

20 ÈME CONGRÈS DE LA SAARSIU

FEVRIER 2020

- ❑ PERIDURALE THORACIQUE POUR LE TRAITEMENT DE LA DOULEUR POST OPERATOIRE EN CHIRURGIE THORACIQUE
- ❑ A PROPOS DE 1 000 CAS.
- ❑ F.Z TOUHAMI F.MAZOUR; M. LACHEHAB
- ❑ Etablissement hospitalier universitaire d'Oran
- ❑ Service de chirurgie thoracique.

INTRODUCTION

- Le contrôle de la douleur postopératoire a largement bénéficié du développement de l'analgésie locorégionale.
- L'analgésie péridurale thoracique (APDT) associée à l'anesthésie générale s'est imposée comme « Gold standard » de la prise en charge des patients opérés d'une chirurgie thoracique ou digestive lourde.

INTRODUCTION

Thoracotomie : incision chirurgicale la +
douloureuse

Analgésie / APD : lever précoce, kinésithérapie respiratoire –
Réussite geste chirurgical

S'intègre dans l'analgésie multimodale et
réhabilitation post opératoire précoce

PHYSIOPATHOLOGIE

Douleur après thoracotomie

Douleur pariétale:
incision,
écarteur intercostal,
drains

Douleur projetée:
Face antérieure
thorax et épaule

Douleur viscérale:
Plèvre pariétale
douloureuse



RAPPEL ET GENERALITES

✓ L'abord de l'espace péri-dural thoracique est différent du niveau lombaire en raison de l'inclinaison des apophyses épineuses qui varie de 25° à 45° de T4 à T10.

✓ Le volume de l'espace est inférieur au niveau thoracique.

✓ La pression est plus négative au niveau thoracique haut.



Figure 3 : Rachis thoracique de profil et angle de l'aiguille de Tuohy selon l'espace visé pour l'abord médian.

RAPPEL ET GENERALITES

L'espace peut être identifié par la technique de la goutte pendante ou par celle du mandrin liquide.

Figure 4.



FORMATION ET STRUCTURE

- ✓ La gestion des analgésies médullaires nécessite la formation préalable du personnel infirmier qui sont satisfaits par les résultats .
- ✓ La mise en route de fiche de surveillance d'évaluation de la douleur post opératoire et l'application des protocoles établis par le service (voire fiche) .

CENTRE HOSPITALO-UNIVERSITAIRE D'ORAN
PERIDURALE SERVICE CHIRURGIE THORACIQUE
FICHE DE SURVEILLANCE

PROTOCOLE N° 1 : ANALGESIE PAR PERIDURALE

NOM ET PRENOM..... MEBARKI Mohamed.....

AGE..... 35 ans.....

INTERVENTION..... P.N. D. 1. Dénervation Pleurale......

DATE D'INTERVENTION..... 05.05.2007..... J. 00..... POST-OP.....

PRESCRIPTEUR..... D. Touhami..... INFIRMIER..... N. Djigla, N. Ikram.....

HEURE	12	14	16	18	20	22	00	02	04	06	08	10	12
MARCAINE 0,125%			0,6 cc	1 heure									
FENTANYL 0,2mcg													
POULS													
PA		120/80	120/80	120/80							110/80	110/80	
FR													
SPO2													
ECHELLE VERBALE		0		1		1					0		1
ECHELLE SEDATION													
EFFETS SECONDAIRES		0		0		0					0		0
TEMPERATURE		36,5		36,5		36,5							

PRENDRE 10cc MARCAINE 0,5% + 29cc SS0,9% + 01cc FENTANYL a la vitesse. 0,6 cc/h heure

