

# L'analgésie par bloc pudendal Pour hystérectomie par voie vaginale

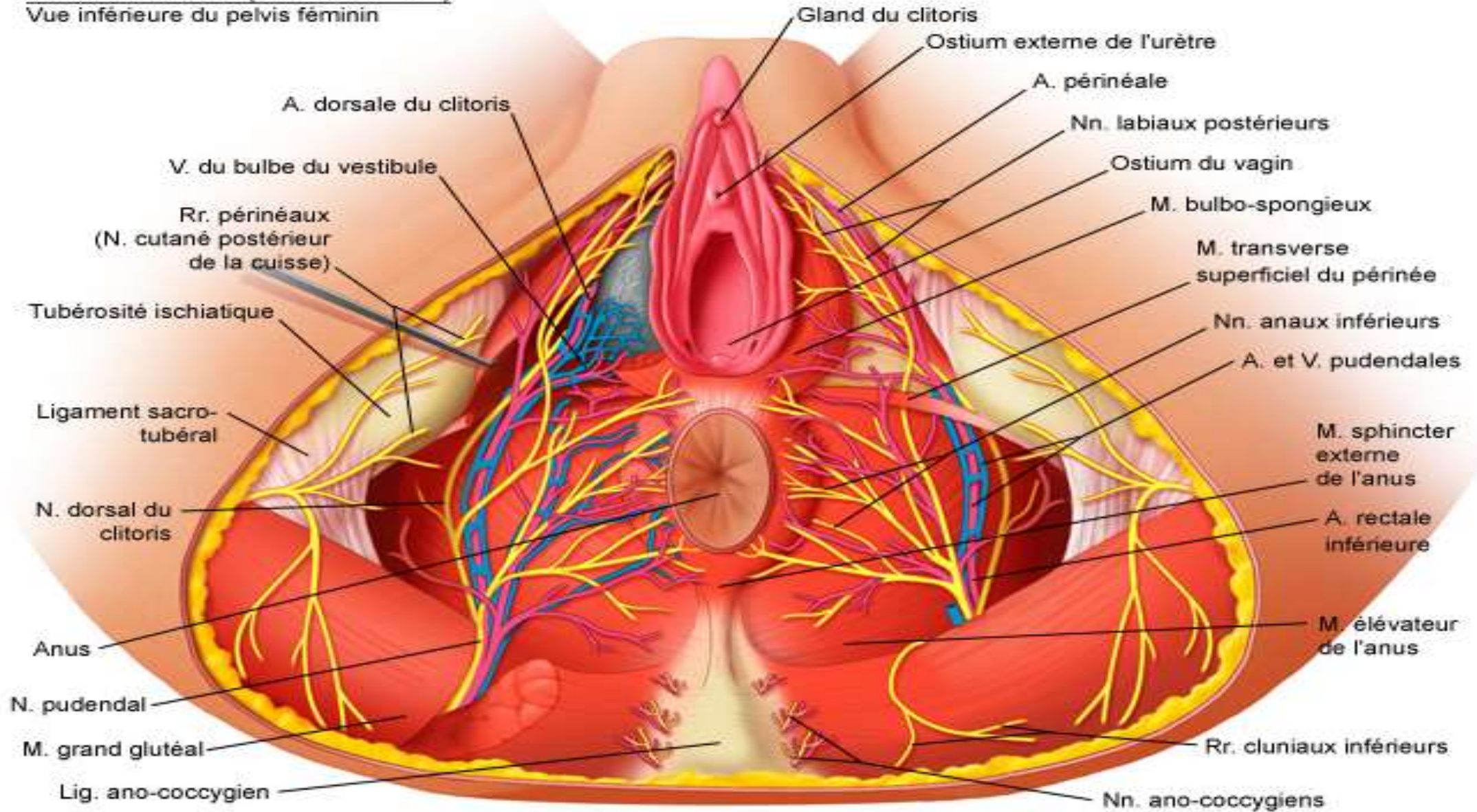
Pr BENHOCINE  
ANESTHÉSIE-REANIMATION  
CHU TIZI-OUZOU

# Introduction

- ❑ L'hystérectomie est pourvoyeuse de douleurs intenses et durables dans le temps pouvant entraver la réhabilitation précoce des patientes.
- ❑ Les techniques d'analgésie LR tel que le bloc pudendal connaissent un regain d'intérêt depuis quelques années.
- ❑ But : évaluer l'efficacité analgésique de cette technique dans l'hystérectomie par voie vaginale.

