



Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

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



MISE AU POINT

# Douleur postopératoire chronique chez l'enfant



*Chronic postoperative pain in children*



Corinne Lejus-Bourdeau

**Corinne Lejus-Bourdeau\***, Rémi Bernardon, Camille Vissac

*Service d'anesthésie et de réanimation chirurgicale, Hôtel-Dieu hôpital Mère-Enfant, CHU de Nantes, place Alexis-Ricordeau, 44093 Nantes cedex 01, France*

Disponible sur Internet le 2 novembre 2017

## MOTS CLÉS

Douleur ;  
Chirurgie ;  
Chronique ;  
Enfant ;  
Pédiatrique ;  
Postopératoire

**Résumé** La douleur postopératoire chronique est une entité peu étudiée chez l'enfant mais bien réelle. Les chirurgies les plus étudiées sont la cure de hernie inguinale, la chirurgie de la scoliose et la chirurgie thoracique. Des douleurs préopératoires, une douleur postopératoire intense et l'anxiété parentale préopératoire sont les principaux facteurs de risque qui émergent actuellement. En l'absence de données spécifiquement pédiatriques sur la prévention, les recommandations élaborées chez l'adulte paraissent applicables. L'action de prévention actuellement la plus facilement accessible est l'optimisation du traitement de la douleur postopératoire, avec des stratégies multimodales incluant dès que possible une anesthésie locorégionale. Les mesures visant à une meilleure quantification et prise en charge de l'anxiété parentale restent à définir et évaluer.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [corinne.lejus@chu-nantes.fr](mailto:corinne.lejus@chu-nantes.fr) (C. Lejus-Bourdeau).

**KEYWORDS**

Pain;  
Surgery;  
Chronic;  
Child;  
Paediatric;  
Postoperative

**Summary** Chronic pain after surgery is a real issue after paediatric surgery. Several surgical procedures such as inguinal hernia repair, scoliosis surgery, and thoracic surgery are considered as risk factors for chronic pain after surgery. Other risk factors are preoperative pain, severe postoperative pain, and anxiety of the relatives. Guidelines concerning the prevention of chronic pain in adult patients could also concern paediatric patients. Optimization of postoperative pain management is the most easily doable objective in this setting. Pain control strategy includes regional anaesthetic techniques. The management of the anxiety of the parents is something worth evaluating.

© 2017 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

## Introduction

La douleur postopératoire chronique (DPC), définie chez l'adulte par Macrae en 1999, est une douleur attribuable à la procédure chirurgicale, persistant plus de deux mois après la chirurgie, sans lien avec une douleur préopératoire éventuelle et en l'absence d'une autre étiologie (infection, récurrence tumorale, complication chirurgicale).

Cette problématique est le motif de consultation de près d'un quart des patients adressés dans des centres spécialisés dans le traitement de la douleur chronique. Chez l'adulte, la douleur chronique se caractérise par sa complexité et l'envahissement de la sphère psychosociale. La DPC n'échappe pas à cette règle et interfère avec l'humeur, le sommeil et la qualité de vie. L'enfant douloureux chronique voit aussi ses capacités à réaliser des activités quotidiennes (marcher, manger, se laver) altérées et souffre d'isolement social avec absentéisme scolaire, baisse de la réussite scolaire et des performances sportives. Quand la chirurgie en est la cause, la DPC accroît l'incapacité fonctionnelle [1] et les activités périscolaires et le sommeil sont altérés chez 30 % des enfants avec des troubles cognitifs, de l'attention et du comportement susceptibles de persister pendant des décennies et de se pérenniser à l'âge adulte [2].

La DPC a fait l'objet d'une littérature très importante chez l'adulte avec plus de 400 références pendant les 14 ans qui ont suivi sa première mention par Crombie et al. en 1998. En pédiatrie, en dehors des études rétrospectives anciennes sur les douleurs post-amputation décrites dès 1962, la littérature est beaucoup plus succincte voire inexistante avant 2007, à tel point que sa réalité même a été discutée [3]. La plupart des études sont rétrospectives ou présentent des biais méthodologiques majeurs. Une méta-analyse récente de la littérature des 20 dernières années n'identifie que quatre études prospectives incluant 628 enfants [4].

## Mécanismes

Les lésions nerveuses conséquences du geste opératoire sont considérées comme le premier mécanisme des douleurs chroniques après chirurgie avec notamment la présence de symptômes de douleurs neuropathiques dans la moitié des cas chez l'adulte, dans des proportions variables (6 à 69 %) selon le type de chirurgie. Ces symptômes incluent une hyperalgésie et/ou une allodynie, fréquentes dans le

territoire douloureux. Par exemple, après thoracotomie, la DPC est attribuée à la lésion des nerfs intercostaux et après sternotomie à celle des racines ventrales de T1 à T11 et des rameaux cutanés latéraux et antérieurs. Après sternotomie, les termes utilisés par les enfants pour décrire la douleur (démangeaisons, piqûres, pression et lancement) suggèrent aussi une composante neuropathique [5]. Ce mécanisme n'est pas exclusif. Une enquête auprès de 105 patients dont 85 adolescents, quatre mois après une chirurgie de scoliose, rapporte une DPC chez 52 % d'entre eux, alors que la prévalence des signes neuropathiques n'est que de 20 % [6].

La sensibilisation du système nerveux périphérique et central d'origine inflammatoire et secondaire à la stimulation chirurgicale, participe aussi à la genèse de la DPC. Elle se traduit par une augmentation de l'excitabilité neuronale et une réponse exagérée aux stimuli normaux, possiblement favorisée par une prédisposition génétique. Des variants génétiques des gènes *COMT*, *OPRM1*, des canaux sodiques, calciques, potassiques, des cytokines et des antigènes leucocytaires sont associés avec une augmentation de la prévalence ou de la sévérité de la DPC mais la recherche dans ce domaine est encore à ses balbutiements.

## Diagnostic

La prévalence de la DCP diminue avec le temps mais les douleurs sévères persistantes sont le plus souvent de nature neuropathique. C'est pourquoi, même si le caractère neuropathique de la douleur n'est pas constant, il doit être systématiquement recherché. Certains signes douloureux ont un caractère discriminant élevé. Le diagnostic chez l'adulte fait appel au questionnaire DN4 (Annexe 1) volontairement simple, élaboré par le Groupe français de la douleur neuropathique. Cette auto-évaluation guidée par le médecin, comporte quatre questions avec dix items de réponses, cotés 0 ou 1, ce qui conduit à un score gradué de 0 à 10 et un seuil diagnostique de 4 [7]. Elle est complétée par la recherche d'un déficit sensitif et de signes neurologiques positifs comme une hyperalgésie ou une allodynie au frottement. Ce questionnaire est utilisable en pédiatrie mais seulement à partir de 5–6 ans chez l'enfant communiquant. Quelques enquêtes pédiatriques recherchent aussi

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8557575>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8557575>

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