

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

Le 24^{ème} Congrès National de la SAARSIU

19, 20 et 21 décembre 2024 – Alger

Etude comparative de l'APD à la Morphine versus APD aux Anesthésiques Locaux (AL) en chirurgie thoracique et abdomino-pelvienne majeure

ML. Beloulou, A. Bouhouf, S. Djaija, D. Sellami, W. Meliani

beloulou.med@gmail.com

Etude comparative de l'APD à la Morphine versus l'APD aux Anesthésiques Locaux (AL)
en chirurgie thoracique et abdomino-pelvienne majeure

Introduction

Introduction (1)

- Les suites opératoires de la chirurgie thoracique et abdominale sont le plus souvent marquées par des douleurs modérées à sévères justifiant une approche analgésique multimodale
- Malgré les progrès notés dans le domaine de l'ALR (blocs de paroi, blocs des plans fasciaux et intermusculaires sous échographie), l'anesthésie épidurale ou périurale (APD) garde toujours sa place chez de nombreux praticiens
- Les APD à la morphine ou aux anesthésiques locaux (AL) représentent deux options couramment utilisées par les médecins anesthésistes.

Objectif de l'étude

Evaluation comparative de l'efficacité analgésique de l'APD à la Morphine *versus* l'APD aux Anesthésiques Locaux sur les douleurs postopératoires **aigues** et **chroniques** après chirurgie thoracique et abdomino-pelvienne.

Etude comparative de l'APD à la Morphine versus l'APD aux Anesthésiques Locaux (AL)
en chirurgie thoracique et abdomino-pelvienne majeure

Patients et Méthodes

Type de l'étude et échantillon

□ **Etude comparative prospective (monocentrique)**

Hôpital Militaire Régional Universitaire – Constantine

- Inclusion de **165 patients** adultes ayant subi :
 - Une thoracotomie postéro-latérale (n=70)
 - Une chirurgie abdominopelvienne majeure (n=95)

Critères de non inclusion / exclusion

- Refus à la participation
- Classe ASA > III
- Refus de la technique (de la péridurale)
- Obstacle à la communication

Protocole de l'étude et Randomisation

- Les patients de chaque modèle chirurgical sont randomisés en deux groupes :

- **Groupe Morphine (75)** : 2,5–3 mg / 12 H

Ch. thx : 32 + Ch. A/P : 43

- **Groupe AL (90)** : 0,1 ml.kg⁻¹.H⁻¹ (Ropivaine 0,2% ou Bupivacaine 0,125%, avec Fentanyl 2µg. .ml⁻¹)

Ch. thx : 38 + Ch. A/P : 52

- Association : Acétaminophène + AINS (ou Acupan)
- Durée de l'analgésie périmédullaire : 48 à 72 H

(pour les 2 groupes)

- Evaluation de la douleur postopératoire aiguë (EN) et dépistage de la persistance de douleur après trois mois (contact téléphonique ++)

Paramètres étudiés et critères de jugement

- **Description** des caractéristiques démographiques et cliniques

- **Evaluation comparative** (comparaisons inter-groupes) de :
 - 1) La douleur postopératoire aiguë à la mobilisation (les 5 premiers jours) :
 - Scores d'intensité [Echelle Numérique EN] et proportions des formes de douleurs modérées à sévères ($EN \geq 4$);
 - Fréquence de recours à une analgésie de secours par opiacés (si $EN > 4$);

 - 2) Le risque de persistance de la douleur 3 mois après chirurgie (**prévalence** de la DCPC).

