



Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

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



Mémoire original

## Analgésie après reconstruction du ligament croisé antérieur : infiltration du site de prélèvement des ischio-jambiers versus injection intra-articulaire<sup>☆</sup>



### *Analgesia after ACL reconstruction: Hamstring donor-site injection versus intra-articular local anaesthetic injection*

B. Sonnery-Cottet<sup>a,\*</sup>, A. Saithna<sup>b</sup>, A. Azeem<sup>a</sup>, E. Choudja<sup>a</sup>, J.B. Pic<sup>a</sup>, J. Cabaton<sup>a</sup>,  
M. Thauinat<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Centre orthopédique Santy, FIFA medical center of excellence, groupe Ramsay-Générale de santé, 69008 Lyon, France

<sup>b</sup> Southport and Ormskirk Hospitals NHS Trust, Lancashire, Royaume-Uni

#### INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 27 juillet 2016

Accepté le 2 décembre 2016

Mots clés :

Genou

Ligament croisé antérieur

Infiltration du site de prélèvement des

ischio-jambiers

Anesthésie locale

#### RÉSUMÉ

**Introduction.** – L'objectif de cette étude était de comparer l'efficacité de l'analgésie postopératoire après reconstruction du ligament croisé antérieur (LCA), entre une injection intra-articulaire d'un anesthésique local et l'infiltration du site de prélèvement des ischio-jambiers. L'hypothèse était que le contrôle de la douleur postopératoire n'est pas différent.

**Matériel et méthodes.** – Cent cinquante-huit patients opérés consécutivement d'une reconstruction du LCA aux ischio-jambiers (semi-tendineux-gracile [STG] ou semi-tendineux 4 brins [ST4]) ont été inclus dans l'étude. Aucun bloc nerveux périphérique n'a été réalisé. Le premier groupe de 79 patients recevait une injection intra-articulaire de 20 mL de 7,5 mg/mL de ropivacaïne tandis que le second groupe recevait une infiltration du site de prélèvement des ischio-jambiers avec 20 mL de 7,5 mg/mL de ropivacaïne. La douleur postopératoire a été évaluée subjectivement par les patients à l'aide de l'échelle visuelle analogique (EVA). Les caractéristiques démographiques des patients, les gestes chirurgicaux associés, le score EVA, les analgésiques supplémentaires utilisés ; la durée du séjour, et la satisfaction des patients ont été enregistrés. Les patients ont été interrogés une nouvelle fois par téléphone à j1 afin d'enregistrer le score EVA, les effets secondaires et la satisfaction du patient.

**Résultats.** – Il n'y avait pas de différence significative dans le score de douleur EVA entre les deux groupes, immédiatement après la chirurgie ou à 24 heures postopératoire (moyenne EVA postopératoire : injection intra-articulaire 2,08, infiltration site de prélèvement des ischio-jambiers 1,88,  $p=0,6$  NS). Il n'y avait pas de différence entre les groupes en ce qui concerne l'utilisation d'analgésiques supplémentaires, la satisfaction des patients et la contraction postopératoire du quadriceps.

**Conclusion.** – L'infiltration du site de prélèvement des ischio-jambiers dans la reconstruction du LCA (STG ou DT4) n'est pas significativement différente de l'injection intra-articulaire d'un anesthésique local pour le contrôle de la douleur postopératoire.

© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

## 1. Introduction

La gestion efficace de la douleur après reconstruction du ligament croisé antérieur (LCA) nécessite une approche multimodale. Cela inclut une analgésie aux opiacés, les blocs nerveux périphériques, une injection intra-articulaire ou une infiltration du site de prélèvement des ischio-jambiers [1]. Dans une revue systématique récente de la littérature, Secrist et al. [2] ont conclu qu'aucun consensus n'existait sur la prise en charge analgésique

DOI de l'article original : <http://dx.doi.org/10.1016/j.otsr.2016.11.011>.

<sup>☆</sup> Ne pas utiliser, pour citation, la référence française de cet article, mais celle de l'article original paru dans *Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research*, en utilisant le DOI ci-dessus.

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [Sonnerycottet@aol.com](mailto:Sonnerycottet@aol.com) (B. Sonnery-Cottet).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rcot.2016.12.016>

1877-0517/© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

optimale malgré un nombre important d'articles sur ce sujet. Par ailleurs, l'analgésie aux opioïdes est associée à des effets secondaires (i.e. nausées, vomissements, étourdissements et vertiges) qui peuvent retarder la mobilisation précoce. Ainsi, il est logique de chercher à réduire leur consommation en utilisant des techniques d'anesthésie locale [3].

Les patients se plaignent souvent de douleurs du site de prélèvement dans la période postopératoire précoce. Des essais randomisés ont démontré qu'une infiltration du site de prélèvement des ischio-jambiers est plus efficace que le placebo ou le bloc fémoral sur le contrôle de la douleur postopératoire et sur le besoin de recourir aux opioïdes [4,5]. Cela suggère que l'infiltration du site de prélèvement des ischio-jambiers est une alternative de traitement potentiellement utile. Cependant, son rôle dans la gestion multimodale de la douleur après reconstruction du LCA n'est pas clairement défini.