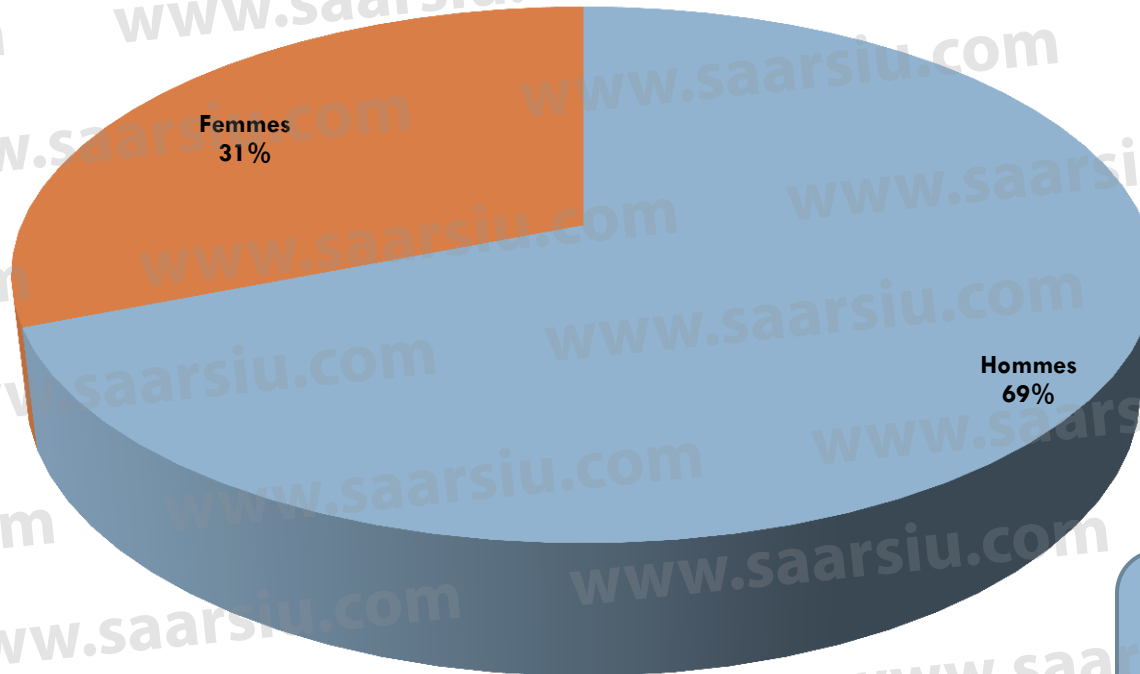
ECHELLE DE SEDATION	ECHELLE VERBALE	EFFETS SECONDAIRES
0 : éveillé	0 : pas de douleur	1 : nausées
1 : somnolent	1 : douleur faible	2 : prurit
2 : très somnolent	2 : douleur modérée	3 : vomissements
3 : confus	3 : douleur forte	4 : autres.....
4 : comateux	4 : douleur très forte	

Figure 5: fiche d'évaluation de péridurale thoracique

MATERIELS ET METHODES

- L'expérience du service de chirurgie thoracique du EHU/CHU ORAN sur une période de presque 9 ans, on a réalisé 1000 périurales thoraciques pour analgésie post opératoire après thoracotomie.
- Période:2003 – 2009 / 2015- 2019.
- Age:16 à 82 ans , moyenne:48 ans.

RESULTAT



31% femmes
69% hommes

Répartition selon le sexe

MATERIELS ET METHODES



- ✓ Le reste des malades qui n'ont pas bénéficié de cette technique était par manque de matériels (nombre de seringues auto pulsées limité), ils ont bénéficié d'autre protocole analgésique (rachianalgésie à la morphine) ou analgésie systémique.
- ✓ La péridurale thoracique est réalisée la veille de l'intervention (but pédagogique), le jour même avant l'induction anesthésique.

MATERIELS ET METHODES

TECHNIQUE:

Pose et retrait du cathéter en iso coagulabilité.

Position assise.

Asepsie rigoureuse.

Ponction T6 -T7 .

Drogues: Bupivacaine 0,125% , sufentanyl 5 mcg .

Adjuvant: adrénaline 2 mcg/ml .

Mode d'administration: dès le début de l'intervention avant l'incision chirurgicale.

Dose de charge de 8 ml de Bupivacaine 0,125%.

Morphine 1 mg

Dose d'entretien: seringue auto pulsée: débit:6 ml/ heure, (après test d'aspiration).

