des diverses études publiées à ce jour, les facteurs de risques de chronicisation de la douleur post opératoire sont assez bien reconnus, ceux identifiés par la présente étude sont : l'âge des patients, le type et la durée de l'intervention chirurgicale , l'intensité de la douleur post opératoire aigue.
- Les taux d'incidences spécifiques à certaines chirurgies potentiellement douloureuses, sont supérieurs à ceux de la littérature, cela donne réflexion à établir des actions de prévention, qui peuvent être mises en place en pré, per et post opératoire chez les patients identifiés comme « vulnérables à la douleur ».

Recommandations

- Il est important que toutes les personnes intervenant auprès du patient en périopératoire soient sensibilisées à la douleur chronique post opératoire:
- Formation continue du personnel médical que ce soient les séniors ou les résidents pour apprendre les techniques d'analgésie post opératoire et du personnel paramédical.
- Créer un comité de douleur ou doit se réunir tous les praticiens de santé à savoir , le médecin anesthésiste, le chirurgien, l'oncologue, le pharmacien, l'infirmier référent en douleur .
- Retenir la consultation de douleur chronique post chirurgicale pour toutes les disciplines chirurgicales, afin de détecter et traiter précocement les douleurs chroniques post chirurgicales.

Merci