Analyses statistiques

❑ **Descriptives**

- Moyenne et DS
- Effectif et pourcentage
- Loi binomiale pour expression des IC 95%

❑ **Mesures comparatives uni- et bivariées**

- Moyennes : t-test ou U de Mann-Whitney
- Pourcentages : test Khi-2 de Pearson ou test exact de Fisher

Logiciel IBM SPSS statistics, Version 23

Etude comparative de l'APD à la Morphine versus l'APD aux Anesthésiques Locaux (AL)
en chirurgie thoracique et abdomino-pelvienne majeure

Résultats

Caractéristiques démographiques et cliniques

Variables	Echantillon total (n=165)	Sous-groupe Ch. Thx (n=70)	Sous-groupe Ch. Abd-pelv (n=95)
Age¹ (années)	48,9 ± 12,7	44,8 ± 13,1	51,9 ± 11,6
Genre² (Hommes)	115 (69,7)	61 (87,1)	54 (56,8)
BMI¹ (Kg/m ²)	22,8 ± 2,7	23,9 ± 2,7	22,0 ± 2,5
Comorbidités²	73 (44,2)	25 (35,7)	48 (50,5)
Pathologie néoplasique²	110 (66,7)	31 (44,3)	79 (83,2)

1: Moyenne ± DS; 2: Effectif et pourcentage, n (%)

- Population jeune
- Prédominance masculine nette, avec **sex-ratio (H/F) = 2,3**
- Chirurgie oncologique dans 2/3 des cas

Comparabilité des deux groupes de l'étude

Variables	Echantillon total (n=165)	Groupe Morphine (n=75)	Groupe ALx (n=90)
Age¹ (années)	48,9 ± 12,7	49,2 ± 14,3	48,6 ± 11,3
Genre² (Hommes)	115 (69,7)	51 (68,0)	64 (71,1)
BMI¹ (Kg/m ²)	22,8 ± 2,7	22,9 ± 2,7	22,7 ± 2,8
Comorbidités²	73 (44,2)	36 (48,0)	37 (41,1)
Pathologie néoplasique²	110 (66,7)	53 (70,7)	57 (63,3)

1: Moyenne ± DS; 2: Effectif et pourcentage, n (%)

- Les deux groupes étaient **comparables** et **homogènes**
 - Ratio de randomisation : 1,2
 - Pas de différence significative entre les deux groupes (*p-values* > 0,05)

Données descriptives de la douleur postopératoire

Echantillon global	Ch. Thx	Ch. Abd-pelv
➤ DPO–Aigue sévère¹ (EN ≥ 6) : 28,5% (n= 47)	34,3%	24,2%
➤ Formes Modérées à sévères² (EN ≥ 4) : 59,4% (n= 98)	74,3%	48,4%
➤ Prescription de secours (EN > 4) : 33,9% (n= 56)	44,3%	26,3%
➤ DCPC 3^{ème} Mois : 39,4% (n= 65)	54,3%	28,4%

1: DPO– Aigue sévère durant les premières 48 heures;

2: EN calculée sur la moyenne des EN des 5 premiers jours postopératoires.