**BLOC PUDENDAL (GYNÉCOLOGIE)**

Vue inférieure du pelvis féminin



vés

:

# Introduction

## INNERVATION

- ❑ Par le nerf rectal inférieur :  
La région péri anale et les deux tiers du canal anal
- ❑ Par le nerf périnéal :  
Le sphincter strié de l'urètre et les autres muscles du périnée antérieur (constricteur de la vulve et bulbocaverneux) et la peau du périnée postérieur au clitoris (scrotum)
- ❑ Par le nerf dorsal du clitoris (ou du pénis) :  
La majeure partie de la peau du clitoris (ou de la base du pénis).



# Introduction

## INDICATIONS

- ❑ **Chirurgie gynécologique** (en complément d'une AG ou d'une anesthésie périmédullaire)
  - Cure de bartholinite,
  - Cure de skénite,
  - Hystérectomie par voie basse
  - Cure de prolapsus en association au bloc para cervical,
  - Reprise de cicatrice d'épisiotomie
  
- ❑ **Chirurgie proctologique** (en complément d'une AG ou d'une anesthésie périmédullaire)
  - Cure d'hémorroïdes,
  - Cure de fistule anale,
  - Réparation sphinctérienne

# Introduction

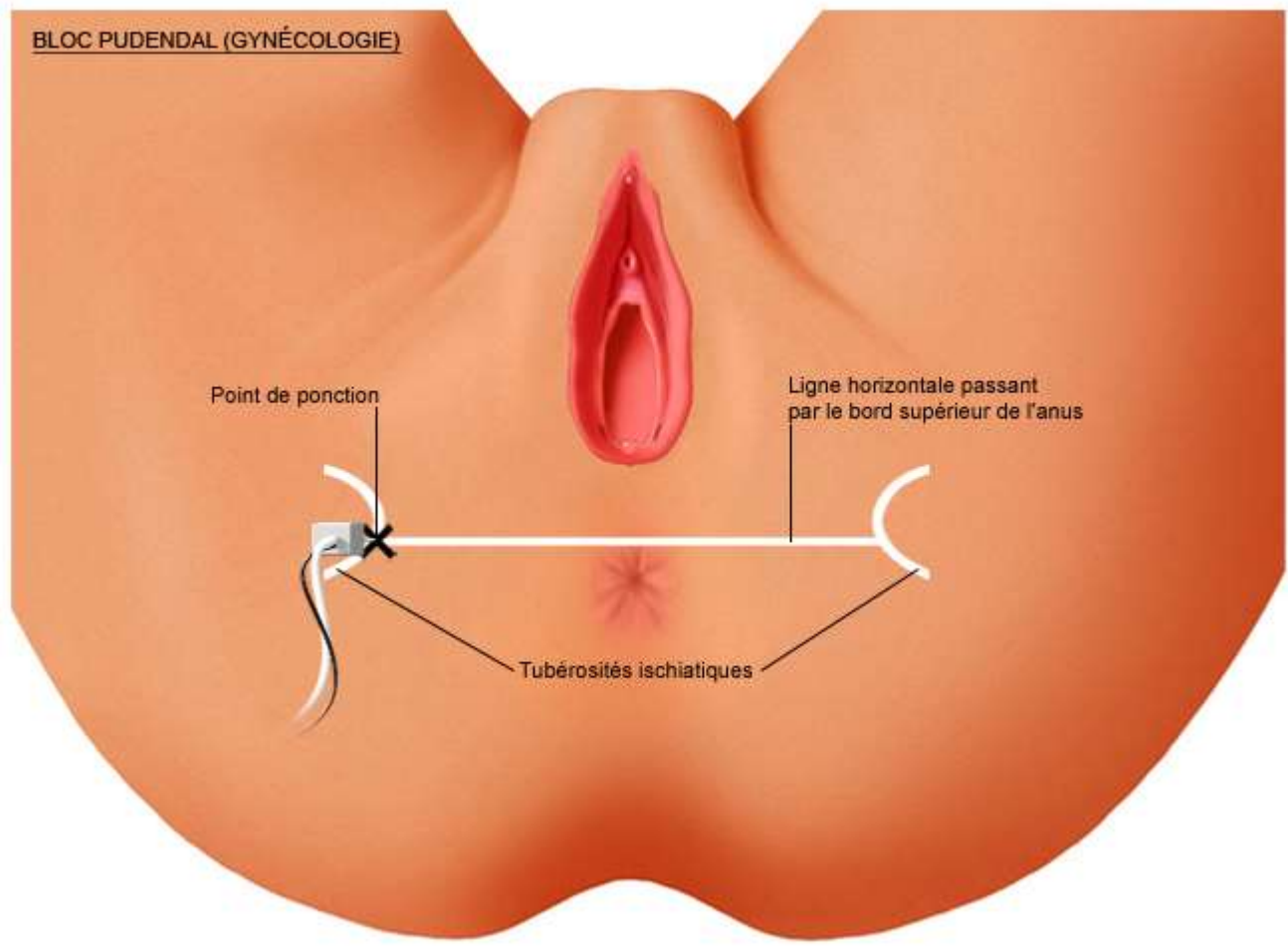
## TECHNIQUE

- ❑ Réalisé chez une patiente en position gynécologique, de préférence sous anesthésie générale ou sédation afin de limiter l'inconfort du geste
- ❑ Les repères sont :
  - le bord médial de la tubérosité ischiatique
  - une droite horizontale passant par le bord supérieur de l'anus.
- ❑ Le point de ponction se situe à l'intersection du bord médial de la tubérosité ischiatique et de cette droite horizontale passant par le bord supérieur de l'anus.



# Introduction

## TECHNIQUE



❑ Molécule : Bupivacaïne 2,5 mg/ml

# Introduction

## COMPLICATIONS

### ❑ Complications non spécifiques

- Echec