MATERIELS ET METHODES

- ✓ Rechercher les effets secondaires (hypotension, nausée, vomissement, prurit, rétention urinaire) .
- ✓ Evaluation de l'échelle de sédation.
- ✓ L'évaluation de la douleur se fait par l'échelle verbale simplifiée (EVS) au repos et à l'effort.

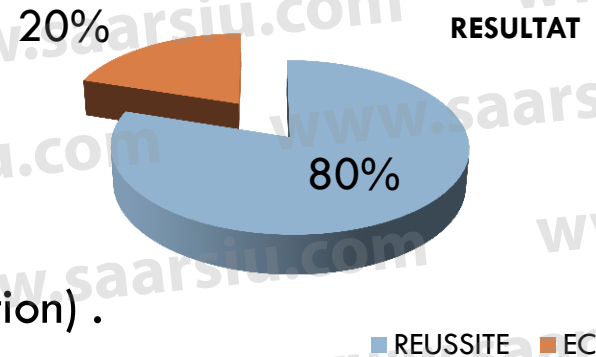
RESULTAT

✓ Taux d'échec: 20%:

- Retrait accidentel du cathéter .
- Difficulté technique .
- Cathéters bouchés initialement (défaut de fabrication) .
- Dysfonctionnement des appareils .

✓ Taux de réussite: 80% en se référant au score de la douleur 80% avaient un score ≤ 1 .

- Les malades participaient activement à la kinésithérapie respiratoire, l'ablation des drains était indolore et les patients sortaient de réanimation chirurgicale à l'étage vers j0 j1 (réhabilitation précoce) .
- L'ablation du cathéter de péridurale se faisait vers j5 du postopératoire en iso coagulabilité .



RESULTAT

COMPLICATIONS

- Choc vagal : 15%
- Dépression respiratoire:0
- Toxicité des anesthésiques locaux:0
- Hématome péri-dural ou abcès péri-dural : 0
- Ponction rachidienne: 0



Figure 6: Cathéter de péri-durale thoracique.

