

Recommandation formalisée d'experts

# Analgésie péridurale postopératoire : indications<sup>☆</sup>

## *Indications of epidural analgesia*

D. Fletcher<sup>a,\*</sup>, C. Jayr<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Service d'anesthésie-réanimation chirurgicale, hôpital Raymond-Poincaré-Ambroise-Paré, AP-HP,  
104, boulevard Raymond-Poincaré, 92380 Garches, France

<sup>b</sup> Service d'anesthésie-réanimation analgésie, centre René-Huguenin, 35, rue Dailly, 92210 Saint-Cloud, France

Disponible sur Internet le 26 mars 2009

**Mots clés :** Analgésie péridurale ; Chirurgie ; Douleur postopératoire

**Keywords:** Peridural analgesia; Surgery; Postoperative pain

## 1. Introduction

L'analgésie périmédullaire comprend l'analgésie péridurale et la rachianalgésie. La qualité et la consistance de l'analgésie péridurale en font une référence à laquelle les autres techniques d'analgésie aspirent. Elle s'est montrée supérieure à l'analgésie parentérale pour quasiment tous les types de chirurgie. La rachianalgésie est plus limitée dans le temps et par les médicaments utilisés. Le but de cette revue des indications de l'analgésie périmédullaire est de montrer pour chaque type de chirurgie, où l'analgésie périmédullaire est envisageable, la qualité d'analgésie et les bénéfices obtenus puis les risques de ces techniques.

## 2. Objectifs

Le principe des recommandations formalisées d'experts est de définir, d'après les données de la littérature et en fonction du niveau de preuve, les recommandations d'indication de l'analgésie péridurale postopératoire.

Il s'agit de situer l'analgésie péridurale dans l'arsenal analgésique disponible. Il sera étudié les avantages et inconvénients démontrés de cette technique pour, en fonction du niveau de preuve, aboutir aux recommandations.

## 3. Plan adopté

Pour chaque technique chirurgicale, il sera abordé :

- l'efficacité analgésique comparée aux autres techniques de référence (analgésie contrôlée par le patient, autre analgésie locorégionale type bloc périphérique) ;
- les avantages sur la fonction postopératoire ;
- les effets secondaires, complications ou difficultés techniques éventuels ;
- les conditions d'utilisation peropératoire de la péridurale seront précisées.

## 4. Méthodologie de la recherche bibliographique

La recherche est faite sur PubMed avec des mots clés divers selon le type de chirurgie. Les articles sont tous retirés sauf cas cliniques et articles en langue autres que français et anglais. L'exhaustivité de la recherche bibliographique est confirmée par la recherche manuelle dans les articles originaux et les revues. Ils sont ensuite classés selon le niveau de preuve de l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation de la santé (Anaes) (Tableau 1) puis par ordre alphabétique du premier auteur. Toutes les références sont présentées de façon synthétique dans des tableaux par type de chirurgie. Elles sont classées en fin de chapitre par ordre alphabétique.

## 5. Prérequis pour une analgésie péridurale

Pour un même type de chirurgie, la comparaison des différentes études doit intégrer les caractéristiques de l'analgésie

<sup>☆</sup> Recommandation formalisée d'experts. « Prise en charge de la douleur postopératoire ». Texte long 2008.

\* Auteur correspondant.

Adresses e-mail : dominique.fletcher@rpc.ap-hop-paris.fr (D. Fletcher), jayr@crhl.org (C. Jayr).

Tableau 1  
Critères de l'Anaes permettant de classer les articles selon le niveau de preuve.

A : 2 (ou plus) études de niveau I
B : 1 étude de niveau I
C : étude(s) de niveau II
D : 1 étude (ou plus) de niveau III
E : étude(s) de niveau IV et V
Niveau I : essai prospectif, randomisé et contrôlé avec un faible risque de faux positifs ( $\alpha$ ) et de faux négatifs ( $\beta$ ) (puissance élevée : 5–10 % ; collectif > 100) ; méta-analyse
Niveau II : risque $\alpha$ élevé ou faible puissance, études comparatives non randomisées bien menées, étude de cohorte
Niveau III : études non randomisées ; études cas témoin
Niveau IV : études comparatives avec biais, études rétrospectives, séries de cas, études descriptives
Niveau V : études de cas ; avis d'experts

péridurale : la position du cathéter, les médicaments utilisés, leur mode d'administration et la durée [21].