- Hématome, infection
- Complications neurologiques, par traumatisme direct de l'aiguille ou par injection intraneurale/intrafasciculaire.
- Complications toxiques

### ❑ Complications spécifiques

- La ponction du rectum est rare par voie trans périnéale. .
- Un traumatisme foetal obstétrical : le toucher vaginal doit être réalisé en même temps que la ponction pour guider l'aiguille vers l'épine ischiatique et protéger la tête foetale.
- Extension de l'anesthésie au nerf sciatique : conséquence d'une injection trop postérieure.



# Matériel et méthode

- Etude prospective randomisée en double aveugle sur une période de 12 mois portant sur (65) patientes opérées d'une hystérectomie par voie vaginale.
- Déroulement de l'anesthésie: Anesthésie générale: propofol+ fentanyl.
- Analgésie: Après l'induction, le BP est réalisé:
  - 1- Groupe R (n=35) BP associé à un bloc paracervical avec 40 mL de marcaine à 0,25 % + 1µg/Kg clonidine
  - 2- Groupe S (n=30) a reçu 40 mL de SSI par la même technique.
- 1gr de pro paracétamol une 1/2 heure avant la fin présumée de l'intervention.
- En.post-operatoire: pro paracétamol+ AINS

# Matériel et méthode

- Variables mesurées et critères de jugement
  - Les patientes ont été évaluée par un observateur indépendant
  - Scores de douleur (EVA) étaient effectués toutes les (04) heures, pendant 24 heures.
  - La consommation de la morphine au cours des 24 heures (titration + s.c).
  - La consommation de fentanyl per op.
  - Effets adverses: NVPO;... échec... Injection intravasculaire...Ponction d'un organe de voisinage ... extension au nerf sciatique...
- L'analyse statistique a fait appel à une ANOVA et aux test de Fischer et Krustal Wallis