L'alternative est l'injection intra-articulaire d'anesthésique local, mais cette dernière n'est pas sans risques potentiels ; elle est en particulier soupçonnée de chondrotoxicité [6–8].

L'objectif principal de cette étude était donc d'évaluer l'efficacité de l'infiltration du site de prélèvement des ischio-jambiers par rapport à une injection intra-articulaire. Nous avons émis l'hypothèse que le contrôle de la douleur postopératoire n'est pas différent entre des patients traités par infiltration du site de prélèvement des ischio-jambiers et des patients ayant bénéficié d'une injection intra-articulaire d'un anesthésique local.

## 2. Matériel et méthode

L'accord du Comité d'évaluation éthique institutionnel (CEEI : ref Study 2016-07) a été obtenu pour une étude prospective cas-témoin avec 2 groupes de patients, comparant l'efficacité de l'infiltration du site de prélèvements ischio-jambiers à l'injection intra-articulaire d'un anesthésique local après reconstruction du LCA.

Cette étude a été menée en 2015 et incluait tous les patients ayant subi une reconstruction du LCA primaire en utilisant les ischio-jambiers entre le 5 mai et le 5 novembre inclus. Pour être candidats à la chirurgie, tous les patients devaient être peu douloureux et avoir une extension complète. La technique chirurgicale utilisée était une reconstruction out-in avec une greffe semi-tendineux-gracile [STG] ou semi-tendineux 4 brins [ST4]. La durée du garrot et les procédures additionnelles (i.e. ténodèse latérale extra-articulaire, réparation méniscale, geste cartilagineux) ont été enregistrées.

### 2.1. Procédure anesthésique

Tous les patients recevaient en prémédication 5 mg de midazolam sublinguale. L'anesthésie générale était induite par voie intraveineuse avec 0,3 µg/kg de sufentanyl, 0,25 mg/kg de kétamine, 3 mg/kg de propofol et 0,15 mg/kg de cisatracurium, puis maintenu par inhalation continue du sévoflurane (avec un MAC ciblé de 1,3) avec 50 % N<sub>2</sub>O et réinjections de sufentanyl en cas de besoin. Aucun bloc nerveux périphérique n'était réalisé. Systématiquement, 100 mg de kétoprofène avec 1 g de paracétamol et 20 mg néfopam, étaient administrés au début de la chirurgie. Tous les patients recevaient une prophylaxie pour les nausées et vomissements postopératoires (NVPO) avec 8 mg de dexaméthasone et 1,25 mg de dropéridol au début de l'anesthésie.

### 2.2. Injection intra-articulaire (groupe 1) ou infiltration du site de prélèvement des ischio-jambiers (groupe 2)

Après reconstruction du LCA et libération du garrot, l'anesthésique local était administré pour le contrôle de la



Fig. 1. Vue opératoire (vue antérieure genou gauche) : l'administration d'un anesthésique local dans le site de prélèvement des ischio-jambiers donneur à l'aide d'une seringue branchée sur la gaine d'arthroscopie.

douleur. Tous les patients opérés entre le 5 mai et le 21 juillet (groupe 1,  $n = 79$ ) avaient une injection intra-articulaire par la voie antérolatérale (après suture des autres voies arthroscopiques) de 20 mL de 7,5 mg/mL de ropivacaïne.

Tous les patients opérés entre le 23 juillet et le 5 novembre (groupe 2,  $n = 79$ ) avaient une infiltration du site de prélèvement des ischio-jambiers. Ceci était réalisé avec le genou en flexion. Le trocart de l'arthroscope était introduit dans la gaine des ischio-jambiers et soigneusement avancé. Un total de 20 mL de 7,5 mg/mL de ropivacaïne était alors injecté à travers le trocart dans le site de prélèvement tout en retirant progressivement la canule (Fig. 1). Le fascia du Sartorius et la peau étaient ensuite suturés.

### 2.3. Analgésie postopératoire

Dans l'unité de soins post-anesthésie (USPA), le personnel soignant administrait 100 mg de tramadol par voie intraveineuse si le patient avait un score de douleur supérieur à 3 au repos. Tous les patients avaient bénéficié, pour une durée de 4 heures, d'un système de cryothérapie compressive du genou (Game Ready, Concord, Californie). Le premier lever et le réveil du quadriceps étaient faits en chambre sous contrôle d'un kinésithérapeute. Après la sortie de l'USPA, les patients étaient invités à prendre de l'acétaminophène (1 g 4 fois par jour) associé à la codéine, du kétoprofène (100 mg 2 fois par jour), du néfopam oral (20 mg 4 fois par jour) et du tramadol si besoin (100 mg 2 fois par jour). La sortie, avec une analgésie orale, était autorisée le jour de la chirurgie pour les patients avec une contraction active du quadriceps, n'ayant pas de douleurs et/ou d'effet secondaire anesthésique. La marche en charge totale sans attelle était autorisée.

### 2.4. Collecte des données

La douleur était évaluée en utilisant le score EVA standard sur 10 points. Après la chirurgie, les scores de douleur étaient enregistrés à l'arrivée en salle de réveil.

Tous les patients avaient bénéficié de l'analgésie postopératoire standard tout au long de leur séjour à l'USPA, selon les protocoles

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5711779>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5711779>

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