

Rachi analgésie versus analgésie intraveineuse en chirurgie sous mèsocolique

A. Alghazali¹ ; S.R. Braikia² ; L.L.M. Mahgoune¹ ; A. Guidouche¹ ; D. Benmoussa¹
¹ Centre de traitement de la douleur - ² Oncologie médicale - CPMC - Alger

Introduction

La réhabilitation améliorée après chirurgie (RAAC) a modifié la prise en charge postopératoire de la chirurgie abdominale au cours de la dernière décennie

L'épargne morphinique est une des pierres angulaires de la RAAC

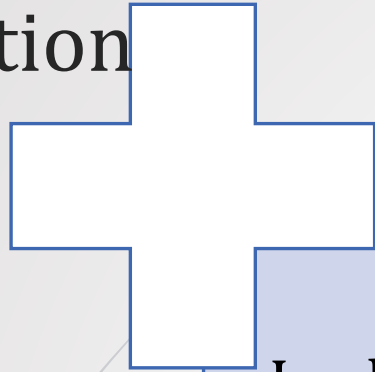
Introduction

Elle a pour objectif de:
limiter l'utilisation d'opioïdes
systémiques grâce à l'utilisation
de co-analgésiques et/ou de
techniques d'analgésies
locorégionales (ALR)
(analgésie multimodale)

L'épargne morphinique
permet de diminuer la durée
d'hospitalisation

de prévenir des
complications graves
notamment:
respiratoires, digestives
comme l'iléus, la rétention
urinaire, la somnolence
et le délire postopératoire
chez certains patients
notamment les personnes
âgées

Introduction



La douleur après une chirurgie abdominale majeure est intense, mais relativement de longue durée par laparotomie par rapport à la chirurgie laparoscopie.

C'est une composante majeure de la réponse au stress si elle n'est pas traitée de manière adéquate. L'analgésie doit donc être adaptée en conséquence.



ÉTUDE



Notre travail est une
étude prospective
randomisée



qui a comparé
la Rachi
analgésie à
l'analgésie
intraveineuse
par Lidocaïne



Objectifs



Objectif principal



Illustrer l'efficacité de la Rachi analgésie comparativement avec l'analgésie intraveineuse par Lidocaïne lors de la chirurgie sous mèsocolique par laparotomie

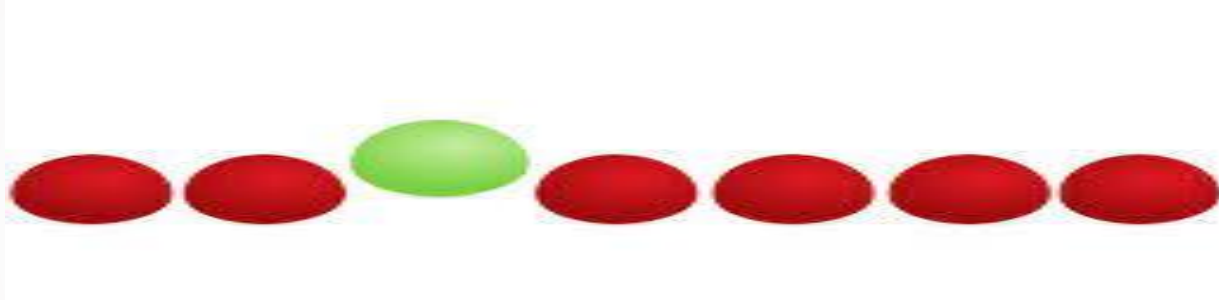
Objectif secondaire

Étudier l'impact de la Rachi analgésie comparativement avec la Lidocaïne en IV sur la survenue des NVPO



➤ Critères d'inclusion :

Tous les patients de plus de 18 ans programmés pour une chirurgie digestive carcinologique sous mèsocolique par laparotomie.



➤ Critères d'exclusion :

La présence de contre-indications à la Rachi analgésie (trouble de l'hémostase ou prise d'anticoagulant, allergie, infection au niveau du point de ponction), les contre-indications aux antalgiques utilisés dans le protocole ainsi que les patients programmés dans le cadre de l'urgence.

