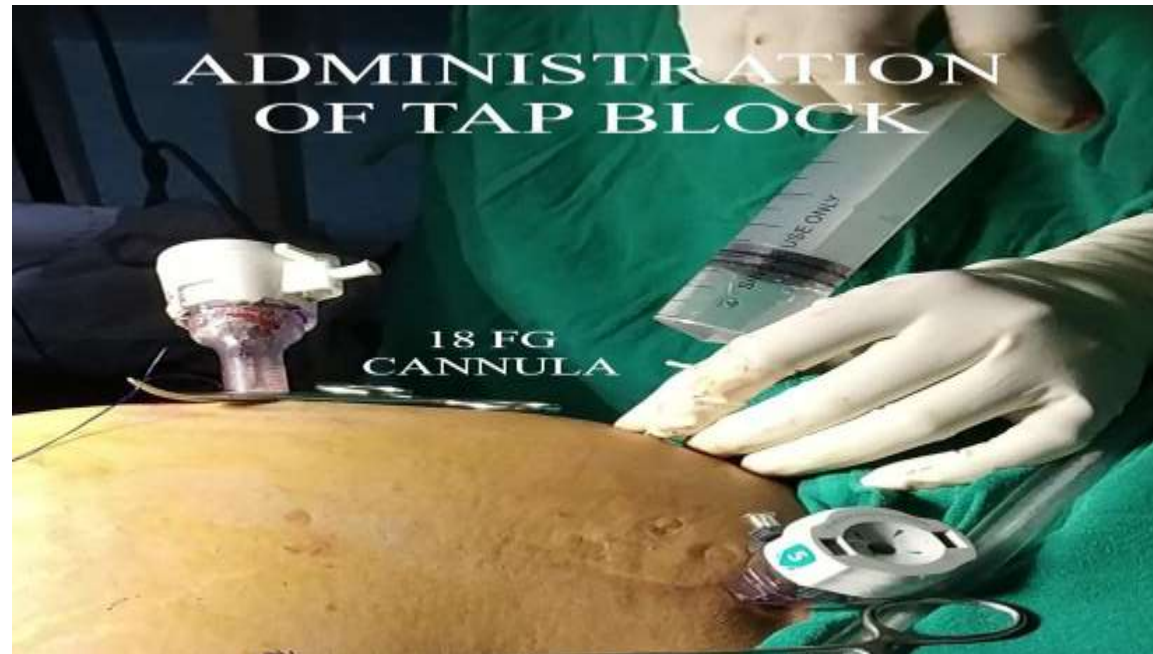




# INTERET DU TAP BLOCK ECHOGUIDE DANS L'ANALGESIE POST OPERATOIRE DE LA CHIRURGIE ESTHETIQUE DE L'ABDOMEN (abdominoplastie)