Résultats des mesures comparatives -1-

1. Scores d'intensité de la douleur postopératoire aigue

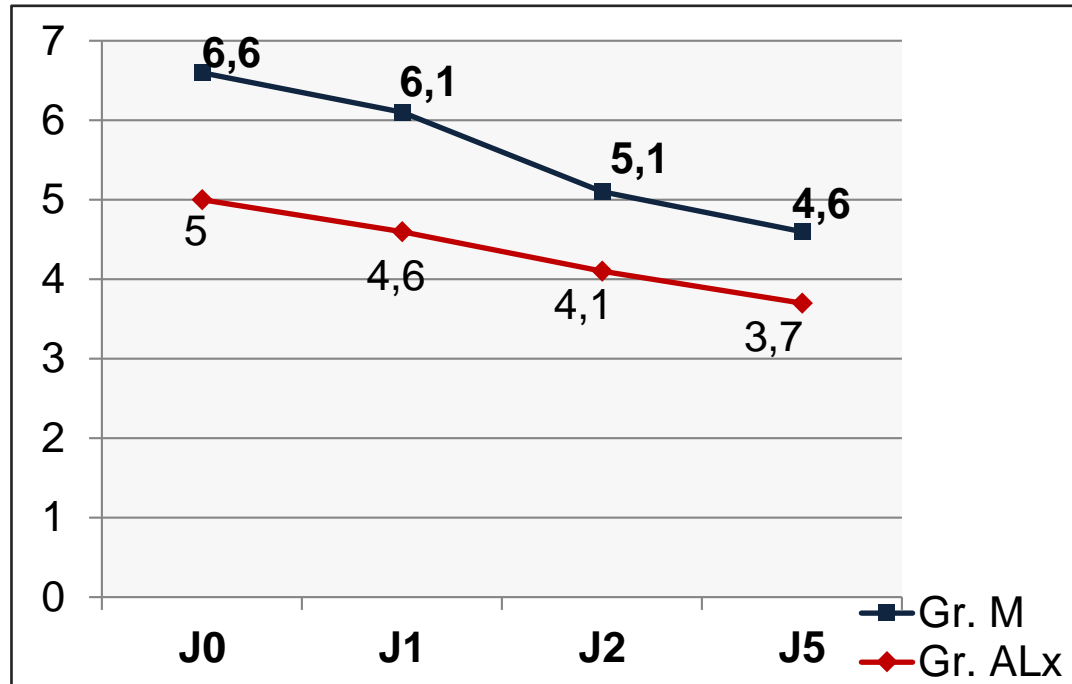
EN (Moyenne ± DS)	Groupe M (n=75)	Groupe AL (n=90)	<i>p-value</i> *	Différence Moyenne (IC 95%)	Taux de réduction
EN J0	5,9 ± 2,0	4,8 ± 1,8	0,00008	1,2 (0,6 – 1,8)	- 18,6%
EN J1	5,5 ± 1,7	4,2 ± 1,4	< 0,00001	1,3 (0,8 – 1,8)	- 23,6%
EN J2	4,6 ± 1,3	3,7 ± 1,0	< 0,00001	0,9 (0,5 – 1,3)	- 19,6%
EN J5	4,1 ± 1,1	3,4 ± 0,8	< 0,00001	0,7 (0,4 – 1,0)	- 17,1%

* Test U de Mann-Whitney

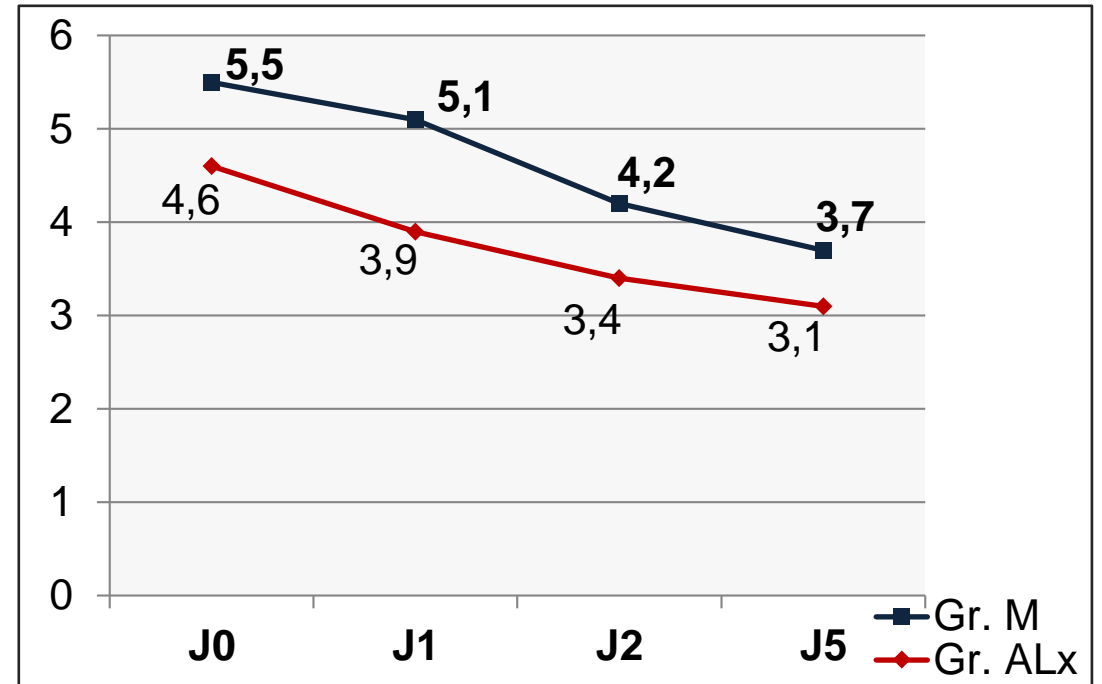
Réduction statistiquement très significative des scores de douleur dans le groupe APD aux AL (***Mais, elle demeure modérée***)

