

17 ème Congres national de la SAETD
24 et 25 Mai 2024 . Hôtel El Aurassi Alger

INTÉRÊT DE L'ALR DANS LA GESTION DE LA DOULEUR POSTOPÉRATOIRE LIEE A LA CHIRURGIE VITRÉO-RÉTINIENNE

T.Boughenou, N.Fellah, M.Djabour

Département d'anesthésie réanimation , Service d'ophtalmologie

CHU BEO Alger

INTRODUCTION

La chirurgie vitréo-rétinienne traite les pathologies de la rétine et du corps vitré .
La rétine est un tissu nerveux qui transmet le signal visuel au cerveau. Le corps vitré est un gel visqueux situé à l'intérieur du GO, qui soutient la rétine ,et la protège contre les rayonnement UV intenses en les absorbant.

Les indications chirurgicales

- Décollement de rétine

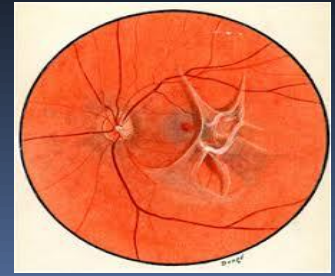
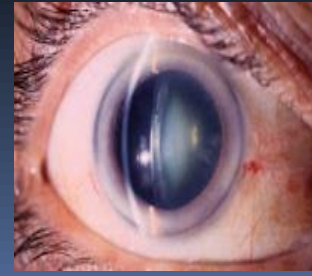
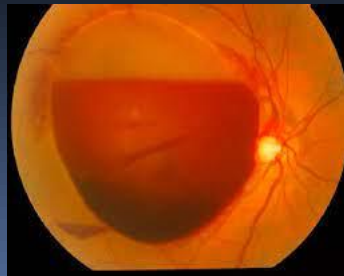
Déchirure ou trou entraînant une séparation entre la rétine sensorielle et l'épithélium pigmentaire. Le but de la chirurgie est d'occlure la déchirure, et assurer une cicatrice étanche du neuro épithélium

- Hémorragie du corps vitré

- La rétinopathie diabétique

- Complications de la chirurgie de la cataracte

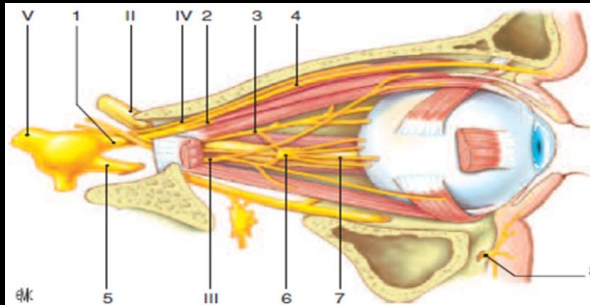
- Membrane épi rétinienne



La douleur Postopératoire de chirurgie vitréo-rétinienne

Présente (49- 59 %) des cas et dépend de plusieurs facteurs

- Anatomie particulière des structures nerveuses du globe oculaire.



. Innervation sensitive: Trijumeau ,N . ophtalmique ,N. Nasociliaire

. Innervation cornée 300 x pulpe du doigt

- Sémiologie de la douleur postopératoire

- Inocclusion palpébrale
- Sutures conjonctivale
- Pelage de l'épithélium cornéen
- Inflammation locale
- Tractions exercées sur les muscles
- HIO (indentation , silicone , gaz expansifs)

- Facteurs aggravant la douleur

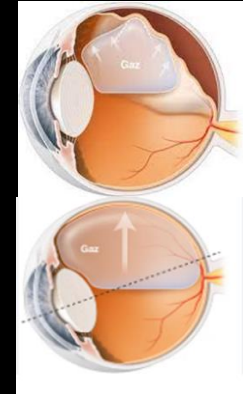
- Vomissements
- Mouvements de l'œil

- Type et durée de la chirurgie

Exoculaire : Indentation

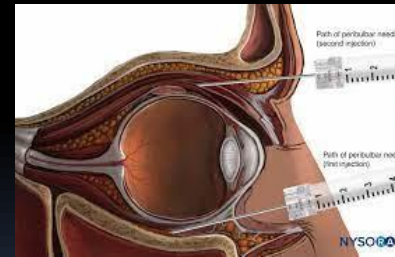


Endoculaire : Vitrectomie



- Etat psychologique du patient

- Technique d'anesthésie utilisée (AG / ALR)



