

15ème Congrès national de lutte contre la douleur

Bloc intercostal VS péridurale thoracique dans
l'analgésie post-thoracotomie
a propos de 25 cas

Dr. NAILI, Pr. BENHOCINE
Département anesthésie-réanimation
CHU de TIZI-OUZOU

INTRODUCTION

- La thoracotomie est une voie d'abord chirurgicale responsable d'une douleur postopératoire majeure, et cela de manière prolongée
- Cette douleur a une conséquence directe sur la mécanique ventilatoire du patient et peut induire des complications graves.

ORIGINE DE LA DOULEUR

- Résections costales
- Ecartement des côtes
- Inflammation pleurale
- Drains
- Mouvements respiratoires

Le but de cette étude

Evaluer la qualité analgésique du bloc intercostal en comparaison de l'analgésie péridurale pour les patients bénéficiant d'une chirurgie pulmonaire par thoracotomie.

TECHNIQUES D'ANALGÉSIE APRÈS CHIRURGIE THORACIQUE

- Techniques d'Anesthésie Locorégionale Sélective
 - Analgésie interpleural
 - Bloc intercostal
 - Bloc paravertébral

- Blocs Centraux
 - Analgésie Péridurale Thoracique

- Analgésie Parentérale
 - PCA Morphine IV
 - AINS

RAPPELS

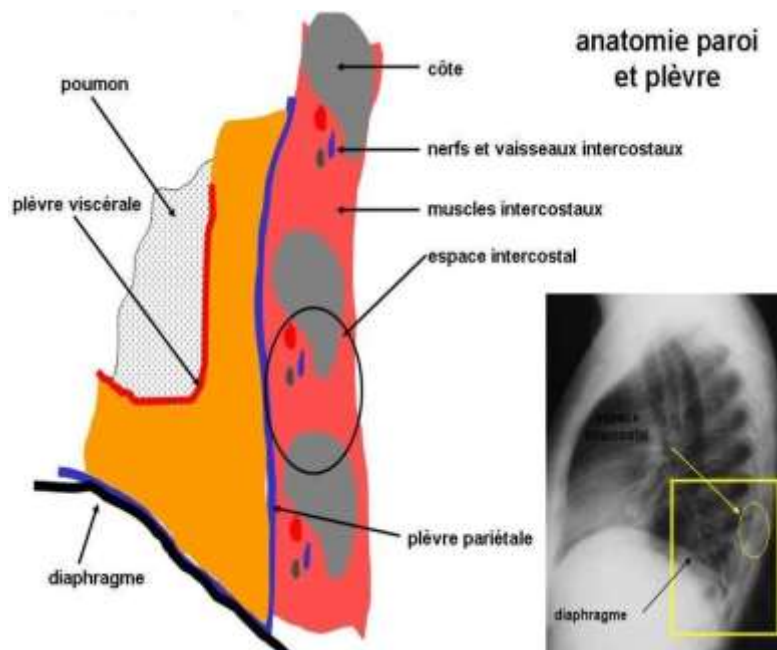
1. L'analgésie péridurale thoracique

- Le « gold standard » pour le contrôle de la douleur postopératoire
- Sa puissance permet une couverture de la douleur à la mobilisation et à la toux.
- Facilite la kinésithérapie et diminue la morbidité pulmonaire postopératoire en réduisant les complications telles que les atélectasies et les infections pulmonaires.
- La ponction, par perte de résistance au mandrin liquide, s'effectue classiquement entre T4 et T7



2. Le bloc intercostal

- Le blocus des nerfs intercostaux est assez simple
- Facilite les soins respiratoires
- Facilite l'expectoration des mucosités
- Un bloc des deux dermatomes au-dessus et des deux en dessous du niveau d'incision chirurgicale est nécessaire



MATERIEL ET METHODE

- Il s'agit d'une étude comparative randomisé en simple aveugle ,
incluant 25 patients, âgés entre 20 et 65 ans, Score ASA I II, bénéficiant d'une ALR
proposés pour thoracotomie unilatérale, sur une période de trois mois.

- Critères de non inclusion et/ou d'exclusion
 - Incompréhension de l'Echelle Numérique (EN) de la douleur
 - Chirurgie urgente

- Les patients ont été repartis en deux groupes :
 - Groupe A : bloc intercostal
 - Groupe B : analgésie péridurale

- Les deux groupes étaient similaire en terme d'âge , poids et procédures
chirurgicales.