Matériels et Méthodes





Nous avons colligé 70 patients réparties en deux bras :

- 1^{er} bras Groupe Rachi analgésie 35 patients : 100µg à 200µg de Morphine

- 2^{ème} bras Groupe lidocaïne 35 patients : 1.0 à 1,5 mg/kg en bolus suivi d'une perfusion de 2 mg/kg/h

Critères d'évaluation

➤ Critères d'évaluation **principal**

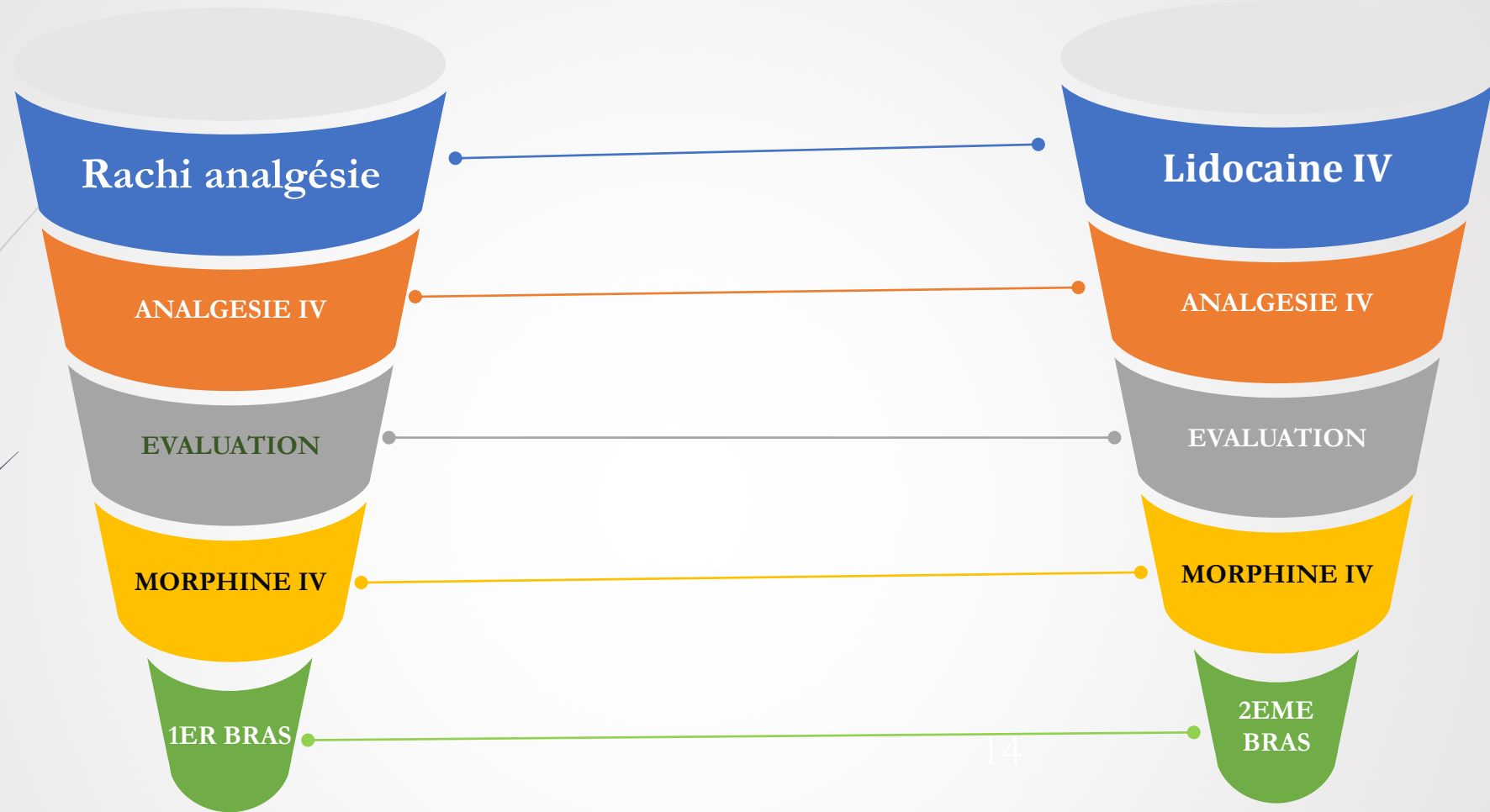
- Le critère d'évaluation principal était la dose totale de morphine consommée lors des 24 heures per et post-opératoires

➤ Critères d'évaluation **secondaires**

Comparaison dans les 2 groupes

- Des Moyenne des 1^{ères} EN recueillie en SSPI
- Des Moyenne de la douleur sur les 24 : 1^{ères} heures post-opératoires
- Des Moyenne de la douleur sur les 72 : 1^{ères} heures post-opératoires
- Des pourcentages de la survenue des NVPO

