



Article original

Identification du risque de douleur chronique après hépatectomie pour don de foie par les trajectoires de douleur

Postoperative pain trajectories to identify risk of chronic postsurgical pain in living donors for liver transplantation

A. Bonnet^{a,*}, P. Lavand'homme^b, M.-N. France^b, R. Reding^c, M. De Kock^b

^aDépartement d'anesthésie-réanimation, hôpital de la Croix-Rousse, hospices civils de Lyon, 104, grande rue de la Croix-Rousse, 69004 Lyon, France

^bService d'anesthésie, cliniques universitaires Saint-Luc, Bruxelles, Belgique

^cService de chirurgie pédiatrique, cliniques universitaires Saint-Luc, Bruxelles, Belgique

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 7 février 2012

Accepté le 27 septembre 2012

Mots clés :

Douleur aiguë

Douleur chronique

Donneurs vivants

Trajectoires de douleur

Keywords:

Acute pain

Chronic pain

Pain trajectory

Living donors for liver

RÉSUMÉ

Objectif. – Évaluer les trajectoires de douleur pour l'identification des patients à risque de douleur chronique après hépatectomie pour don vivant de foie.

Type d'étude. – Étude rétrospective des donneurs vivants (DoVi) de foie sur une durée de trois ans.

Patients et méthodes. – Recueil des données chirurgicales et anesthésiques périopératoires des DoVi de foie. Une trajectoire standard de douleur postopératoire (DPO) a été construite avec les données des patients ne présentant pas de douleur chronique post-chirurgicale (DCPC), à laquelle a été comparée l'évolution postopératoire des patients avec DCPC.

Résultats. – Soixante-cinq patients ont été évalués (hommes/femmes : 35/30, âge médian 34 ans). La chirurgie était une bisegmentectomie hépatique pour 89 % des patients. Une analgésie péridurale a été utilisée chez 66 %, les autres bénéficiant d'une pompe de morphine. Le premier jour, 11 % et 37 % des patients ont rapporté une DPO sévère (score > 6/10) au repos et au mouvement respectivement. Six patients (9 %) (trois hommes, trois femmes) présentaient des DCPC à trois mois et plus, sans corrélation avec la technique d'analgésie. L'analyse des trajectoires de DPO a montré que les patients avec DCPC avaient présenté des DPO plus intenses durant les premières 24 heures ou une résolution anormale de leur DPO aiguë.

Conclusion. – La DPO aiguë chez les DoVi de foie est un facteur de risque de DCPC. L'identification des patients à risque par les trajectoires de DPO pourrait permettre une prise en charge plus précoce.

© 2012 Publié par Elsevier Masson SAS pour la Société française d'anesthésie et de réanimation (Sfar).

ABSTRACT

Objectives. – To assess pain trajectories in predicting risk of chronic postoperative pain (CPP) after liver resection for living donor transplantation.

Study design. – Retrospective analysis of patients undergoing liver resection for living donor transplantation during 3 years.

Patients and methods. – After recording perioperative data, patients presenting CPP at 3 months were separated from patients without postsurgical pain problem in order to build a pain trajectory for liver donor patients without CPP. Postoperative course of liver donors with CPP was then compared to that standard pain trajectory.

Results. – Sixty-five patients (30 females, 35 males) were included. Epidural analgesia was used in 66%; others received autocontrolled analgesia by morphine. Severe acute pain was expressed by 11% and 37% at rest and movement respectively on the first day. Chronic pain involved six patients without any link with gender or type of analgesia. Analysis of pain trajectories shown that these patients presented either higher initial pain at day 1 or positive slopes with worsening of pain.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : aurelie.bonnet@chu-lyon.fr (A. Bonnet).

Conclusion. – Acute postoperative pain is a risk factor of developing CPP. Identification of those people by pain trajectories can be useful to treat them early.

© 2012 Published by Elsevier Masson SAS on behalf of the Société française d'anesthésie et de réanimation (Sfar).

1. Introduction

Du fait de la pénurie de greffons, le nombre de donneurs vivants (DoVi) pour les greffes d'organes augmente. Dans le cadre de la transplantation hépatique, les DoVi présentent des douleurs postopératoires (DPO) aiguës plus intenses et plus prolongées que les patients ayant eu une hépatectomie de même importance dans le cadre d'une pathologie tumorale [1]. Les facteurs prédisposant à cette DPO sévère sont notamment la jeunesse et l'anxiété ainsi que l'absence de pathologie ou d'expérience antérieure de la douleur chez ces patients [1–4]. Dans un contexte d'urgence lié à la gravité de l'état clinique du receveur, ces facteurs psychologiques sont amplifiés [5].