Résultats des mesures comparatives -2-

□ Scores d'intensité de la DPO–Aigue par type de chirurgie



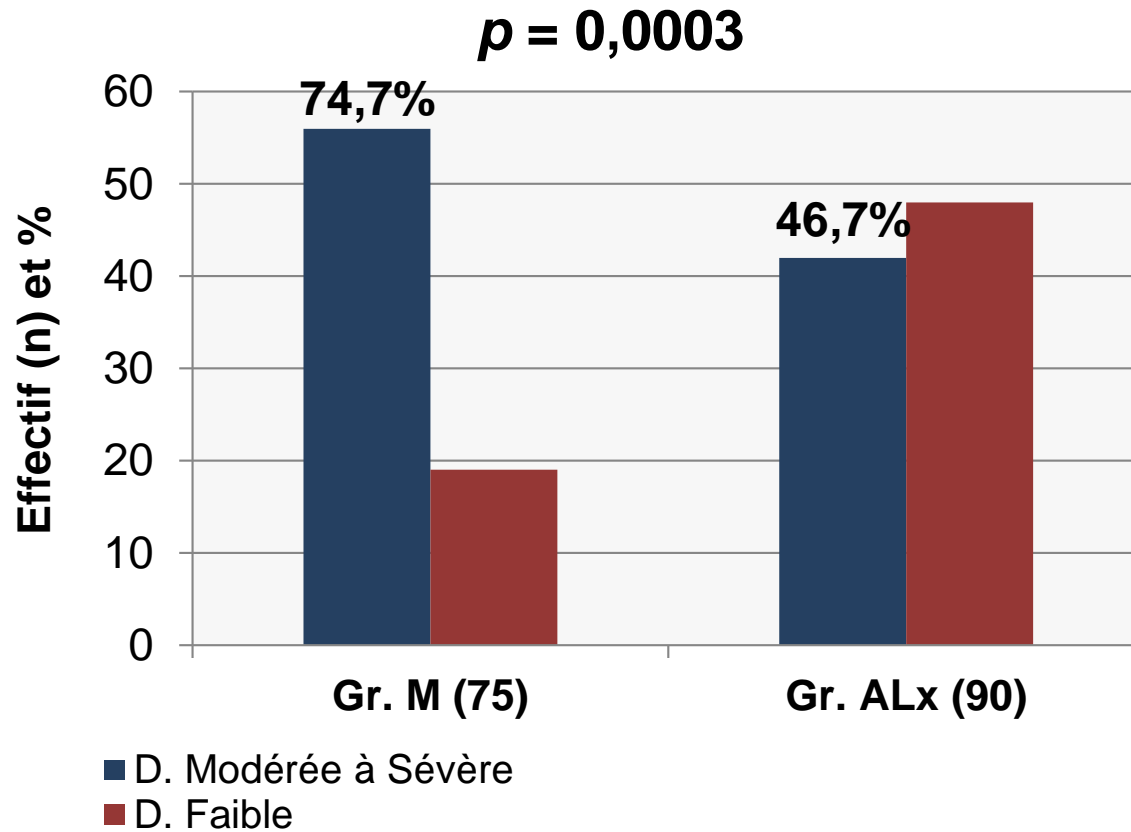
Chir. Thoracique (p -values < 0,001)



