



ELSEVIER

Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

**EM|consulte**  
www.em-consulte.com



TRAVAIL ORIGINAL

# Anesthésie topique par gel de lidocaïne intravaginale pour ponction ovocytaire : retour d'expérience

*Patient's experience of topical anesthesia by lidocaine vaginal gel for oocyte retrieval*

A. Guillaume<sup>a,\*</sup>, E. Schuller-Dufour<sup>a</sup>, V. Faitot<sup>b</sup>, O. Pirrello<sup>a</sup>,  
C. Rongièrès<sup>a</sup>, J. Ohl<sup>a</sup>, I. Nisand<sup>a</sup>, K. Bettahar<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Service d'aide médicale à la procréation, hôpitaux universitaires de Strasbourg CMCO, 19, rue Louis-Pasteur, 67300 Schiltigheim, France

<sup>b</sup> Service d'anesthésie, hôpitaux universitaires de Strasbourg CMCO, 19, rue Louis-Pasteur, 67300 Schiltigheim, France

Reçu le 12 février 2016 ; avis du comité de lecture le 8 mai 2016 ; définitivement accepté le 13 mai 2016

## MOTS CLÉS

Analgesie ;  
Gel de lidocaïne ;  
Ponction ovocytaire

**Résumé** Un récent événement indésirable grave (arrêt cardiorespiratoire) chez une patiente ayant eu une anesthésie locale par bloc paracervical lors d'une ponction ovocytaire (PO), nous a fait modifier nos pratiques pour n'utiliser plus que des gels de lidocaïne pour les anesthésies locales avant recueil ovocytaire.

**Buts.** – Évaluer la douleur per-ponction chez les patientes ayant eu une anesthésie topique par gel de lidocaïne et évaluer les motivations des patientes ayant choisi cette technique.

**Méthodes.** – Une étude monocentrique observationnelle a été menée sur 200 patientes. La douleur était évaluée avec une échelle numérique simple (ENS) par une infirmière au bloc opératoire, puis en service d'hospitalisation de jour. Un questionnaire d'évaluation de la douleur était ensuite rempli par la patiente.

**Résultats.** – L'ENS maximale était en médiane de  $5 \pm 2,3$  (0–10) per-ponction et  $3 \pm 2,2$  (0–10) post-ponction. L'acte était jugé supportable par 85,4 % des patientes et 81,5 % des patientes souhaiteraient une anesthésie topique par gel en cas de nouvelle PO. Aucun effet adverse n'est survenu sur la période de l'étude.

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [guillaume.anne1@gmail.com](mailto:guillaume.anne1@gmail.com) (A. Guillaume).

## KEYWORDS

Analgesia;  
Lidocaine gel;  
Oocyte retrieval

**Conclusion.** – L'utilisation de gel de lidocaïne pour la prise en charge de la douleur dans les ponctions ovocytaires semble acceptable pour les patientes.

© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

**Summary** A recent adverse effect of a paracervical block (cardiac arrest) occurred during an oocyte retrieval (OR), forcing us to reconsider our pain management during OR. Since then, we decided to use intravaginal lidocaine gel as analgesia during OR.

**Objectives.** – To evaluate the pain during OR after intravaginal lidocaine gel analgesia and to evaluate the motivations of women choosing this technique.

**Methods.** – A monocentric observational study was performed on 200 patients. Pain was measured using a numeric pain scale during and after oocyte retrieval. The tolerance of the procedure was evaluated through a patient questionnaire.

**Results.** – Median maximal pain was  $5 \pm 2.3$  (0–10) per-retrieval and  $3 \pm 2.2$  (0–10) post-retrieval. The procedure was considered bearable by 85.5% of the patients and 81.5% of them would choose this method in case of new oocyte retrieval. No adverse effect occurred during the study.

**Conclusion.** – The use of intravaginal lidocaine gel seems an acceptable analgesia alternative during oocyte retrieval.

