



Revue générale

## Douleurs chroniques postchirurgicales

### Chronic postsurgical pain

V. Martinez<sup>a,\*</sup>, S. Baudic<sup>b,c</sup>, D. Fletcher<sup>a,b,c</sup><sup>a</sup> Service d'anesthésie-réanimation, hôpital Raymond-Poincaré, Assistance publique-Hôpitaux de Paris, 104, boulevard Raymond-Poincaré, 92380 Garches, France<sup>b</sup> Inserm unité-987, hôpital Ambroise-Paré, centre d'évaluation et de traitement de la douleur, 9, avenue Charles-de-Gaulle, 92100 Boulogne Billancourt, France<sup>c</sup> Université Versailles Saint-Quentin, 78035 Versailles, France

#### INFO ARTICLE

##### Historique de l'article :

Reçu le 11 novembre 2012

Accepté le 12 avril 2013

##### Mots clés :

Revue

Douleur chronique postchirurgicale

Épidémiologie

Facteurs prédictifs

Prévention

#### RÉSUMÉ

**Objectifs.** – Réaliser une revue générale actualisée sur la douleur chronique postchirurgicale (DCPC).  
**Source des données.** – Une revue de la littérature anglo-saxonne et française a été réalisée dans la base de données PUBMED, de janvier 1998 à janvier 2013. La recherche s'est effectuée à partir des mots clés suivants : « douleur chronique », « chirurgie », « douleur postopératoire », employés seuls ou en combinaison. Ces termes ont été croisés avec les termes « épidémiologie », « incidence », « facteurs prédictifs » et « prévention ».

**Sélection des travaux.** – Les articles ont été retenus s'ils contenaient des informations sur les DCPC au moins huit semaines après la chirurgie. Les études réalisées chez l'animal n'ont pas été retenues. Les études randomisées en double insu contre placebo ont été retenues sur la partie prévention pharmacologique.

**Extraction des données.** – Les données extraites ont concerné l'épidémiologie, le retentissement, les facteurs de risque et la prévention de la DCPC.

**Synthèse des données.** – L'épidémiologie de la DCPC commence à être mieux connue. La DCPC atteint 10 à 30 % des personnes après une intervention ordinaire, et est sévère chez 5–10 % des patients. Il s'agit d'un problème important de santé publique encore peu reconnu. Vingt pour cent des patients consultant dans un centre antidouleur ont une DCPC. La part de la douleur neuropathique dans la DCPC est importante, mais varie de 6 à 68 % selon le type de chirurgie. Les facteurs de risques cliniques et la physiopathologie de la DCPC sont des sujets en pleine évolution. Des travaux chez l'homme ont permis de mieux saisir aussi bien les aspects neurophysiologiques que psychologiques du développement d'une DCPC. Enfin les possibilités de prévention pharmacologique de la DCPC semblent se préciser. Bien évidemment tout n'est pas réglé et de nombreuses questions restent ouvertes. Nous devons mieux définir les caractéristiques cliniques et expérimentales des études qui permettront d'avancer dans la compréhension et la prévention de la DCPC. Les médecins anesthésistes réanimateurs jouent un rôle primordial dans cette démarche. Ils sont impliqués dans la prise en charge des patients en pré-, per- et postopératoires et doivent jouer un rôle dans l'évaluation du risque, dans le développement de stratégie préventive, dans la détection précoce et le traitement de la DCPC.

© 2013 Société française d'anesthésie et de réanimation (Sfar). Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

#### ABSTRACT

**Objectives.** – Update reviewing of chronic postsurgical pain.

**Data sources.** – The following review is based on the English and French literature published in PubMed database between January 1998 and 2013. The research articles were made with following keywords alone or in combination: "chronic pain", "surgery", "postsurgical pain". These keywords were combined with "epidemiology", "incidence", "predictive factors" and "prevention".

Study selection Publications were deemed relevant if they contained information about CPSP after 8 weeks post surgery. Animal publications were not included. Only randomized controlled studies were taken into consideration for the pharmacological prevention.

#### Keywords:

Review

Chronic postsurgical pain

Epidemiology

Predictive factors

Prevention

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [valeria.martinez@rpc.aphp.fr](mailto:valeria.martinez@rpc.aphp.fr) (V. Martinez).

*Data extraction.* – Data extracted were related to epidemiology, impact, predictive factors and prevention of CPSP.

*Data synthesis.* – Epidemiology of CPSP is more recognized as it is experienced by 10–50% of individuals after classical operations. CPSP can be severe in about 5 to 10% of these patients. CPSP is a major public health problem still rarely diagnosed and treated. Twenty percent of patients consulting in a pain clinic have a CPSP. The frequency of neuropathic pain is important but the difference in the proportion to CPSP falls between 6–68% and depend on the type of surgery. Clinical risk factors and physiopathology of CPSP are subject of wide development. Human studies allowed better understanding of the neurophysiological as well psychological aspect of the development of CPSP. Finally, the possibility of pharmacological prevention of CPSP seems to have increased in the past years. Nevertheless, there are still many questions that need to be answers about the problem. We should clearly define the optimal characteristics of clinical and experimental studies as this will allow the better understanding of the prevention of CPSP. Anesthesiologists play a crucial role in this development. They are involved in all of the stages of the operative care of patients and play a decisive role in the evaluation of the risk, the development of a preventive strategy, and in the early detection and treatment of CPSP.