RESULTAT

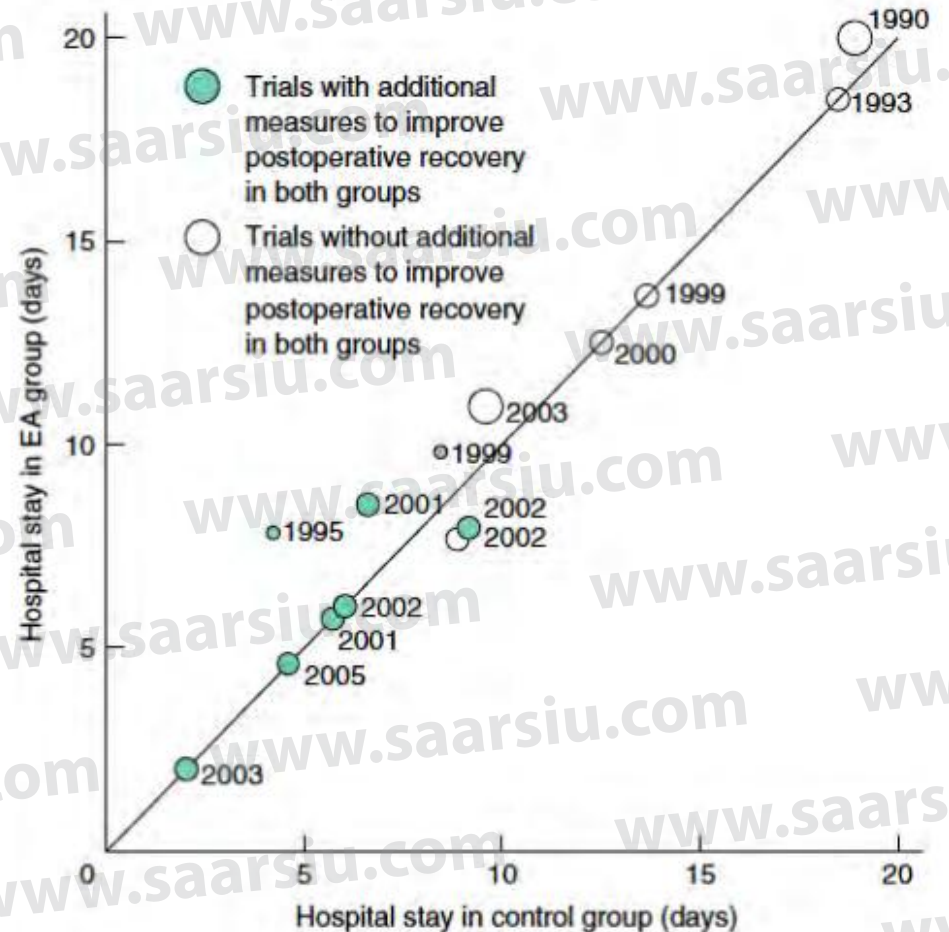


- ✓ Confort du patient.
- ✓ L'analgésie par péridurale thoracique reste la meilleure technique d'analgésie post opératoire en la comparant aux autres techniques (rachianalgésie, bloc paravertébral, analgésie par voie systémique).

DISCUSSION

- Diminution des atélectasies pulmonaires,
- Bonne oxygénation, moins d'infection pulmonaire,
- Contribution au programme de la réhabilitation précoce(sommeil ,lever et reprise du transit précoces).

Figure 7: Représentation « L'Abbé plot », de la durée d'hospitalisation avec ou sans APDT. Les cercles pleins représentent les études où est intégré un programme de réhabilitation avec l'année de publication de l'étude.



DISCUSSION

Faut-il injecter la Péridurale en peropératoire ?

- ✓ Concernant le bénéfice sur l'analgésie postopératoire, les études sont divergentes mais l'étude de Lavand'homme montre que le bénéfice à 6 mois sur la diminution de la douleur chronique postopératoire ne se retrouvait que lorsque l'APDT était injecté avant l'incision.
- ✓ Enfin si l'on considère que le bénéfice potentiel sur le développement carcinologique est lié au blocage de la réponse hormonale, l'injection de la péridurale en peropératoire se justifie car c'était le protocole utilisé dans les études faisant référence dans ce domaine.

DISCUSSION

Faut-il injecter la Péridurale en peropératoire ?

- ✓ Concernant le bénéfice sur l'analgésie postopératoire, les études sont divergentes mais l'étude de Lavand'homme montre que le bénéfice à 6 mois sur la diminution de la douleur chronique postopératoire ne se retrouvait que lorsque l'APDT était injecté avant l'incision.
- ✓ Enfin si l'on considère que le bénéfice potentiel sur le développement carcinologique est lié au blocage de la réponse hormonale, l'injection de la péridurale en peropératoire se justifie car c'était le protocole utilisé dans les études faisant référence dans ce domaine.