**Y.AISSAOUI-M.METREF**

Service de réanimation des grands brûlés

Hôpital central de l'armée

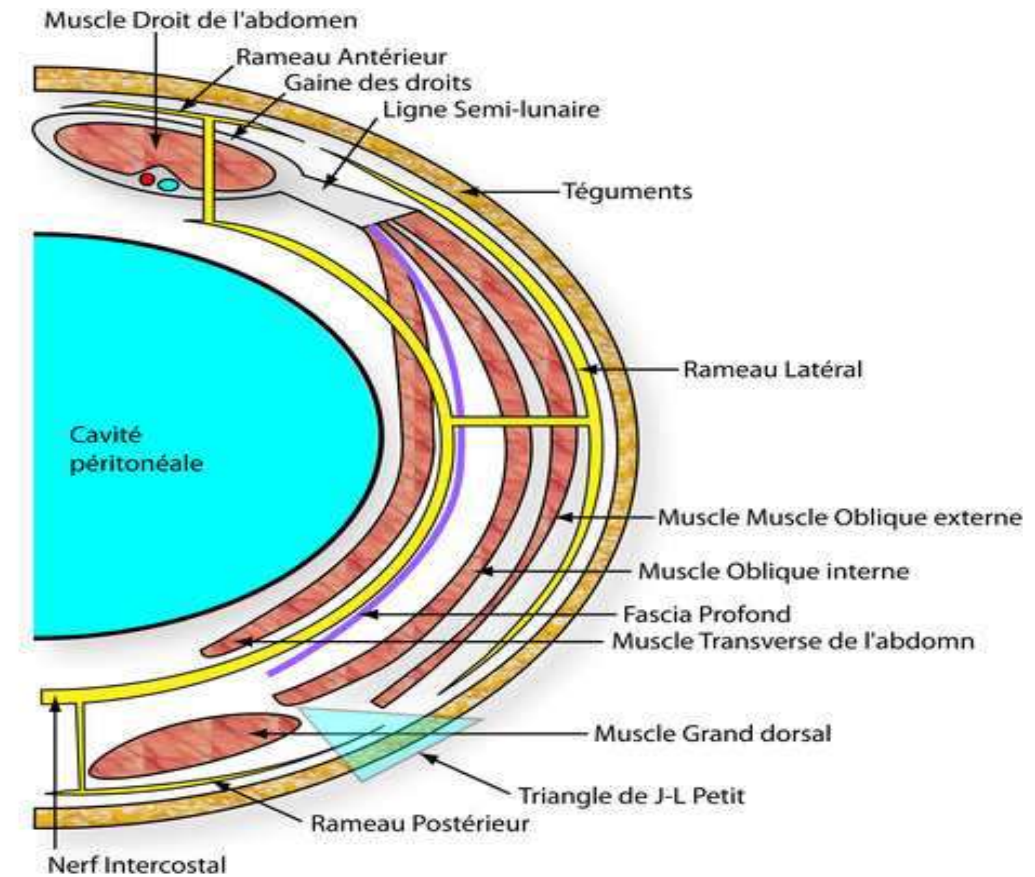
# INTRODUCTION



- L'abdominoplastie , consiste en une réduction du tablier abdominal, intervenant le plus souvent chez des sujets anciens obèses ayant perdu du poids .
- chirurgie esthétique majeure avec une période postopératoire douloureuse. Récemment de plus en plus d'anesthésistes se tournent vers l'analgésie régionale pour la paroi abdominale antérieure à savoir le bloc du plan transversal de l'abdomen (TAP).
- La plastie abdominale reste une intervention assez lourde en chirurgie plastique, mais elle a pleinement bénéficié de nombreuses améliorations techniques ces dernières années
- Le décollement cutané majeur allant du pubis à l'appendice xiphoïde est générateur de douleur post-opératoire et la place de technique d'analgésie locorégionale mérite d'être étudié
- Le but de cette étude est d'évaluer l'effet analgésique de TAP bloc échoguidé en période postopératoire de l'abdominoplastie

# Innervation de la paroi abdominale

- Nerfs intercostaux T7, T8, T9, T10 et T11
- Nerf sub-costal T12
- Racine L1 se divisant rapidement en nerfs ilioinguinal et nerf ilio-hypogastrique
- Nombreuses anastomoses



*Acta Anaesthesiologica Scandinavica* 2010; 54: 329-333  
Printed in Singapore. All rights reserved

© 2010 The Authors  
Journal compilation © 2010 The Acta Anaesthesiologica Scandinavica Foundation  
ACTA ANAESTHESIOLOGICA SCANDINAVICA  
doi: 10.1111/j.1399-6576.2010.02215.x

