

Congrès de l'Adarpef
Prévention et traitement des nausées
et vomissements postopératoires chez l'enfant : une approche basée
sur les preuves ☆

Prevention and treatment of postoperative nausea
and vomiting in children. An evidence-based approach

M.-R. Tramèr

Service d'anesthésiologie, hôpitaux universitaires de Genève, 1211 Genève 14, Suisse

Disponible sur internet le 22 mai 2007

Résumé

Dernièrement, d'énormes progrès ont été accomplis pour un meilleur contrôle des nausées et vomissements postopératoires (NVPO). Ces progrès peuvent se résumer par la « règle des trois » qui a le mérite de permettre une approche à la fois pragmatique et rationnelle de la prise en charge des NVPO : 1) identifier le patient à risque selon des facteurs prédictifs ; 2) garder le risque de base aussi faible que possible en adaptant la technique d'anesthésie ; 3) donner des antiémétiques de façon rationnelle, en tenant compte de l'efficacité et des risques liés aux antiémétiques, ainsi que leurs effets additifs potentiels. L'identification du patient à risque reste, malgré tous les efforts récents de recherche clinique, le point le plus faible dans le contrôle efficace des NVPO. Malgré une meilleure connaissance de l'efficacité et des effets secondaires de la plupart des antiémétiques, aucun ne peut être considéré comme l'antiémétique de référence (« gold standard »), et aucun n'est assez efficace pour être utilisé seul. En revanche, l'efficacité des antiémétiques augmente dès qu'ils sont combinés. La meilleure combinaison de molécules comporte les butyrophénones (dropéridol, halopéridol), les antisérotoninergiques (ondansétron, dolasétron, tropisétron, granisétron), et les stéroïdes (par ex. la dexaméthasone). Une des grandes faiblesses aujourd'hui reste le manque de données NVPO chez l'enfant. Il reste à espérer que les recherches à venir vont encore améliorer le contrôle des NVPO, non seulement chez l'adulte, mais également chez l'enfant.

© 2007 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Abstract

Significant improvement towards an efficacious control of postoperative nausea and vomiting (PONV) has taken place recently. These improvements may be summarised using the « rule of three ». That rule describes a pragmatic and rational approach of PONV control. First, identify the patient at risk using predictive factors. Second, modify the anaesthesia technique to keep the baseline risk as low as possible. Third, administer antiemetics rationally, considering their degree of efficacy, their risk, and their potential additive effects. Despite considerable research efforts, identifying the patient at high risk of PONV remains a difficult task. However, today, we understand the degree of efficacy, dose-responsiveness, and adverse effects of most antiemetics. None of those molecules should be regarded as being universally efficacious, there is no gold standard, and, when used alone, their degree of efficacy is limited. Thus, they should be combined for improved efficacy. Among the most promising molecules are butyrophenones (droperidol, haloperidol), 5-HT₃ receptor antagonists (ondansetron, dolasetron, tropisetron, granisetron), and steroids (for instance, dexamethasone). The lack of relevant paediatric PONV data remains a major drawback and is highly unsatisfactory. Hopefully, future research will further improve the control of PONV not only in adults but also in children.

© 2007 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Nausée ; Vomissements ; Antiémétiques

Keywords: Nausea; Vomiting; Antiemetics

☆ Travail présenté lors du Congrès annuel de l'Association des anesthésistes-réanimateurs pédiatriques d'expression française (Adarpef), Annecy 23–24 mars 2007.
Adresse e-mail : martin.tramer@hcuge.ch (M.-R. Tramèr).

1. Nausées et vomissements postopératoires : quelle importance ?

Les nausées et vomissements postopératoires (NVPO) sont des symptômes transitoires, qui ne deviennent jamais chroniques et ne tuent pas. Si les NVPO ne peuvent donc pas être considérés comme un « vrai problème » médical, ils sont fréquents, et peuvent donc avoir des répercussions sur les coûts de la santé, tout en interférant avec le confort et la satisfaction du patient. On estime aujourd'hui qu'environ 10 % de la population générale subit une anesthésie chaque année [1]. Environ 20 à 30 % de ces patients vont souffrir de NVPO [2] et 1 % des patients dont l'opération est prévue en ambulatoire devront être hospitalisés à cause de NVPO mal contrôlés [2]. Les patients, eux, préfèrent avoir mal plutôt que de souffrir de NVPO [3] et il semble qu'ils seraient d'accord pour payer des sommes considérables pour recevoir un antiémétique efficace [4].

La bonne nouvelle est que, ces dernières années, des progrès significatifs pour un contrôle efficace des NVPO ont été accomplis. Ces progrès peuvent se résumer par la « règle des trois » [5]. Cette règle décrit une approche à la fois pragmatique et rationnelle de la prise en charge des NVPO (Fig. 1) :

- identifier le patient à risque selon des facteurs prédictifs ;
- garder le risque de base aussi faible que possible en adaptant la technique d'anesthésie ;
- donner des antiémétiques de façon rationnelle, en tenant compte de l'efficacité et des risques liés aux antiémétiques, ainsi que leurs effets additifs potentiels.