### 5.1. Position du cathéter

Les bénéfices de l'analgésie péridurale associant anesthésiques locaux plus ou moins morphine sont optimisés quand le cathéter est positionné de façon à couvrir les dermatomes de l'incision chirurgicale [21] (Tableau 1). Pour la chirurgie thoracique et intra-abdominale, le cathéter doit être inséré au niveau thoracique plutôt que lombaire car l'analgésie segmentaire thoracique épargne les racines lombo-sacrées et l'incidence du bloc moteur [21,67,139,145] (grade B) est ainsi diminuée. L'analgésie péridurale lombaire apporte moins de bénéfices physiologiques que la péridurale thoracique [15,110,112,181,216,255] (grade A). En revanche, la morphine ne présente pas d'avantages quand elle est administrée par voie thoracique comparée à la voie lombaire [21,77] (grade B), mais les morphiniques liposolubles (fentanyl et sufentanil) semblent être plus efficaces s'ils sont administrés au niveau thoracique après thoracotomie [82,84,101,206] (grade C). Dans sept études de la méta-analyse de Ballantyne et al. [10], la qualité d'analgésie après chirurgie abdominale ou thoracique n'est pas modifiée par le niveau de ponction (thoracique ou lombaire) ni par le type de morphinique (morphine, sufentanil ou fentanyl). En revanche, dans une méta-analyse récente, au repos, l'analgésie péridurale thoracique avec des morphiniques seuls est équivalente à celle procurée par la morphine parentérale mais elle est meilleure à la mobilisation [21] (grade B) (Tableau 2).

### 5.2. Choix des médicaments

Les anesthésiques locaux et les morphiniques, seuls ou en association, améliorent l'analgésie péridurale postopératoire et sont donc les médicaments les plus utilisés [10,34,43,52,59,106,120,139,141,149,169,215,216,220,262,265] (grade A). Pour toute comparaison, il faudra donc préciser les mélanges utilisés, les doses et la position du cathéter. La synergie des anesthésiques locaux et des morphiniques est maintenant bien documentée. Dans une étude en double insu, l'addition d'un morphinique à la bupivacaïne péridurale

Tableau 2  
Niveaux de ponction de l'espace péridurale et zones d'analgésie selon le type de chirurgie lorsque les anesthésiques locaux sont utilisés avec ou sans morphine [21] (grade B).

Indication de l'analgésie péridurale : type de chirurgie	Zone d'analgésie souhaitée	Niveau de ponction de l'espace péridural
Cardiaque	T1-T10	T2-T4
Thoracique	T3-T9	T6-T7
Thoracoabdominale	T4-T12	T7-T9
Abdominale sus-mésocolique	T6-T12	T8-T10
Abdominale sous-mésocolique	T8-L2	T10-T12 ou lombaire
Aorte abdominale	T8-L2	T10-T12
Membres inférieurs	T12-S1	L1-L4

Lorsque les morphiniques sont utilisés seuls par voie péridurale, le niveau de ponction ne modifie pas la qualité d'analgésie mais modifie l'incidence des effets secondaires [21] (grade B).

procure une meilleure analgésie postopératoire au repos pendant 24 heures et à la mobilisation pendant 72 heures [264]. De la même façon, l'addition de bupivacaïne à un morphinique péridural diminue la consommation du morphinique et améliore l'analgésie pendant la kinésithérapie [52,72,216] (grade B). Le meilleur compromis entre efficacité et effets secondaires est l'utilisation d'un anaesthésique local à faible concentrations (0,125 %) et d'un morphinique à faible dose (par exemple : fentanyl, 25  $\mu\text{g/h}$ ) [52,216]. Dans la méta-analyse de Ballantyne et al., [10] après chirurgie abdominale, thoracique ou cardiaque, l'analgésie péridurale associant anesthésiques locaux et morphinique procure toujours une qualité d'analgésie supérieure aux morphiniques par voie systémiques (7 études), toutefois, il n'y a que neuf études sur 22 qui montrent la supériorité de la morphine péridurale et trois études sur sept, celle de la bupivacaïne péridurale par rapport à la morphine parentérale. Finalement, il y a peu de différences entre les différents morphiniques par voie péridurale.

L'analgésie péridurale utilisant une association d'anesthésiques locaux (bupivacaïne et maintenant ropivacaïne) et d'un morphinique procure une analgésie supérieure à la morphine péridurale seule qui elle-même est supérieure ou équivalente à la morphine parentérale [48,110,120,139,146,187,265] (grade A). La morphine intrarachidienne procure aussi une analgésie d'excellente qualité, mais sur une plus courte durée (environ une vingtaine d'heures en l'absence de réinjections) [61]. La qualité d'analgésie sera revue pour chaque type de chirurgie.

### 5.3. Méthodes d'administration par voie péridurale

Trois méthodes d'administration sont possibles par voie péridurale : injection par bolus, en perfusion continue et analgésie contrôlée par le patient (PCEA) [139,141,142,149]. La PCEA présente plusieurs avantages théoriques : une adaptation et une réduction des doses d'environ 30 %, une diminution du risque de surdosage et donc des effets secondaires [31,32,225] (grade C). Avec une PCEA, les scores de douleur restent très bas et comparables à ceux de la perfusion continue [139,141,149] (grade C). Les pompes portables acceptent des volumes de mélange qui peuvent couvrir la durée du traitement. Ainsi, il n'y a plus de changement de seringue,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2747613>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2747613>

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