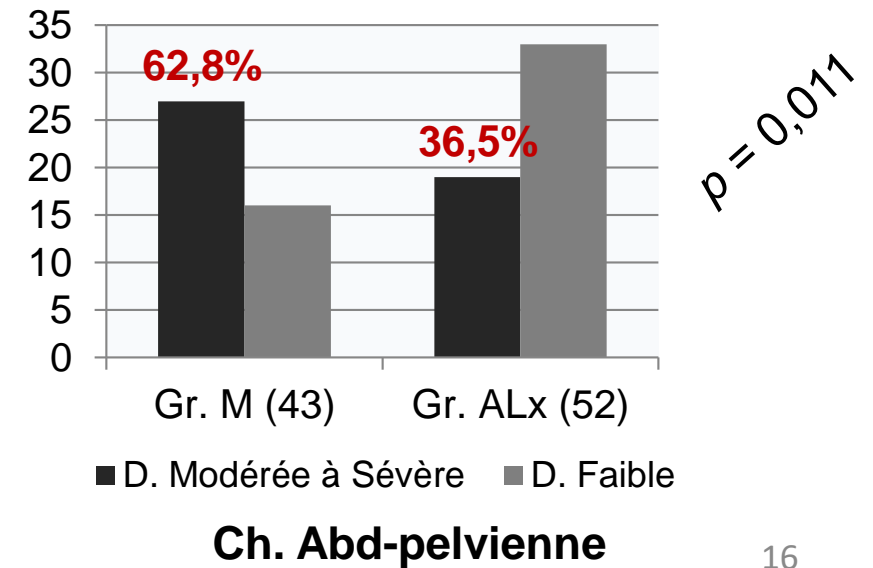
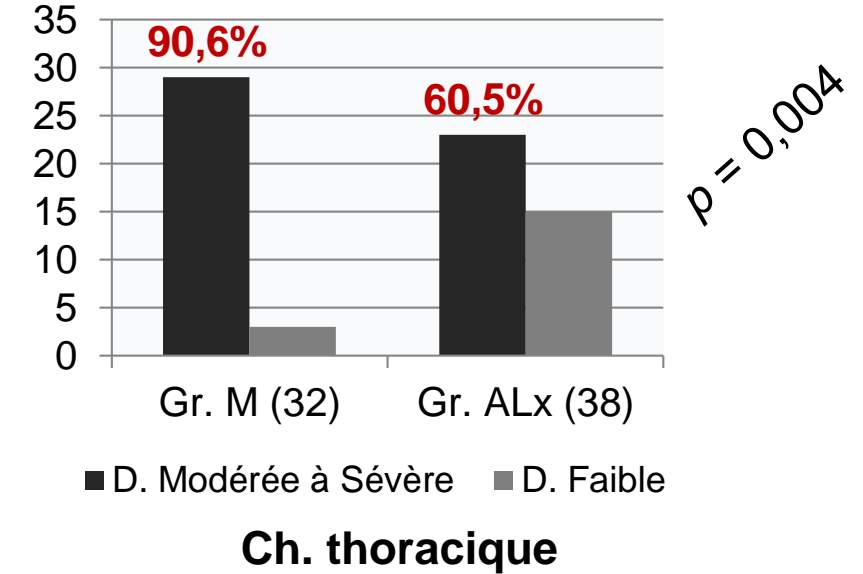
Chir. Abd-pelvienne (p -values < 0,01)