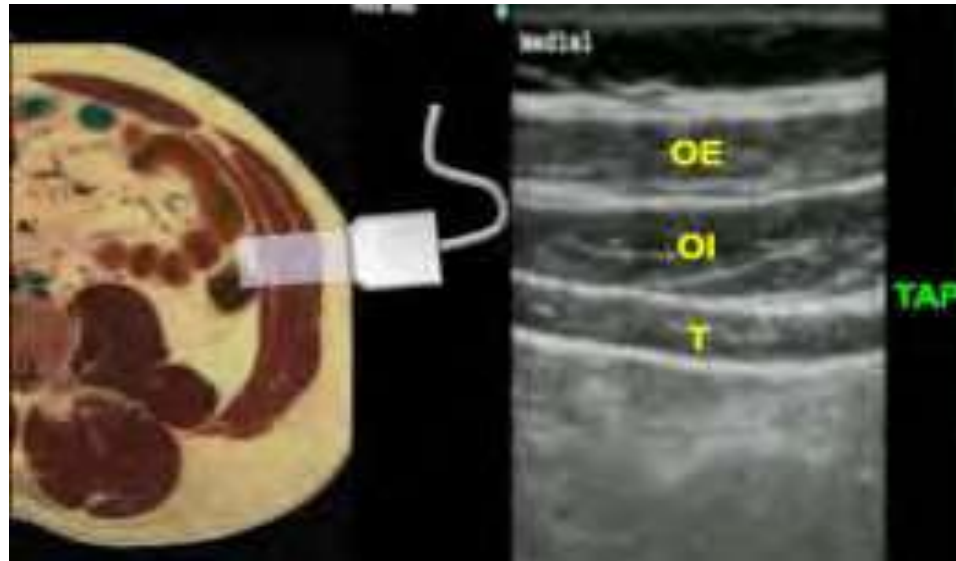
Review Article

**The transversus abdominis plane block: a valuable option for postoperative analgesia? A topical review**

P. L. PEDERSEN<sup>1</sup>, O. MATHISEN<sup>2</sup>, H. TOKUP<sup>3</sup> and J. B. DAHL<sup>4</sup>

# Innervation de la paroi abdominale

- le TAP est un espace neurovasculaire limité en avant par le muscle oblique interne et en arrière par le muscle transverse de l'abdomen, latéralement ou postérieurement par la fusion des aponévroses des muscles obliques interne, transverse et Carré des lombes, médialement ou antérieurement par la ligne semi-lunaire, en haut par l'auvent costal et en bas par la crête iliaque et le tendon conjoint. On conçoit donc qu'inonder ce plan d'anesthésiques locaux (AL) permet d'obtenir un bloc étendu de la paroi abdominale.



# OBJECTIFS DU TRAVAIL



- L'objectif principal était d'évaluer, chez les patients bénéficiant d'une abdominoplastie, l'efficacité de la Ropivacaine administrée par TAP BLOCK par rapport à un groupe contrôle traité par morphine PCA, pour réduire la consommation de morphine dans les 24 heures post-opératoires.
- Les objectifs secondaires étaient de :
  - Comparer, chez les patients bénéficiant d'une analgésie par TAP BLOCK à la ropivacaine et ceux traités par morphine PCA:
    - ❖ la qualité de l'analgésie ;
    - ❖ la réhabilitation précoce : heure premier levée, durée de séjour

# MATERIEL ET METHODE

- L'étude a été faite au niveau du service de réanimation des grands brûlés de l'HCA.
- 20 patients ASA 1 ou 2 ont bénéficié d'une abdominoplastie
- Nous avons répartis nos patients en deux groupes :
  - Groupe 1: TAP block
  - Groupe 2 : morphine PCA.



# MATERIEL ET METHODE

- Tous les patients recevaient la veille de l'intervention une prémédication par ATARAX : 1mg/kg
- L'induction de l'anesthésie générale était réalisée par voie intra-veineuse avec: du propofol 2,5mg/kg , du fentanyl 5 Mg/kg et norcuran 0,1mg/kg .
- Une prévention de l'hyperalgésie induite par les morphiniques était réalisée avec 0,15mg/kg de kétamine en injection unique à l'incision
- Tous les patients ont bénéficié d'une prévention de NVPO (nausées vomissements postopératoire) selon le protocole du service : dexaméthasone 8mg en peropératoire et ondansétron IV lente en fin de chirurgie.
- L'entretien de l'anesthésie était réalisé avec du propofol à la SAP et des réinjections de fentanyl
- Chez 10 patient un TAP block à la ropivacaine a été fait après l'induction avec injection de Ropivacaine 2mg/CC (20cc de chaque côté)
- 10patients ont bénéficié d'une analgésie par PCA morphine

# MATERIEL ET METHODE



- L'analgésie post-opératoire multimodale était débutée une heure avant la fin de l'intervention par injection intra veineuse de :
  - Paracétamol 1g en IVL (intraveineux lent) ;
  - Néfopam 20mg IVL ;
- Elle était poursuivie par :
  - Paracétamol 1g toutes les 6h IV pendant 48h à H6 de la première injection puis à la demande ;
  - Ibuprofène LP 200mg 2X/j pendant 72h.
- A la 48ème heure, les patients ont été déperfusés et un relais per os de morphine ,paracétamol et ibuprofène



A yellow banner with a wavy, ribbon-like shape, centered on a white background. The banner has a slight 3D effect with a darker yellow shadow on its right side.

**RESULTATS**

# RESULTATS



•Vingt patients ont été inclus dans l'étude (1 homme et 19 femmes ). Les caractéristiques des deux groupes étaient les mêmes :

Adultes jeunes (âge moyen:401±6,5 ans) , sans ATCDS ou avec ATCDS d'HTA , diabète, obésité.

