

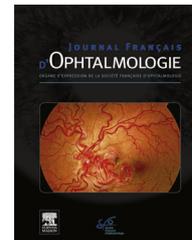


Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

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



COMMUNICATION DE LA SFO

## Analyse de la douleur et ses déterminants après chirurgie de cataracte : comparaison de l'intervention du 1<sup>er</sup> et du 2<sup>e</sup> œil<sup>☆</sup>



*Prevalence and causes of pain after cataract surgery: Comparison of 1st and 2nd eyes*

Y. Gayadine-Harricham<sup>a,\*</sup>, T. Amzallag<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Service ophtalmologique universitaire, hôpital Claude-Huriez, CHRU de Lille, rue Michel-Polonowski, 59000 Lille, France

<sup>b</sup> Institut ophtalmique Nord-de-France, 28, rue Anatole-France, 59490 Somain, France

Reçu le 17 octobre 2016 ; accepté le 16 novembre 2016

Disponible sur Internet le 30 mai 2017

### MOTS CLÉS

Cataracte ;  
Douleur ;  
Anxiété ;  
Phacoémulsification ;  
Anesthésie topique ;  
Chirurgie du deuxième œil ;  
Intra-individuelle ;  
Midazolam

### Résumé

**Introduction.** — Dans notre pratique, les patients bénéficiant d'une chirurgie bilatérale de cataracte se plaignent de douleurs plus importantes après chirurgie du 2<sup>e</sup> œil. L'objectif de l'étude était de comparer la douleur postopératoire entre le 1<sup>er</sup> et le 2<sup>e</sup> œil opéré de cataracte sous anesthésie locale topique et de préciser les déterminants de cette douleur.

**Patients et méthode.** — Il s'agissait d'une étude prospective observationnelle réalisée entre mai et septembre 2015. Soixante-neuf adultes devant bénéficier d'une cure chirurgicale bilatérale de cataracte sous anesthésie locale topique dans les 2 mois par le même chirurgien ont été inclus. Un questionnaire d'auto-évaluation de l'anxiété et du besoin d'information préopératoire, l'Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS), était rempli avant chaque intervention. La douleur postopératoire était mesurée par l'échelle visuelle analogique (EVA) en salle de réveil.

**Résultats.** — Parmi les 69 patients inclus (âge moyen : 70 ans ± 1,3), 13 (19 %) étaient plus douloureux après chirurgie du 2<sup>e</sup> œil. L'EVA médian était de 0 (EI : 0–1) après chirurgie du 1<sup>er</sup> œil contre 0 (EI : 0–2) après chirurgie du 2<sup>e</sup> œil ( $p = 0,836$ ). Les patients plus douloureux après chirurgie du 2<sup>e</sup> œil avaient un score d'anxiété médian [5 (EI : 4–9,5)] comparables aux non douloureux [5 (EI : 4–8) ;  $p = 0,589$ ]. En analyse bivariée, les femmes étaient plus douloureuses

<sup>☆</sup> Communication orale présentée lors du 122<sup>e</sup> Congrès de la Société française d'ophtalmologie en mai 2016.

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [yanel.gayadine@orange.fr](mailto:yanel.gayadine@orange.fr) (Y. Gayadine-Harricham).

après chirurgie du 2<sup>e</sup> œil (27 %) que les hommes (4 %) ( $p=0,026$ ). Toutefois, cette association perdait sa significativité lorsque l'analyse était ajustée sur le niveau d'anxiété (OR ajusté 7,7 ; IC95 % [0,91 ; 64,6]). En effet, les femmes étaient plus anxieuses [score médian d'anxiété à 6 (EI : 4–8,5)] avant chirurgie du 2<sup>e</sup> œil que les hommes [score médian : 4 (EI : 4–6) ;  $p=0,013$ ].

**Discussion.** – Les niveaux de douleur semblent très modérés des deux côtés lorsqu'ils sont mesurés en postopératoire contrairement aux éléments déclaratifs souvent constatés en postopératoire immédiat. Il existe une discordance avec les données de la littérature. Toutefois, chaque étude portait sur de petits effectifs.

**Conclusion.** – Nous ne mettons pas en évidence de différence significative de douleur entre la chirurgie de la cataracte du 1<sup>er</sup> et du 2<sup>e</sup> œil sous anesthésie locale topique. Alors que la douleur postopératoire semblait plus importante chez les femmes, nous avons mis en évidence l'influence possible de l'anxiété qui pourrait justifier d'un accompagnement spécifique préopératoire.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

## KEYWORDS

Cataract;  
Pain;  
Anxiety;  
Phacoemulsification;  
Topical anesthesia;  
Second eye surgery;  
Intraindividual;  
Midazolam

## Summary

**Introduction.** – In our practice, patients undergoing bilateral cataract surgery complain of more significant pain after the 2nd eye surgery. The goal of this study was to compare postoperative pain between the 1st and 2nd eyes with cataract surgery under topical anesthesia and to identify the causes of this pain.

**Patients and methods.** – We conducted a prospective observational study between May and September 2015. We included 69 consecutive adults scheduled for bilateral cataract surgery under topical anesthesia within 2 months by the same surgeon. A self-assessment questionnaire of anxiety (the Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale [APAIS]) was completed before each procedure. Postoperative pain was assessed by the visual analogue scale (VAS) in the recovery room.

**Results.** – Among the 69 included patients (mean age:  $70 \pm 1.3$  years), 13 (19%) experienced more pain after the 2nd eye procedure. The median VAS was 0 (EI: 0–1) after the first eye versus 0 (EI: 0–2) after the second eye ( $P=0.836$ ). The patients with the most pain after the second eye surgery had a median anxiety score of 5 (EI: 4 to 9.5), which was comparable to those without pain ( $P=0.589$ ). On bivariate analysis, women had more pain after second eye surgery (27%) than men (4%) ( $P=0.026$ ). However, this association lost its significance when the analysis was adjusted for the level of anxiety (adjusted OR 7.7, 95% CI [0.91; 64.6]). In fact, women were more anxious [median anxiety score of 6 (EI: 4 to 8.5)] before 2nd eye surgery than men [median score: 4 (EI: 4–6);  $P=0.013$ ].

**Discussion.** – Pain levels appeared to be very moderate on both sides when measured postoperatively, as opposed to statements often made in the immediate postoperative period. There is a discrepancy with the literature data. However, each study had small sample sizes.

**Conclusion.** – We did not find any significant difference in pain between 1st and 2nd eye cataract surgery under topical local anesthesia. While postoperative pain appeared greater among women, we have noted the possible influence of anxiety, which could justify specific preoperative support.

© 2017 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

## Introduction

L'intervention de la cataracte est l'acte chirurgical le plus pratiqué en France. En 2013, 734 000 patients ont été opérés [1]. Elle est essentiellement réalisée en chirurgie ambulatoire permettant l'admission, le traitement et la sortie du patient le même jour. Ses bénéfices pour les patients sont classiquement admis, particulièrement pour les plus âgés. Elle n'aurait pu se développer sans les progrès techniques réalisés ces dernières années en matière

de chirurgie et d'anesthésie. L'avènement de la phacoémulsification a considérablement simplifié l'intervention, permettant de réduire le temps opératoire, la douleur ressentie et apportant une réhabilitation fonctionnelle plus précoce [2]. Ces avancées chirurgicales permettent aussi l'évolution des techniques d'anesthésie. Actuellement, une anesthésie locale peut être réalisée chez de nombreux patients tout en autorisant la réalisation d'un geste chirurgical avec un maximum de confort pour le patient comme pour le chirurgien. Du fait de ses nombreux avantages, le

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5704756>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5704756>

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