La sévérité de la DPO aiguë est actuellement reconnue comme étant un des facteurs de risque de survenue de douleur chronique post-chirurgicale (DCPC) [6,7]. Cependant, tous les patients présentant des DPO sévères ne développent pas de douleurs chroniques [6,8]. Différents tests physiologiques et psychologiques ont été évalués avec plus ou moins de succès pour la prédiction des DPO sévères et des DCPC [8]. Récemment, Chapman et al. [9,10] ont décrit l'utilisation des « trajectoires de douleur ». Elles permettent une analyse dynamique de l'évolution des DPO. Les scores de douleur au repos ou à la mobilisation sont représentés en fonction du temps. Pour chaque type de chirurgie peut être construite une trajectoire de douleur standard à partir des données des patients ayant bénéficié de ce type de chirurgie. La comparaison d'une trajectoire individuelle avec la trajectoire standard d'évolution de la douleur aiguë postopératoire pour un type de chirurgie particulier pourrait permettre de détecter précocement les patients dont l'évolution de DPO diffère de la moyenne et ainsi à risque de développer des DCPC [8,10]. Nous avons évalué l'utilisation des trajectoires de douleur grâce à l'analyse rétrospective d'un groupe de patients DoVi subissant une hépatectomie pour don de foie, qui sont connus pour présenter des DPO aiguës sévères.

2. Patient et méthode

2.1. Patients

Une analyse rétrospective des dossiers médicaux des DoVi de foie opérés aux cliniques universitaires Saint-Luc (Bruxelles, Belgique) entre janvier 2007 et août 2010 a été réalisée avec l'accord du Comité d'éthique de l'université catholique de Louvain.

L'analyse des données recueillies lors de la consultation d'anesthésie a permis de colliger les données démographiques (âge, sexe, lien de parenté avec le receveur, classification du risque anesthésique ASA) et de prédire un risque de DPO sévère grâce à l'application d'un score de Kalkman modifié [3] incluant la consommation préopératoire de médicaments analgésiques et psychotropes ainsi que la présence de douleur chronique. Les paramètres peropératoires chirurgicaux (type d'hépatectomie et durée du geste) et anesthésiques (médicaments administrés, méthode d'analgésie) ont été recueillis. Tous les patients ont bénéficié d'une analgésie postopératoire multimodale incluant soit une péridurale thoracique (lévobupivacaine 1,25 mg/mL et sufentanil 0,2 µg/mL) placée avant l'induction de l'anesthésie générale, soit une pompe autocontrôlée de morphine (1–1,5 mg par bolus, période d'interdiction de cinq à sept minutes et une dose maximale

de 30 mg/4 heures) ainsi que l'administration systématique de paracétamol (3 g/24 heures) et d'un anti-inflammatoire non stéroïdien (diclofénac 150 mg/24 heures). La base de données du service de douleur postopératoire (DPO) a permis d'analyser les scores de douleur et la consommation en antalgiques pendant les trois à cinq premiers jours postopératoires. Les scores de douleur au repos et au mouvement (passage de la position couchée à la position assise dans le lit) ont été évalués par l'utilisation d'une échelle numérique simple (ENS : 0 = pas de douleur ; 10 = douleur maximale). La consommation péridurale ou intraveineuse d'antalgique a également été notée. Au moment du retrait de la technique analgésique, un score de satisfaction concernant la prise en charge analgésique postopératoire a été demandé à chaque patient en utilisant une échelle simple de 1 à 5 :

- analgésie très satisfaisante (5) ;
- satisfaisante (4) ;
- acceptable (3) ;
- médiocre (2) ;
- insuffisante (1).

Les données du suivi postopératoire par l'équipe chirurgicale ont permis d'identifier les complications chirurgicales au cours du séjour hospitalier et les patients présentant des complications à trois mois de la chirurgie, y compris la persistance de douleurs cicatricielles ou intra-abdominales.

2.2. Analyse statistique

Les données des patients ne présentant pas de DCPC à trois mois ont été séparées de celles des patients avec DCPC afin de construire une trajectoire de douleur standard postopératoire pour les patients DoVi de foie en postopératoire de l'hépatectomie. Les trajectoires de douleur des patients avec DCPC à trois mois post-chirurgie ont été construites et comparées à la trajectoire standard des patients sans DCPC.

L'analyse statistique a été réalisée avec le test *t* de Student, le Rank Sum test en cas de répartition non paramétrique des données. Le test de corrélation de Spearman a été également utilisé pour rechercher un lien entre les scores de DPO et le risque de DCPC. Une valeur de $p < 0,05$ a été considérée comme statistiquement significative.

3. Résultats

3.1. Données générales

Soixante-cinq patients ont été inclus dans l'analyse de données (30 femmes, 35 hommes). L'âge médian était 34 ans (extrêmes : 30–41). Les patients étaient tous classés ASA 1 ou 2. Soixante-douze pourcent des donneurs avaient un lien de parenté de type filial avec le receveur. Parmi les facteurs de risque préopératoires de DPO, sept patients (11 %) consommaient du paracétamol de façon intermittente dans le cadre de céphalées chroniques. Une anxiété importante a été notée chez 26 patients (40 %) lors de l'entretien psychologique précédant l'intervention.

L'analgésie péridurale a été utilisée avec succès chez 43 patients (66 %), les autres ont bénéficié d'une pompe d'analgésie autocontrôlée de morphine. À l'induction de l'anesthésie générale,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2745749>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2745749>

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