© 2013 Société française d'anesthésie et de réanimation (Sfar). Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

## 1. Introduction

La douleur chronique postchirurgicale (DCPC) a été définie par Macrae en 1999 par quatre points :

- la douleur apparaît après la chirurgie ;
- persiste plus de deux mois après la chirurgie ;
- les autres causes de douleur ont été éliminées, notamment une infection et/ou récurrence tumorale ;
- elle est sans lien avec la douleur préopératoire [1–3].

L'intérêt pour la DCPC est récent. Plusieurs revues de la littérature ont été publiées au cours des 15 dernières années et soulignent l'envergure du problème [2–4]. La Société française d'anesthésie et de réanimation (Sfar) a considéré ce sujet suffisamment important pour inclure des recommandations spécifiques dans la recommandation formalisée d'experts sur la prise en charge de la douleur postopératoire publiée en 2008 [5,6]. Toutefois, la situation actuelle est peu satisfaisante. Chaque année, des milliers de patients opérés présentent des DCPC, et mettent en échec un acte chirurgical considéré par ailleurs comme réussi. Pour certains d'entre eux, l'intensité, la persistance et le retentissement de la DCPC affectent la qualité de vie de façon importante. Cette revue générale de la littérature vise donc à faire le point sur l'épidémiologie de la DCPC, les facteurs de risque, les moyens de prévention ainsi que les objectifs de recherche dans ce domaine et sur les recommandations pour la pratique clinique.

## 2. Acquisition et sélection des données

La recherche bibliographique informatisée a été réalisée à partir des articles publiés sur la base de données Medline, de janvier 1998 à septembre 2012 selon les mots clés suivants : « douleur chronique », « chirurgie », « douleur postopératoire ». Ces termes ont été croisés aux termes « épidémiologie », « incidence », « facteurs prédictifs », « prévention ». La recherche des termes suscités a été limitée aux articles publiés en anglais et en français. Les articles étaient retenus s'ils contenaient des informations sur les DCPC plus de huit semaines après la chirurgie. Plus de 400 références ont été obtenues par la recherche informatique. Une première sélection a été faite manuellement sur les titres afin d'éliminer les articles qui ne traitaient pas les questions posées. Une recherche bibliographique manuelle incluant des références plus anciennes a été

réalisée à partir des références bibliographiques des articles et de la bibliographie personnelle des investigateurs. Les études chez l'animal n'ont pas été retenues. Les articles ont été analysés par rapport aux items suivant : épidémiologie, retentissement de la DCPC, facteurs de risques et prévention de la DCPC.

## 3. Synthèse des données

### 3.1. Épidémiologie

Les revues générales sur la DCPC décrivent une incidence globale de 30 % [2–4,6]. Cette incidence globale est basée sur des données obtenues le plus souvent par interrogatoire des patients sans possibilité de les examiner ou de les interroger précisément. Elle reste donc d'une estimation large de l'incidence de la DCPC. Cette incidence n'est plus que de 5 à 10 % lorsque l'on considère les douleurs sévères uniquement [2]. Il existe donc une grande variabilité de l'incidence de la douleur chronique selon le seuil douloureux à partir duquel on considère la présence de la douleur. À cette variabilité réelle se surajoute la subjectivité de l'interprétation qui est fonction du point de vue d'analyse. En effet, si on considère le problème du point de vue individuel, seules les douleurs modérées à sévères auront une réelle pertinence clinique. Une large étude de la population générale en Norvège illustre bien ce décalage entre l'incidence de DCPC comptabilisée selon la définition et l'incidence ressentie par les patients. En effet, cette étude rapporte 40 % de DCPC (douleur  $\geq$  1/10 sur une échelle numérique), alors que seulement la moitié des patients se définit comme telle [7]. Du point de vue de la santé publique, l'incidence des DCPC est directement liée à la fréquence de l'acte opératoire. On comprendra aisément qu'une incidence faible pour une chirurgie très répandue (ex. chirurgie de hernie inguinale) aura plus d'impact qu'une incidence élevée pour une chirurgie rare (ex. amputation). Du point de vue éthique, l'incidence de la DCPC aura un poids différent selon le caractère indispensable ou non de la chirurgie. À des taux d'incidence comparables, la DCPC est mieux acceptée ou tolérée par la société après une chirurgie curative indispensable qu'après une chirurgie de confort. Enfin, dans une perspective de recherche, il est important de considérer les symptômes douloureux de la manière la plus large possible, car ils témoignent d'une altération ou de modifications durables du système nociceptif. Quoi qu'il en soit, l'incidence globale de la DCPC doit être considérée en tenant compte du nombre très élevé des interventions chirurgicales [4]. En France, le nombre des

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2745516>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2745516>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)