PROTOCOLE ANALGESIE MULTIMODALE



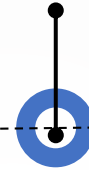
Paracétamol en perfusion à raison de 1g 30 minutes avant la fermeture chirurgicale puis 1g/6h à 8h
du Néfopam 20 mg/12h et de la morphine si besoin selon l'EN

EVALUATION DE LA DOULEUR POSTOPERATOIRE

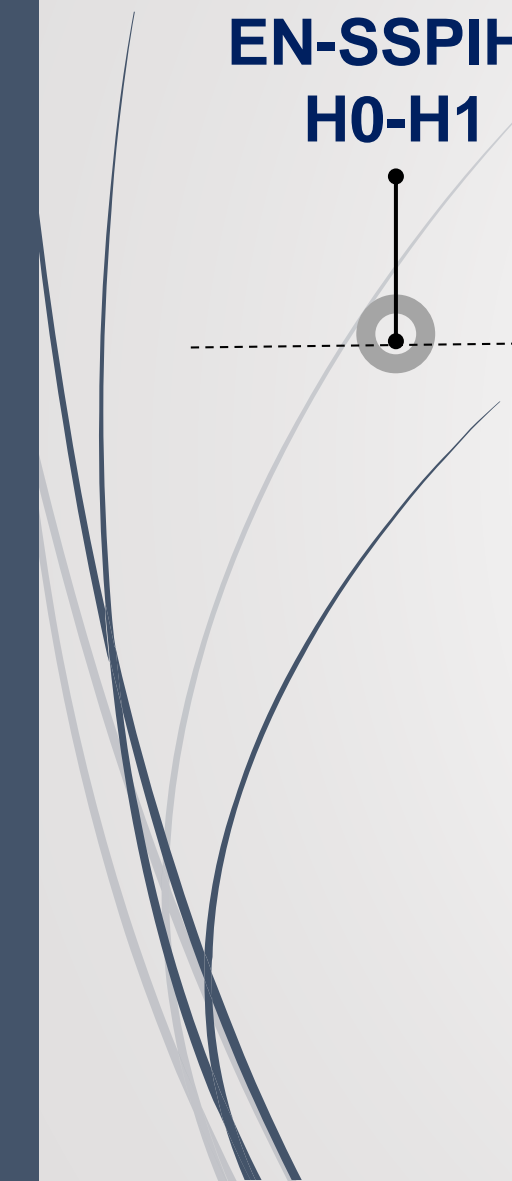
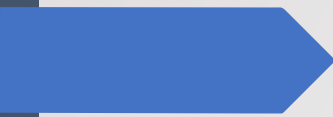
EN-SSPIH0
H0-H1



EN-48



EN 24
H2-H4-H12-
H24



Matériels et Méthodes

Analyse statistique

Les variables ont été saisies et traitées par le logiciel R , Elles sont exprimées en moyennes et pourcentages \pm écart-types et comparées par le test de Student et l'écart réduit ainsi que le Khi2

Une valeur de $p < 0,05$ a été prise comme seuil de signification.