Résultats des mesures comparatives -3-

2. Proportions des formes modérées à sévères

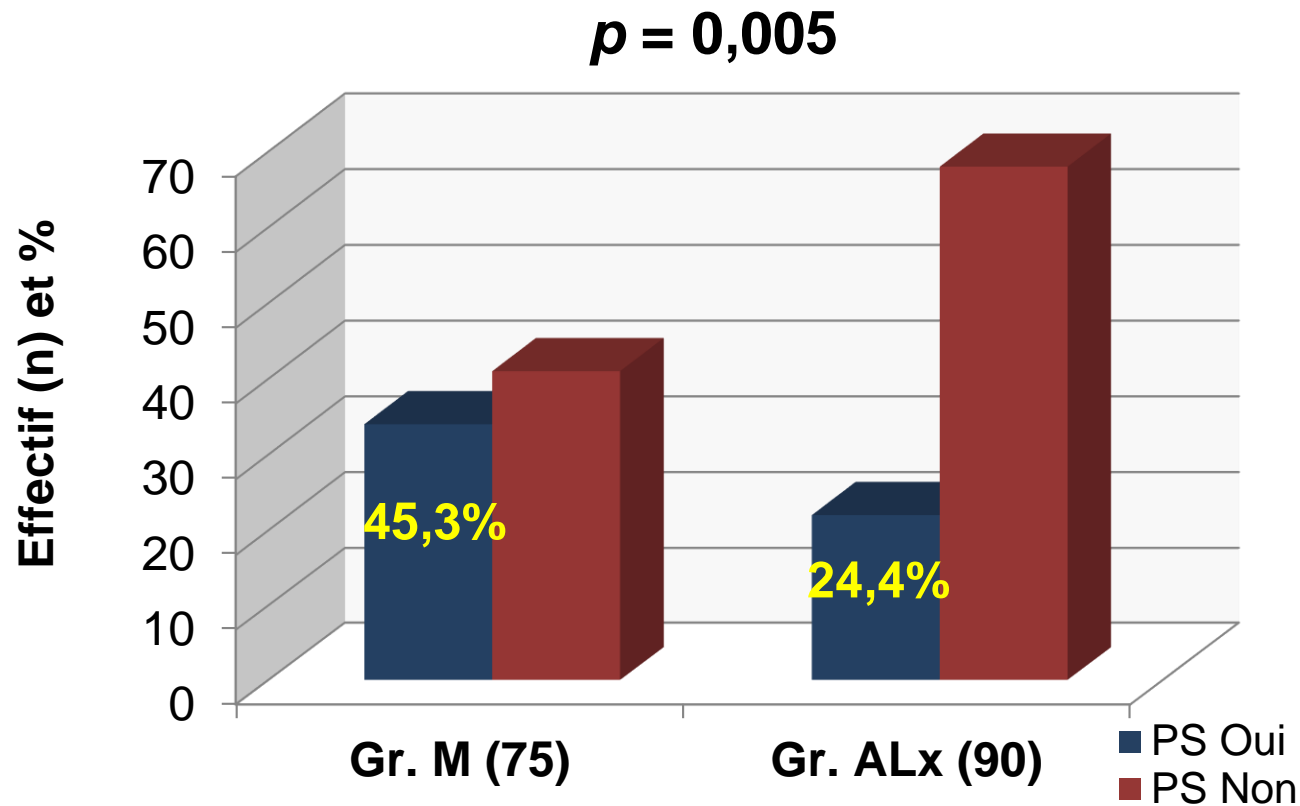


RR = 0,475; IC95 : [0,308 – 0,733]



Résultats des mesures comparatives -4-

3. Recours à l'analgésie de secours (ENS > 4)



Taux de réduction de recours aux opiacés :