- Pour le groupe intercostal, avant la fermeture du thorax , chaque 3 ml de
bupivacaine a été injecté par le chirurgien sous vision directe dans l'espace
intercostal au niveau proximal de la thoracotomie et dans deux espaces au-dessus
et au dessous

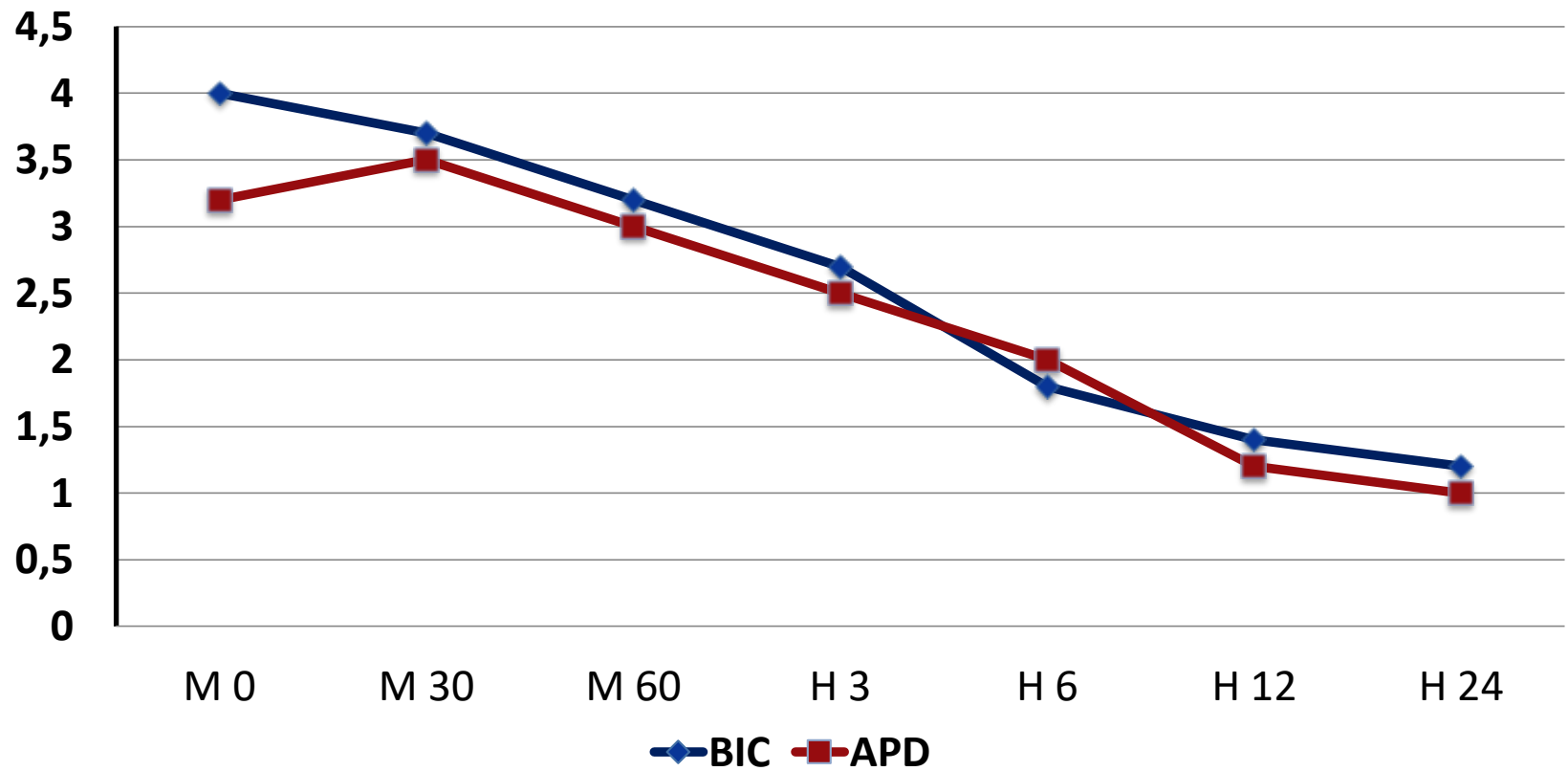
- Le protocole anesthésique était le même pour les deux groupes.