Résultats



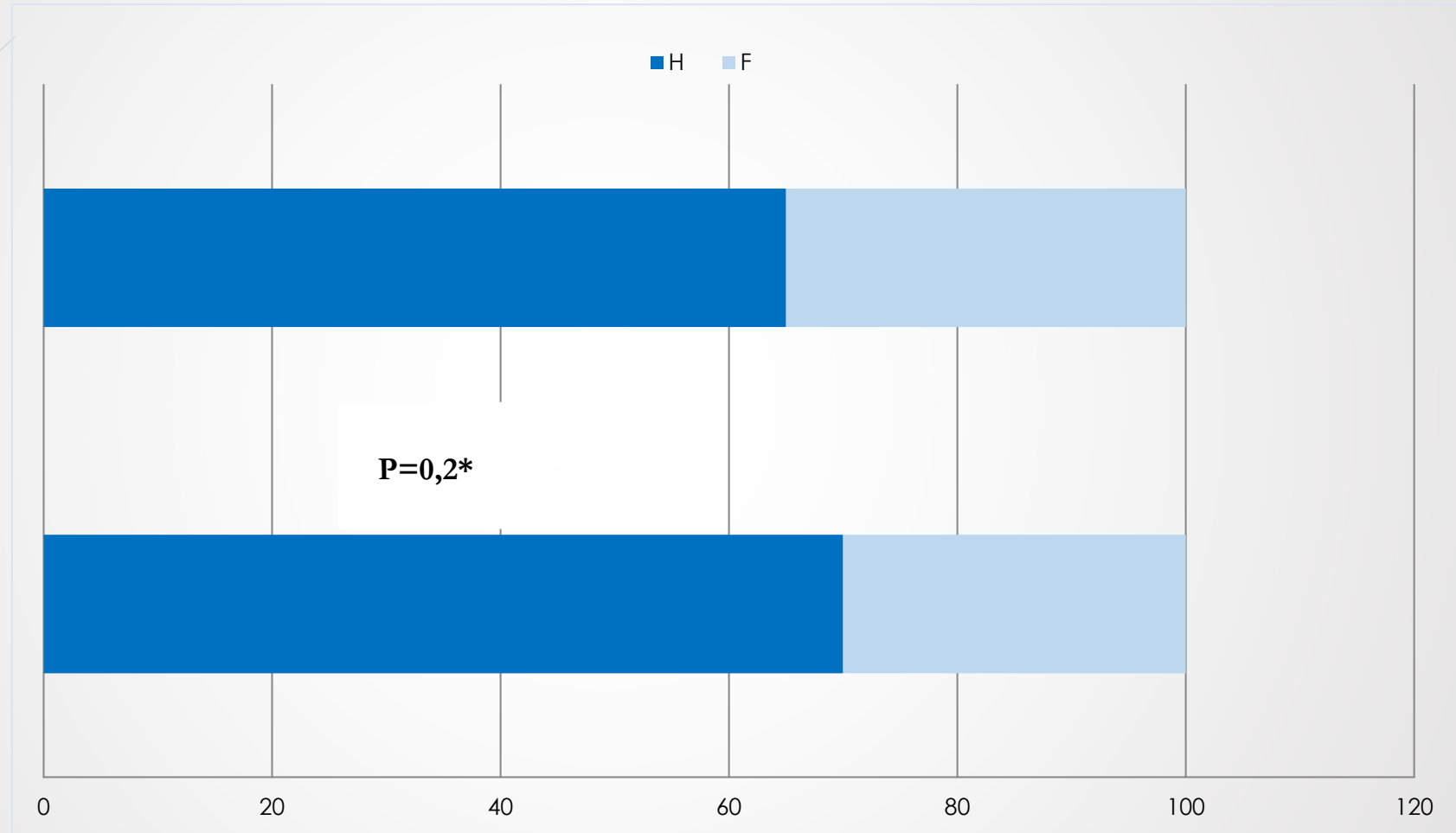
Les paramètres démographiques

Les paramètres démographiques

	Moyenne	Écart type	N
Rachi analgésie	64	1,35	35
Lidocaine	63	1,40	35

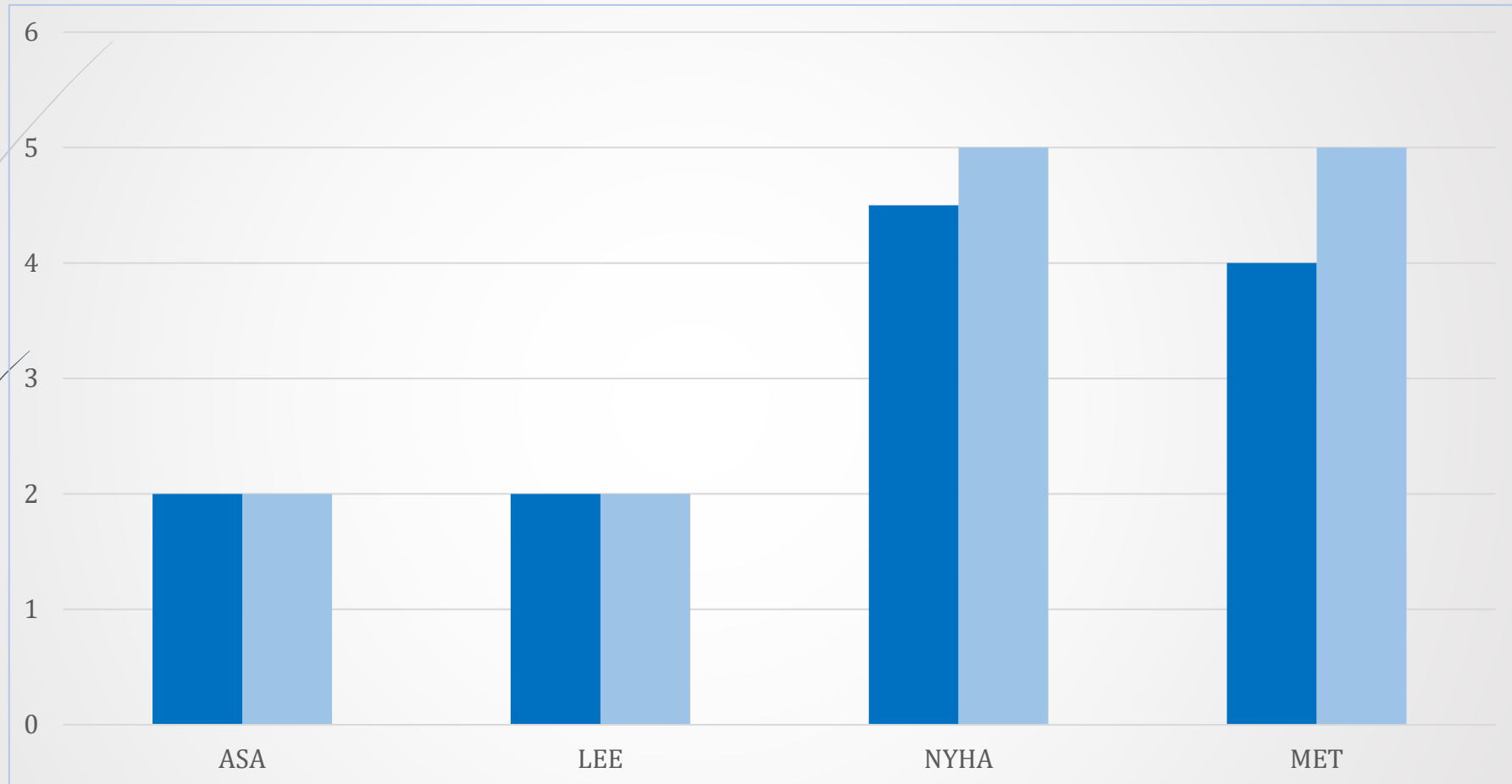
Les 2 groupes étaient comparables en termes d'âge

Sexe



Les 2 groupes étaient comparables en termes de sexe

Risque cardiovasculaire



Les 2 groupes étaient comparables en termes de risque cardiovasculaire

BMI

BMI	RACHI ANALGESIE	LIDOCAINE
MIN	18,59	17,72
1st QU	20,4	19,52
MEDIANE	21,15	22,11
MOYENNE	24,59	24,09
3rdQu	24,03	25,58
MAX	31,2	34,29

PROTOCOLE DE PREVENTION DES NVPO

CRITERES DU SCORE D'APFEL

Sexe féminin
Non fumeur
Sujet au mal des transports ou sujet vomisseur
Administration de morphine ou dérivés en post-opératoire [ATCDS]

APFEL	RISQUE NVPO
0	10 %
1	20 %
2	40 %
3	60 %
4	80%

APFEL	PREVENTION NVPO
0	DEXAMETHASONE 8mg À L'INDUCTION
0-2	DEXAMETHASONE 8mg À L'INDUCTION
>2	DEXAMETHASONE 8mg À L'INDUCTION+4mg ANDOSETRON À L'EXTUBATION

APFEL

APFEL	RACHI ANALGESIE	LIDOCAINE
0	16,33%	13,66%
1	26,66%	28%
2	57%	59,24%

APFEL	RACHI ANALGESIE	LIDOCAINE
MIN	0	1
1stQu	1	1
MEDIANE	1	2
MOYENNE	2	2
3stQu	2	2
MAX	2	2



Les deux groupes sont comparables

En termes d'âge, de sexe, de BMI , de risque cardio-vasculaire, de risque anesthésique et risque prédictif de survenue de NVPO.