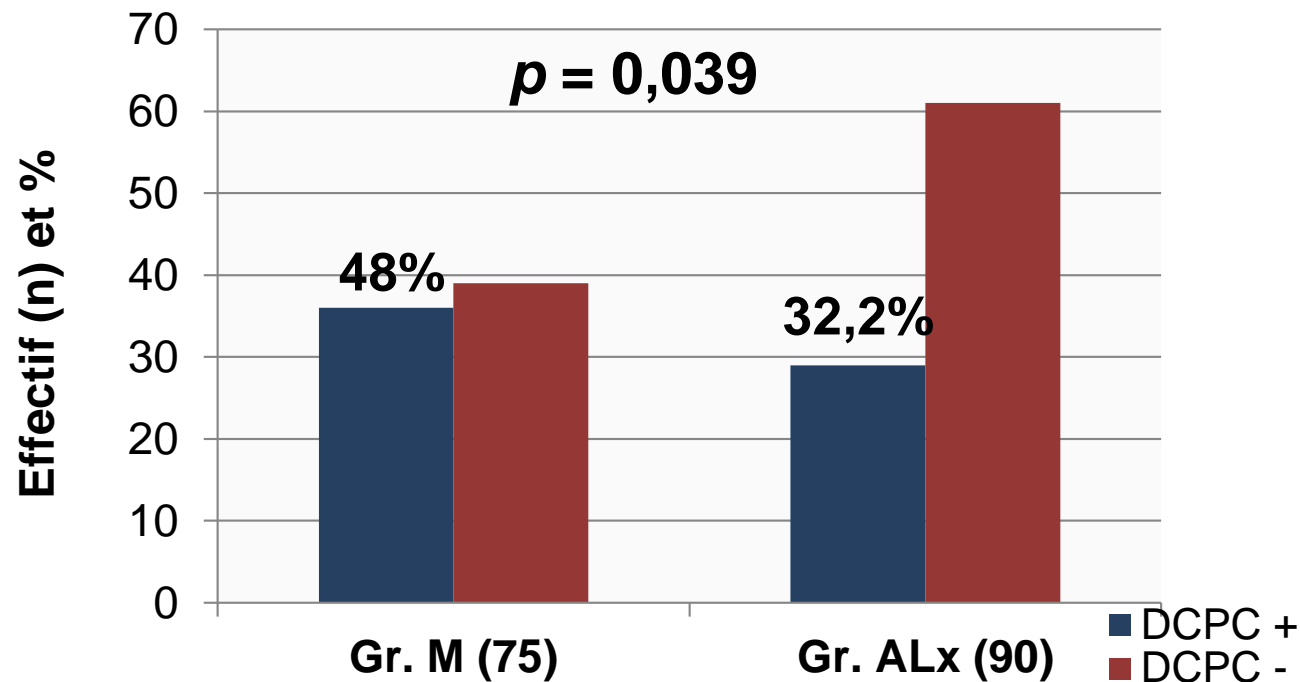
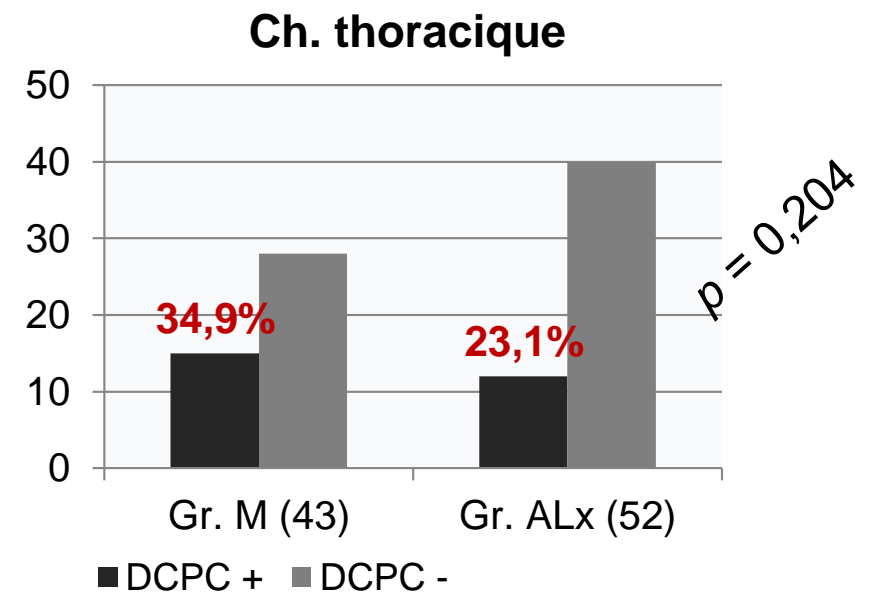
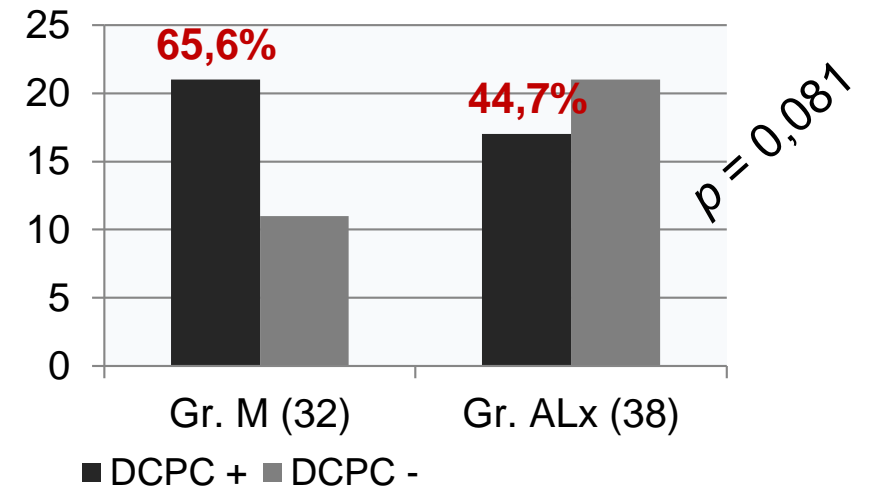
46,1%