- Le critère principale d'évaluation était le score de douleur au repos et à l'effort.
- Le score de la douleur (EVA) mesurée par l'échelle visuelle analogique numérique 0-10 pendant les 24 premières heures après la chirurgie.
- Les critères secondaires sont la consommation de médicaments analgésiques, et la réponse du patient à la kinésithérapie

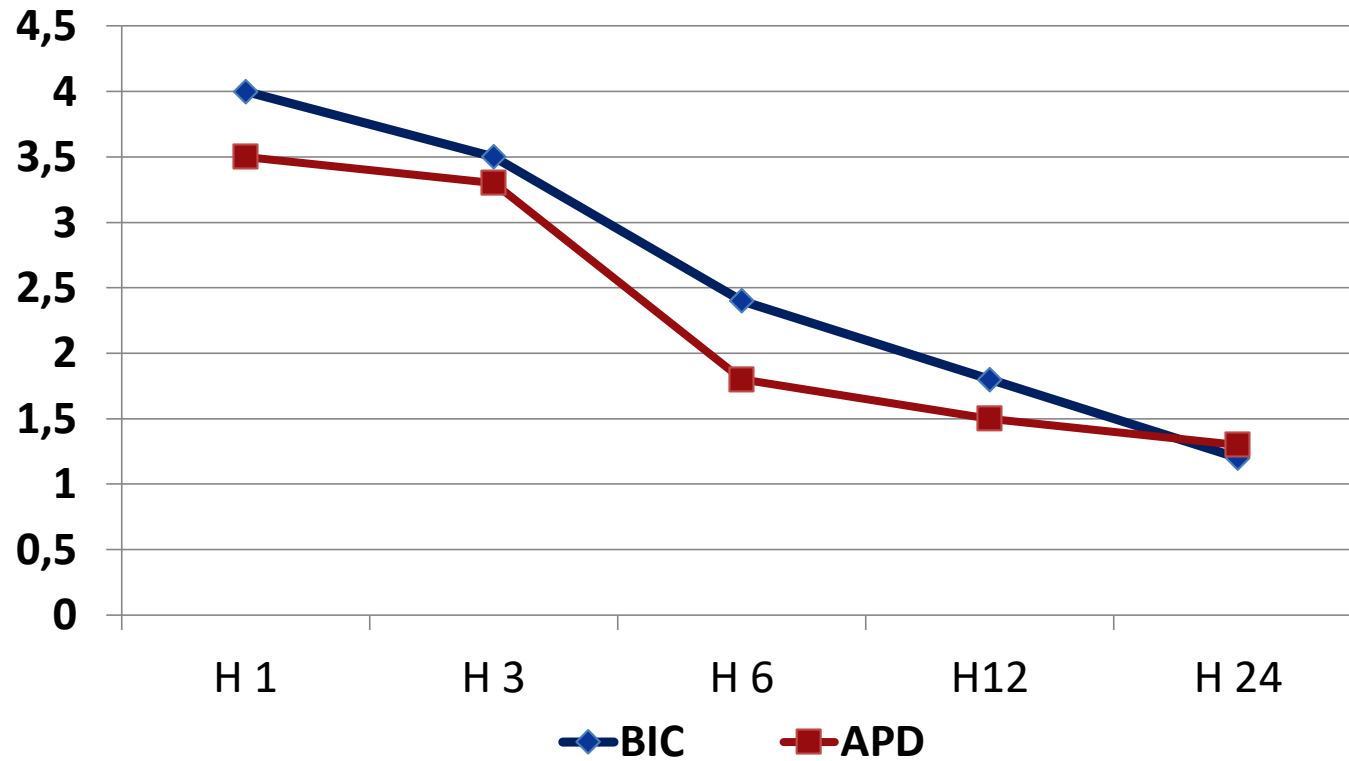
RÉSULTATS

- Les scores de la douleur (EVA) au repos et à l'effort étaient plus faibles durant les premières 24 heures dans le groupe péridural mais la différence entre les deux groupes était non significative.
- La réponse des patients à la kinésithérapie était favorable dans le groupe péridurale, mais la différence était non significative entre les deux groupes
- la durée de d'hospitalisation était comparable entre les deux groupes

Score EVA au repos



Score EVA a l'effort



DISCUSSION

La littérature est disparate quant à l'efficacité significative de cette technique d'analgésie loco-régionales dans la chirurgie

Certains articles de la littérature comme l'étude Mooney S. et al montrent une efficacité analgésique similaire dans les deux groupes.

par contre d'autre étude comme celle de Baudry G qui mettent en évidence une inégalité analgésique entre Bloc intercostal et l'analgésie péridurale.

CONCLUSION

Les résultats de notre étude montre que le bloc intercostal pourrait être une technique analgésique efficace et a faible risque dans la gestion de la douleur postopératoire après chirurgie thoracique.

MERCI