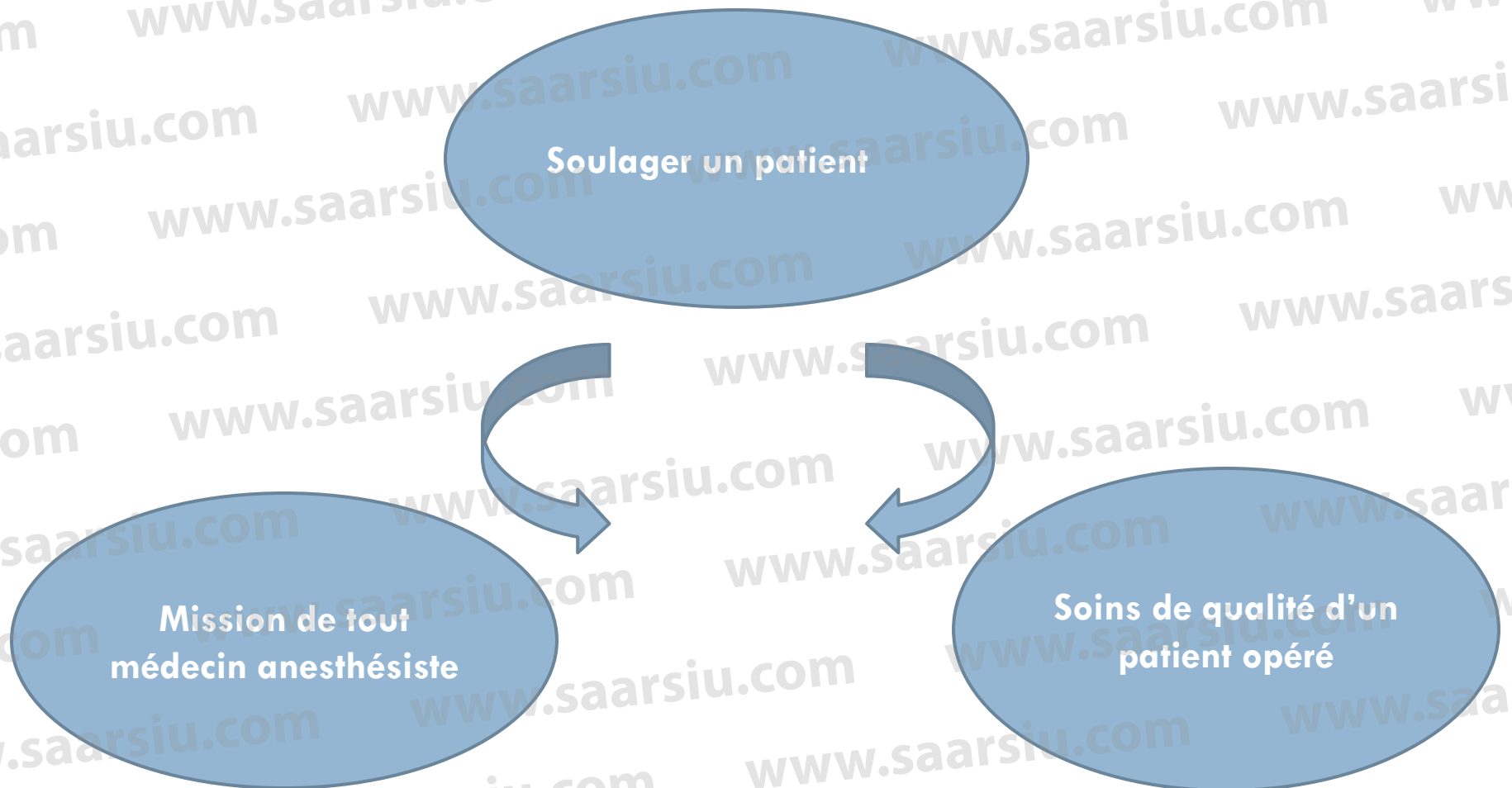
CONCLUSION

- ✓ L'anesthésie péridurale thoracique améliore la balance en oxygène du myocarde ischémique.
- ✓ Elle améliore la mécanique respiratoire en postopératoire de chirurgie thoraco-abdominale et raccourcit la durée de l'iléus postopératoire.
- ✓ L'association d'un anesthésique local à un opiacé liposoluble en perfusion continue assure une analgésie de qualité.

CONCLUSION

- ✓ L'analgésie par péridurale thoracique reste le **gold standard** d'analgésie post opératoire.
- ✓ Le service de chirurgie thoracique de **EHU/CHUORAN** en est **la référence**.
- ✓ Elle nécessite la formation préalable du personnel infirmier et l'application des protocoles établis par le service.
- ✓ Elle est devenue un geste de routine très bien réputé par les malades qui eux même **l'exige** pour réaliser l'acte opératoire.

CONCLUSION





MERCI

BIBLIOGRAPHIE



DISCUSSION

Faut-il injecter la Péridurale en peropératoire ?

- ✓ Concernant le bénéfice sur l'analgésie postopératoire, les études sont divergentes mais l'étude de Lavand'homme montre que le bénéfice à 6 mois sur la diminution de la douleur chronique postopératoire ne se retrouvait que lorsque l'APDT était injecté avant l'incision.
- ✓ Enfin si l'on considère que le bénéfice potentiel sur le développement carcinologique est lié au blocage de la réponse hormonale, l'injection de la péridurale en peropératoire se justifie car c'était le protocole utilisé dans les études faisant référence dans ce domaine.