© 2016 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

## Introduction

Le recueil ovocytaire par ponction (PO) en vue d'une Assistance médicale à la procréation (AMP) est réalisé par voie vaginale échoguidée et représente à l'heure actuelle un des actes chirurgicaux mineurs les plus fréquents [1]. La douleur provoquée par cette technique est liée au passage de l'aiguille de ponction à travers le vagin et par la stimulation mécanique des ovaires. La PO fait partie des actes d'AMP les plus douloureux. C'est une procédure rapide pour laquelle la méthode d'analgésie doit être efficace et sûre. Actuellement, la méthode la plus courante est la sédation intraveineuse [2,3]. D'autres méthodes sont possibles : la sédation-analgésie consciente, la rachianesthésie, l'analgésie par opiacés, l'hypnose, l'électroacupuncture et les anesthésies locales selon différentes modalités [4–10]. La récente revue *Cochrane* de Kwan et al. de 2013 [11] a recensé toutes les études randomisées sur ce sujet, très peu concernant l'anesthésie locale seule [4,12]. L'agence de la biomédecine a publié, en février 2013, un retour d'expérience d'un évènement indésirable grave à type d'accident d'anesthésie (arrêt cardiorespiratoire chez une patiente de 32 ans sans antécédents notables) au cours d'une ponction ovocytaire dont l'analgésie était assurée par un bloc paracervical à la ropivacaïne. Après avis d'expert auprès de la Société française d'anesthésie et de réanimation (SFAR), il a été rappelé la nécessité que le bloc paracervical soit réalisé selon la procédure décrite, par un personnel médical entraîné, avec un monitoring cardiovasculaire et que l'utilisation de lidocaïne dont la cardiotoxicité est la plus faible, soit privilégiée. De plus, il existe une forte demande des patientes d'aller vers une diminution de la surmédicalisation induite par les techniques d'AMP. Une étude de 2004 par Tummon et al. [1] a proposé de remplacer le bloc paracervical par l'utilisation de gel de lidocaïne intravaginal mais cela en association à une sédation consciente. Afin d'optimiser la sécurité des patientes, nous avons choisi dans

notre centre, depuis l'avis émis par l'ABM, de remplacer les anesthésies locales par bloc paracervical, par l'utilisation de ces gels de lidocaïne qui trouvent déjà leur place dans d'autres procédures gynécologiques ou urologiques [13–18]. Cette étude a pour objectif principal d'évaluer la douleur des patientes depuis ce changement de mode d'analgésie. Nous nous sommes intéressés en objectif secondaire aux motivations des patientes choisissant ce mode d'anesthésie.

## Matériel et méthodes

Une étude observationnelle monocentrique a été réalisée au centre de médecine de la reproduction du CMCO Schiltigheim, hôpitaux universitaires de Strasbourg entre août 2013 et juin 2014. L'inclusion était réalisée le jour de la PO par les sages-femmes en charge de l'accueil des patientes avant le bloc opératoire. Les patientes ponctionnées les week-ends et jours fériés ne se voyaient pas proposer l'étude en raison d'un personnel réduit ces jours-là. Le protocole de service laisse le choix aux patientes entre anesthésie générale et anesthésie locale en l'absence de limites médicales à une anesthésie générale sans intubation (reflux gastro-œsophagien, obésité). Les patientes présentant une obésité avec des critères de ventilation difficile au masque étaient systématiquement orientées vers l'anesthésie locale. Les critères d'inclusion étaient l'accord de la patiente de participer à l'étude ainsi qu'une bonne compréhension du français. Les critères d'exclusion étaient l'hypersensibilité connue au chlorhydrate de lidocaïne, aux anesthésiques locaux à liaison amide ou à l'un des excipients et si elle avait déjà participé à l'étude. Une prémédication par néfopam 20 mg en sublingual (Acupan® 1 ampoule de 2 mL, Mylan) et 1,5 mg de bromazépam (Lexomil® comprimé quadriséable de 6 mg, Roche) était administrée à la patiente dès son arrivée dans le service.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5656560>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5656560>

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