RR = 0,620; IC95 : [0,450 – 0,854]

Résultats des mesures comparatives -5-

4. Incidence de la DCPC au 3^{ème} mois

- Dans l'échantillon total : **39,4%**; IC 95 [31,9 - 47,3]
- Chir. thoracique : **54,3%**; IC 95 [41,9 - 66,3]
- Chir. Abd-pelvienne : **28,4%**; IC 95 [19,6 - 38,6]



RR = 0,767; IC95 : [0,592 – 0,995]

Etude comparative de l'APD à la Morphine versus l'APD aux Anesthésiques Locaux (AL)
en chirurgie thoracique et abdomino-pelvienne majeure

Discussion

Principaux résultats de la présente étude :

- ❑ Supériorité de l'APD aux ALx comparativement à l'APD à la Morphine :
 - Baisse des scores d'intensité de la douleur (réduction modérée: **environ 20 %**)
 - Réduction de la fréquence de consommation d'opioïdes (analgésie de secours)
 - Baisse de l'incidence de la douleur persistante (DCPC) 3 mois après chirurgie.

- Les études comparant ces deux techniques d'analgésie sont très rares d'après notre recherche bibliographique
- La combinaison d'anesthésiques locaux et d'opioïdes en épidurale thoracique produit une analgésie supérieure par rapport à l'utilisation d'opioïdes épiduraux ou d'anesthésiques locaux seuls (Block BM et al. *JAMA*. 2003)
- L'association des anesthésiques locaux et des morphiniques, améliore la qualité de l'analgésie, notamment à la mobilisation pendant 72 h (Sitbon P. *Anesth Reanim*. 2017)
- Les résultats observés peuvent s'expliquer par les propriétés anti-inflammatoires des anesthésiques locaux (effets sur la réponse systémique et la réponse locale neurogène), aboutissant à un blocage des phénomènes de sensibilisation (Beloeil H, Mazoit JX. *Ann Fr Anesth Reanim*. 2009)

- Par ailleurs, l'étude randomisée de Traibi et al. n'a pas montré de supériorité de l'infusion de Bupivacaine versus 5 mg de morphine en dose unique journalière chez des patients opérés pour thoracotomie (Traibi A et al. *Douleurs: Évaluation-Diagnostic-Traitement. 2018*)

- Quant à la DCPC, les études rapportées dans la littérature comparent le plus souvent les différentes techniques d'ALR avec les protocoles conventionnels d'analgésie systémique

- Enfin, notre étude présente quelques limites méthodologiques :
 - Effectif faible
 - Non comparaison des effets adverses

Etude comparative de l'APD à la Morphine versus l'APD aux Anesthésiques Locaux (AL)
en chirurgie thoracique et abdomino-pelvienne majeure

Conclusion

Conclusion

- Les chirurgies thoracique et abdomino-pelvienne majeure sont reconnues parmi les interventions les plus douloureuses, avec un risque élevé de chronicisation.
- Une gestion efficace de la douleur aigue de ces chirurgies est indispensable pour permettre une meilleure réhabilitation des patients et prévenir potentiellement le risque de passage à la chronicité.
- Dans la présente étude, l'APD aux ALx a montré sa supériorité par rapport à l'analgésie de l'APD à la morphine.
- Enfin, le choix entre les deux techniques dépendra souvent de divers facteurs, notamment la préférence du médecin anesthésiste, les moyens disponibles et les préoccupations concernant les effets secondaires potentiels.

Merci pour votre attention