•Concernant la prise en charge anesthésique, les 2 groupes ont bénéficié d'une:

- prophylaxie NVPO (Dexaméthasone et Ondansétron).
- Tous les patients ont été curarisée .
- Aucun événement indésirable grave au cours de la procédure n'a été remarqué

# RESULTATS



## Groupe ropivacaine

- EVA < 3 chez 8 patients
- EVA: 4 chez 2 patients
- Aucune nécessité de morphinique
- Levé précoce le lendemain de l'intervention
- Sortie vers le 3<sup>ème</sup> jour post opératoire
- Seulement une patiente a présenté des nausées-vomissements post opératoire
- Satisfaction des patients

## Groupe morphine PCA

- EVA > 3 chez la moitié des patients
- Trois patients ont présentés des nausées-vomissement post opératoire et ayant nécessité un traitement avec du primpéran : 1 amp/8H
- La levé était après le 1<sup>er</sup> jour chez tous les patients
- Pourcentage de satisfaction - 80%



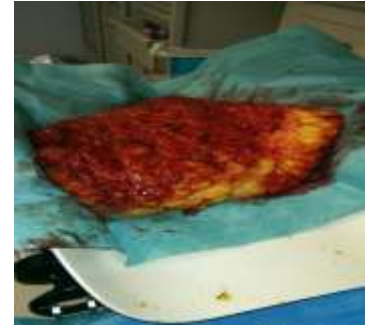
# **DISCUSSION**

# DISCUSSION



- L'abdominoplastie est pratiquée dès 1900 en Europe et aux Etats-Unis. La technique s'est développée entre les années 1960 et 1980 .
- Il s'agit d'une chirurgie en plein essor.
- Aux Etats-Unis, le nombre d'abdominoplasties est passé de 34 002 en 1997 à 160 077 en 2013
- et 258 558 en 2018 soit la 4ème chirurgie la plus fréquente
- En Algérie ( pas de chiffres), en plein développement, de plus en plus demandée
- L'abdominoplastie est classiquement une chirurgie douloureuse en période postopératoire. Le décollement de toute la paroi antérieure de l'abdomen ainsi que les plicatures musculaires sont accompagnés de douleurs sévères en période post-opératoire , dans le territoire concernant les métamères allant de T6 à L1
- Le recours à la morphine en intraveineux administrée par PCA (patient controlled analgesia) est classique. Les effets secondaires des morphiniques sont bien connus, sources d'inconfort pour le patient et peuvent avoir des répercussions sur le pronostic du patient

# DISCUSSION



- Les anesthésies régionales ont pour intérêt d'améliorer l'analgésie, la satisfaction, la réhabilitation des patients en post-opératoire, de diminuer les quantités de morphine nécessaires, de diminuer les risques de douleurs chroniques, de diminuer la réaction inflammatoire péri opératoire.
- Le but de notre étude était d'évaluer l'intérêt analgésique du TAP bloc à la Ropivacaine dans l'abdominoplastie et de déterminer la place de ce type d'ALR dans la prise en charge anesthésique des patients ( chirurgie de confort ne doit pas être associée à une douleur ou un inconfort quelque soit la cause)
- Nous avons ainsi réussi à démontrer une réduction de la consommation de morphine post-opératoire ainsi qu'une réduction des scores de douleur au repos lorsque qu'un TAP bloc à la Ropivacaine était réalisé.
- Nos résultats sont comparables à ceux retrouvés par Sforza et al concernant la réduction de la consommation de morphine dans les 12 premières heures. Ce résultat suggère une efficacité de l'analgésie procurée par le TAP bloc pendant les douze premières heures en post-opératoire

# DISCUSSION



- Dans les 2 groupes, nous avons associé une analgésie multimodale en post-opératoire. L'utilisation de kétamine et de dexaméthasone renforce probablement l'épargne morphinique
- Même si la douleur était plus faible dans le groupe Ropivacaine, le TAP bloc doit s'intégrer dans l'analgésie multimodale mais ne peut vraisemblablement pas à lui seul assurer l'analgésie post-opératoire. Ceci correspond d'ailleurs aux données retrouvées par Shibata montrant que le niveau supérieur du bloc sensitif procuré par un TAP bloc échoguidé médio axillaire n'excède guère T9
- Pour le groupe morphine les patients n'ont pas tous compris le principe de la PCA; donc ils attendaient un certain seuil de douleur
- Notre étude présente cependant quelques limites.( notre échantillon était faible)



# CONCLUSION



- Le TAP bloc échoguidé reste un bloc simple et associé à peu de complications. Son intérêt analgésique a été démontré dans la cholécystectomie sous coelioscopie, l'appendicectomie à ciel ouvert, la césarienne sous anesthésie générale ou encore dans la chirurgie de transplantation rénale.
- pour l'abdominoplastie le TAP bloc échoguidé à la Ropivacaine permet un bénéfice analgésique sur les douze premières heures avec une réduction significative de la consommation de morphine et une réduction des scores de douleur. Il doit faire partie d'une stratégie d'analgésie multimodale dans cette indication.