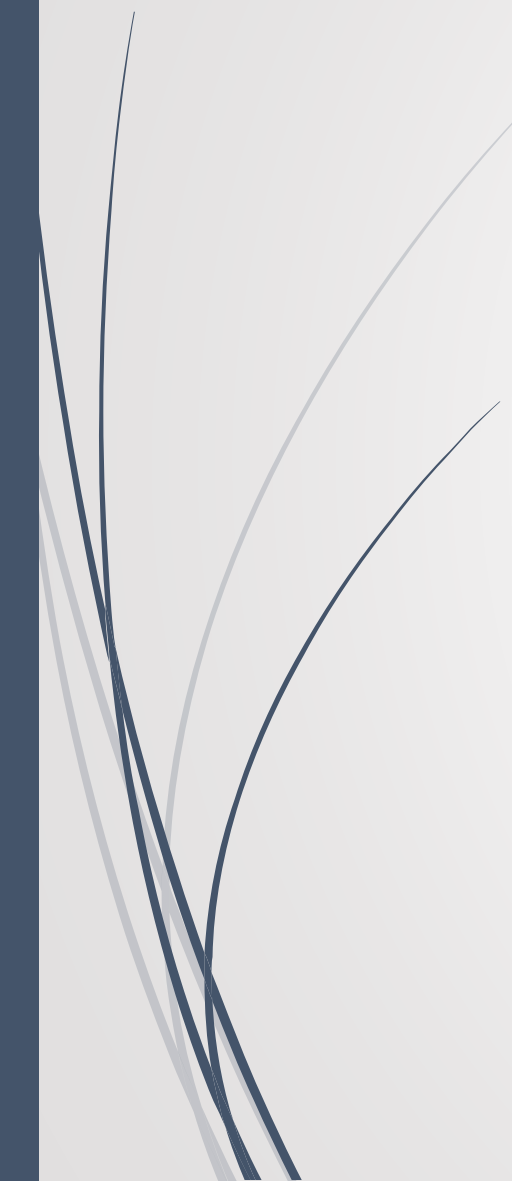
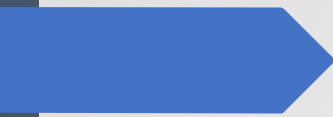
TRAITEMENT ADJUVANT

TRT ADJUVANT	RACHI ANALGESIE	LIDOCAINE	P
CHIMIOT	70,12	71,33	P>0,05
RADIOT	9,88	11	
CHIMIO-RADIOT	20	18,67	



Caracteristiques chirurgicales

Type de chirurgie



CHIRURGIE	RACHI ANALGESIE	LIDOCAINE
CR	69,33	66,66
CRH	30,67	10,33

GESTE CHIRURGICAL

GESTE	RACHI ANALGESIE	LIDOCAINE
CDT	10	11,66
RA	42	41,66
AAP	11,7	10,09
CDTMH	12	11,6
RAMH	18	18,66
RAHM	6,3	6,33




Les 2 bras sont comparable en caractéristiques chirurgicales

Résultats

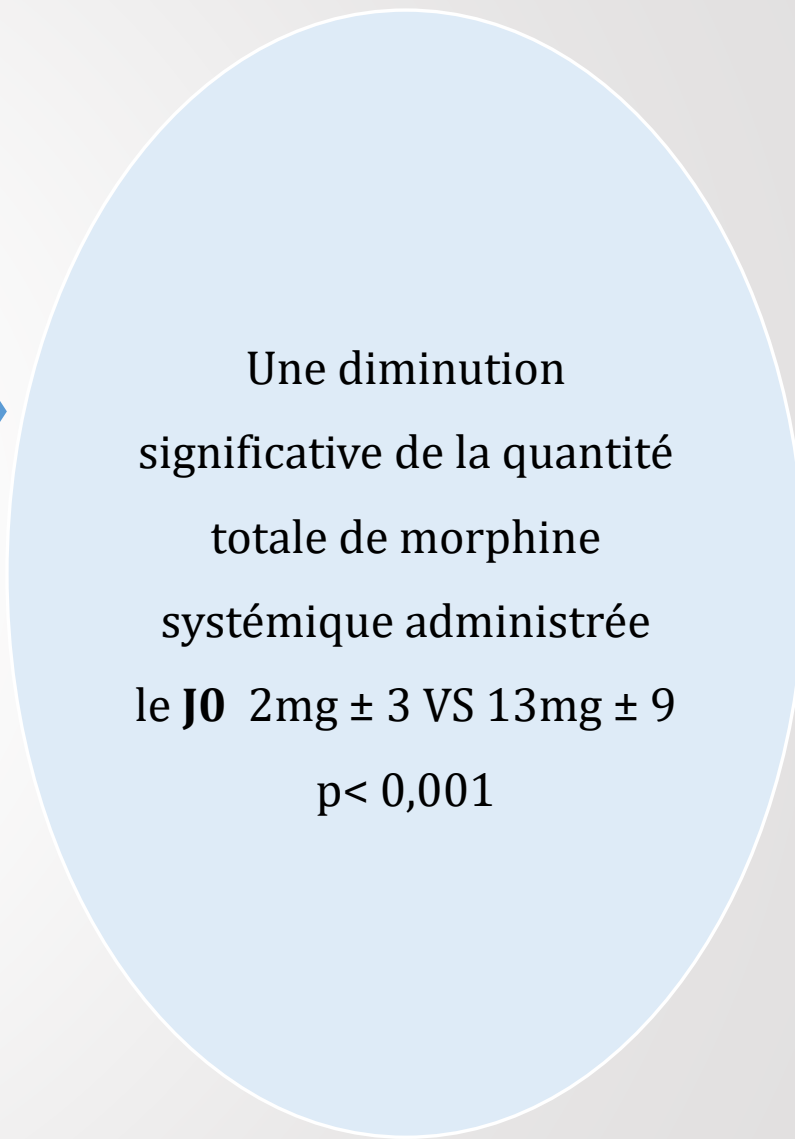
Pendant le séjour en
salle de **SSPI** et le **1^{er}**
jour de la chirurgie