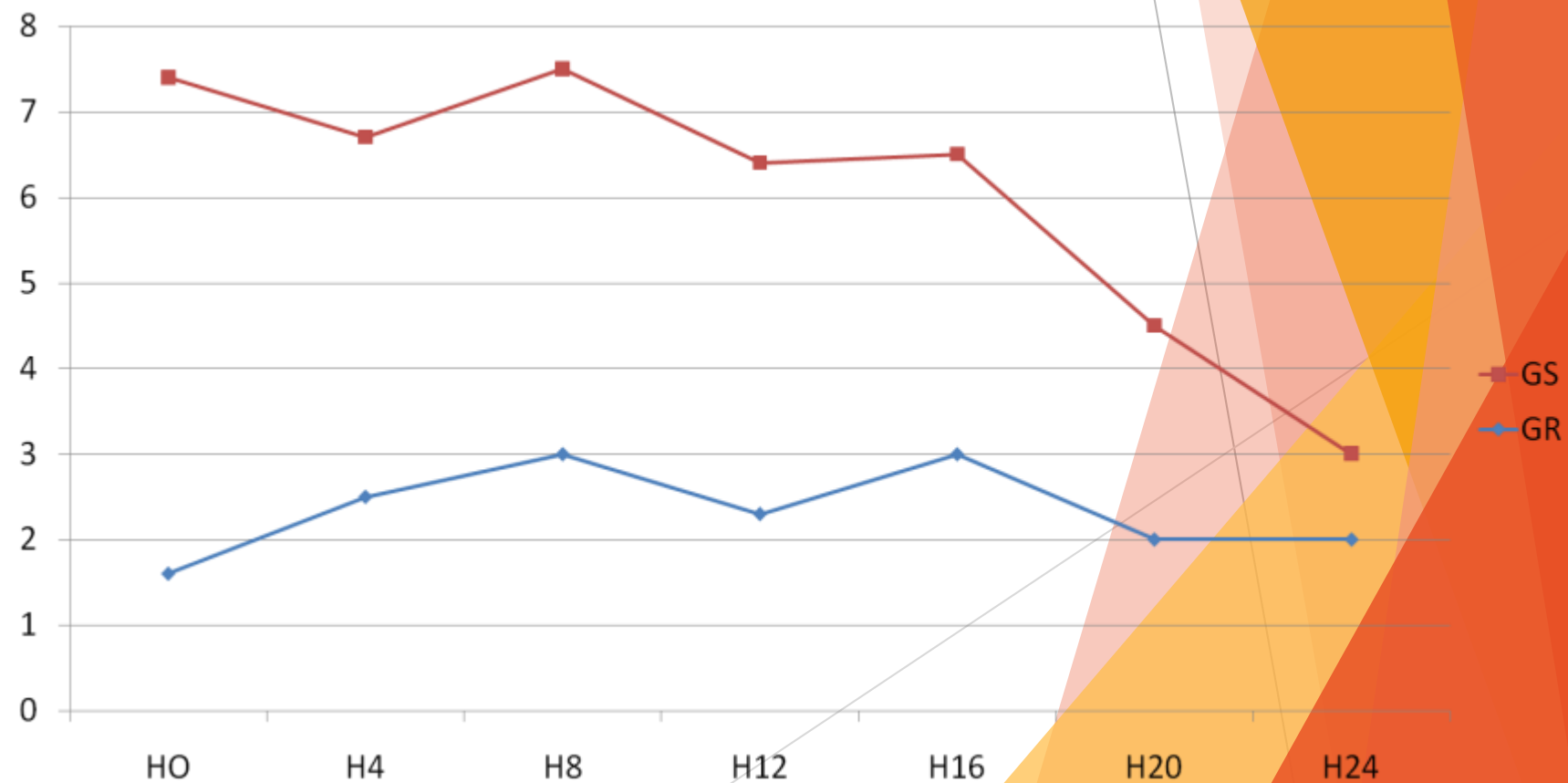
# Résultats

Age moyen: (43 - 59) 49 Ans

ASA I : 49 (75,38%)

ASA II : 16 (24,62%)

**EVA (P<0,05)**



# Résultats

- La consommation en morphiniques en postopératoire:

GR: nulle

GS :  $8, 3 \pm 3$  mg

- La consommation peropératoire de fentanyl

GR: médiane de 400  $\mu$ g

GS: médiane de 500  $\mu$ g

Échec	NVPO	Injection IV	Ponction organe	Rétention urine
00	13 20 %	00	00	07 10 %
00	28 43 %	00	00	19 29 %

# DISCUSSION

- ▶ Nos résultats confortent que le bloc pudendal est un moyen simple et efficace d'analgésie chez les patientes qui bénéficient d'une hystérectomie par voie vaginale.
  - ▶ Le contrôle de la douleur après chirurgie utérine nécessite une analgésie adéquate et efficace sans induire des effets indésirables. Un effet d'épargne morphinique de l'ordre de 100% est noté (50% LITTÉRATURE (1)).
- (1) Eriksson LI, et al. Analgésie pour hystérectomie par voie basse . Anesthesiology 1997;87: 1035-43.
- ▶ Il constitue un outil supplémentaire dans le cadre d'une prise en charge analgésique multimodale post opératoire.
  - ▶ Des évaluations complémentaires sont souhaitables.

# CONCLUSION

- ❑ Le BP est une technique efficace, réduisant de façon significative la douleur postopératoire et les NVPO, après hystérectomie par voie vaginale
- ❑ Il n'entraîne pas d'effets systémiques majeurs.
- ❑ Son apprentissage est facile et ses complications sont rares. Il constitue une excellente technique à apprendre aux médecins en cours de formation.