Cette approche se base principalement sur des données colligées chez des patients adultes. L'anesthésiste pédiatrique a donc le choix soit d'extrapoler les données adultes aux enfants, soit d'essayer de trouver des données pédiatriques dans la lit-

térature. Malheureusement, certaines interventions antiémétiques n'ont jamais été testées chez l'enfant alors que pour d'autres, seule une quantité très limitée d'information est disponible. Par exemple, une méta-analyse publiée récemment se consacre à l'étude de la prévention des NVPO chez des enfants après amygdalectomie [6]. Une des conclusions de ce travail est que la preuve scientifique de l'efficacité du dropéridol dans cette situation clinique est faible. Cette conclusion diffère de celles d'un nombre considérable d'études cliniques qui toutes documentent clairement l'efficacité antiémétique du dropéridol chez l'adulte, ou encore chez l'enfant subissant une chirurgie différente. En étudiant cette méta-analyse de plus près, on s'aperçoit que les auteurs n'ont trouvé qu'une seule étude randomisée pertinente dans la littérature mondiale, incluant une cinquantaine d'enfants traités avec le dropéridol. Une analyse trop stricte, visant à n'utiliser que des données pédiatriques et qu'une seule situation clinique risque donc de négliger des interventions potentiellement utiles. En plus, les études sur les NVPO pédiatriques souffrent d'un problème majeur : chez le jeune enfant, les nausées, qui sont des sensations hautement subjectives et donc sans mesure objective, ne sont souvent pas documentées du tout. La plupart des études pédiatriques se concentrent donc uniquement sur la présence ou l'absence de vomissements postopératoires (VPO).

Nous évaluerons donc chacune des trois modalités de la règle des trois [5], en se basant sur les données adultes, puis nous essayerons d'appliquer chaque modalité aux cas des enfants, soit par extrapolation des données adultes soit par le biais des données pédiatriques.

2. Identifier le patient à risque

L'identification du patient à risque reste, malgré tous les efforts récents de recherche clinique, le point le plus faible dans le contrôle efficace des NVPO. Les NVPO sont clairement le résultat de plusieurs facteurs, liés à la fois à l'anesthésie, la chirurgie, et au patient lui-même. De nombreuses études chez l'adulte ont essayé d'identifier des facteurs prédictifs de NVPO. Ces études ont principalement confirmé les facteurs de risque connus depuis longtemps : le sexe féminin, une anamnèse positive de NVPO, l'utilisation de morphiniques, et certaines chirurgies (par exemple, la chirurgie ophtalmologique, gynécologique, urologique) sont tous des facteurs qui augmentent le risque des NVPO. Résultat étonnant, les fumeurs semblent vomir moins souvent que les non-fumeurs [11], et la consommation d'alcool est également associée à une diminution du risque de NVPO [12]. Les bases biologiques de l'effet protecteur du tabac et de l'alcool restent inconnues. Les autres facteurs prédictifs décrits sont une anamnèse de migraine [10] et l'anxiété préopératoire [13]. L'intérêt théorique de connaître les facteurs prédictifs des NVPO est de pouvoir cibler la prévention vers les patients qui, très probablement, en auront besoin. Cela présente un intérêt économique, mais devrait également permettre de diminuer la fréquence des effets indésirables liés à la prévention pharmacologique.

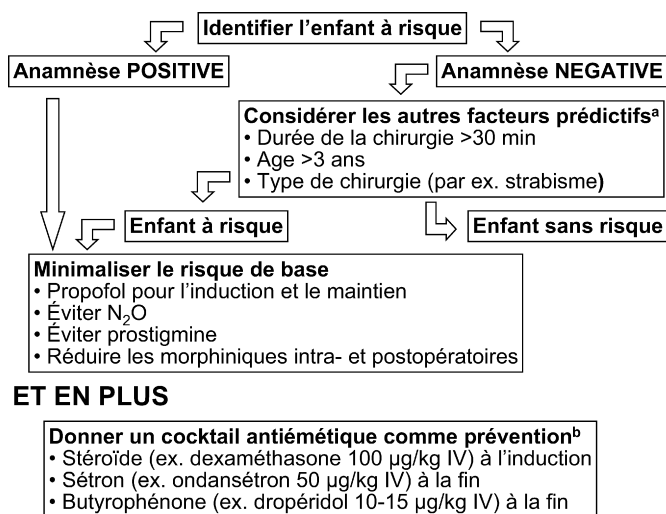


Fig. 1. Proposition d'un algorithme pour la prévention des NVPO chez l'enfant. ^aFacteurs prédictifs selon Eberhard et al., 2004 [15]. ^bAlternativement, administration préventive d'une combinaison stéroïde-butyrophénone et garder le sétron (qui est plus coûteux) en réserve pour le traitement.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2747704>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2747704>

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