Les scores de
douleur étaient
significativement
plus faibles dans le
groupe Rachi
analgésie
 2 ± 3 VS 6 ± 3
 $p < 0,001$

Résultats



Dans le groupe Rachi
analgésie nous avons
observé



Une diminution
significative de la quantité
totale de morphine
systémique administrée
le **J0** $2\text{mg} \pm 3$ VS $13\text{mg} \pm 9$
 $p < 0,001$

Résultats


L'administration systémique
totale de morphine jusqu'au **J3**
postopératoire

Était également plus
faible dans le groupe
Rachi analgésique
7mg ± 9 VS 20mg ± 18
p < 0,001)

Résultats

A decorative graphic featuring a cluster of colorful circles (green, yellow, blue, orange, grey) on the left. Two large, stylized chevron arrows, one orange and one grey, point to the right. The text 'Moins d'effets indésirables des opioïdes' is centered within the circle cluster.

Moins d'effets
indésirables des opioïdes

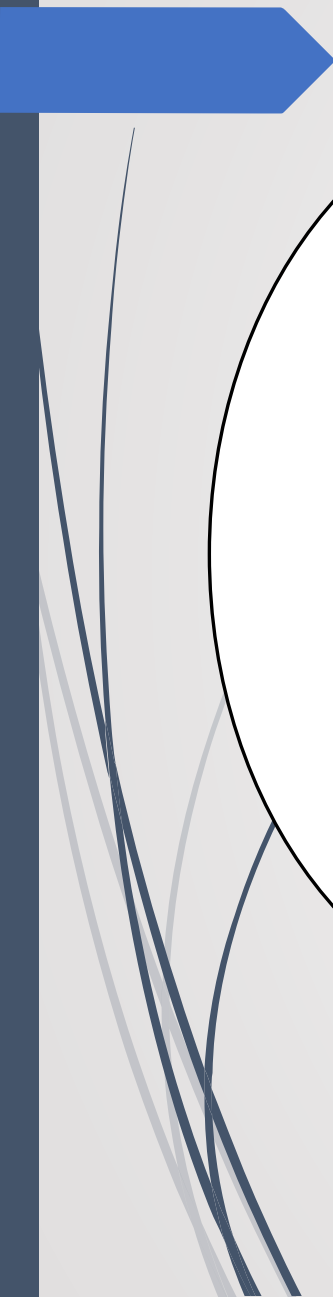
A blue circular callout box with a white border, containing text about the observation of NVPO types in the Rachi analgesia group.

Type NVPO ont
été observés
dans le groupe
Rachi analgésie
14 % VS 56 %
 $p < 0,001$



Discussion

Discussion



Notre étude suggère que l'administration intrathécale de morphine en préopératoire d'une chirurgie sous mèsocolique par laparotomie



Est associée à une diminution de la consommation de morphine et de l'intensité de la DPO aiguë chez des patients de chirurgie digestive sous mèsocolique et sans entrainer de complications



Des études complémentaires, prospectives et de plus grand effectif sont nécessaires pour confirmer ces éléments



MERCI