Objectif de l'étude

- Evaluer la qualité de l'analgésie postopératoire procurée par l'ALR

PATIENTS ET METHODE

Etude ,prospective ,monocentrique observationnelle portant sur **240** patients admis pour chirurgie vitreo-retienne sous ALR, au cours de l'année 2022 – 2023 ,au service d'ophtalmologie du CHU Beb el oued

La population

- Age, sexe,
- Antécédents (oculaires et généraux)
- Modalités opératoires
- Technique d'anesthésie
- Durée opératoire

Facteurs évalués et critères de jugement

- Douleur postopératoire

Selon l'échelle verbale analogique EVA de (0 à 10)

0 = absence de douleurs et 10 = douleurs intenses

- Fin d'intervention
- 4 heures après la fin de l'intervention
- 24 heures après

Population évaluée

- Âge (21 - 82 ans) moyenne de 51 ans
- Sexe prédominance masculine 70%
- Antécédents
 - . Oculaires : 27 % (Myopie, chirurgies antérieures)
 - . Généraux : 46 % (**Diabète** ,HTA , cardiopathies) ASA II ASA III

- Modalité opératoire

- 21 % **Exoculaire** par Indentation ou cerclage

Matériel périclinal, autour déchirure, pousse la sclère au contact de la rétine et cicatrisation , entraine HIO et douleur +++++

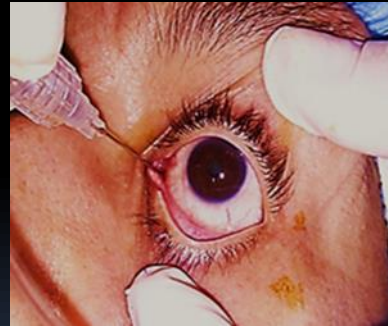
- 79 % **Endoculaire** par Vitrectomie ,endolaser,

Suppression de brides rétractiles du vitré exerçant une traction sur rétine , injection tampon interne par silicone/ Gaz expansif , entraine HIO et douleur++

- Durée : (35 - 150mn) moyenne de 80 mn

- Modalité d'anesthésie

- **Mise en condition du patient** Abord veineux ,O2 nasal, ECG,TA,FC, FR
- **Anesthésie locorégionale** : APB, AST , APB +AST
 - . (Lidocaine 2% + Bupivacaine 0,5 %) 50%
 - . +/- Adjuvant AL Clonidine 0,075
 - . Compression par manomètre Honan (Réducteur de PIO)



DISCUSSION

La douleur postopératoire :

- Fréquente , sous estimée
- Incidence : 49 – 59 % sous AG *JFO V 23 N 10 2000*
- Evolutions techniques sont responsables d'incidents , HIO , douleurs
- Intense, profonde
- Concerne l'œil et la région périoculaire,
- Irradier vers le territoire du V
- S'accompagne NVPO , ROC , aggravant HIO et douleur

Il existe des facteurs prédictifs :

- l'âge > 45 ans
- Pathologie de l'œil controlatéral (facteur psychologique)
- Chirurgie exoculaire ,
- Durée opératoire > 60mn

La PEC de la douleur postopératoire

- **Etiologique** selon le mécanisme de la douleur
- **Symptomatique** Multimodale si EVA >4 et/ ou ALR si EVA > 6
- **Prophylactique** pour éviter la souffrance au patient
 - . Psychologique (consultation anesthésie)
 - . Choix de la modalité chirurgicale et adapter l' anesthésie

Selon bibliographie internationales

Plusieurs études prospectives sur la douleur postopératoire du DR ,concluent

- Chirurgie endoculaire est moins douloureuse
- L'ALR comparée à AG , par blocage des gg ciliaires, atténue la douleur et NVPO durant les 24 premières heures

(JFO, v 30 N 10 2007) , (EMC anesthésie,36-620-E-30,2019)

Dans notre étude l'ALR

- Analgésie postopératoire de très bonne qualité durant les 24 heures
- La réduction des antalgiques par voie générale au-delà de 24h
- Un positionnement postopératoire immédiat confortable (gaz expansifs)
- Pratique de l'ambulatoire

CONCLUSION

La douleur postopératoire de la chirurgie vitreo rétinienne est réelle et intense ,elle regroupe des entités différentes , d'ordre anatomiques, psychologiques ,et techniques

L'efficacité de l'ALR a considérablement amélioré le confort des patients , en maîtrisant cette douleur et en diminuant l'incidence des facteurs favorisant ou aggravant cette dernière comme les vomissements et ROC

MERCI POUR VOTRE ATTENTION