



Médecins

Douleur

SFAR2016/MED-1389

Évaluation d'un test pré-opératoire pour prédire l'intensité de la douleur postopératoire aiguë

Manar Maarouf¹, Frédérique Arndt-Vankemmel², Sandrine Williaume³, Beny Charbit¹

¹Département d'Anesthésie-Réanimation, ²Centre d'Évaluation et de Traitement de la Douleur, ³École d'Infirmiers Anesthésistes, CHU REIMS, REIMS, France

Tranche d'âge: <30 ans

Type d'exercice prédominant: Anesthésie

Lieu d'exercice prédominant: Autre

Tous les auteurs attestent que ce travail a été réalisé conformément aux principes de l'intégrité scientifique rappelés dans la déclaration de Singapour: Oui

Type d'étude: Observationnelle prospective

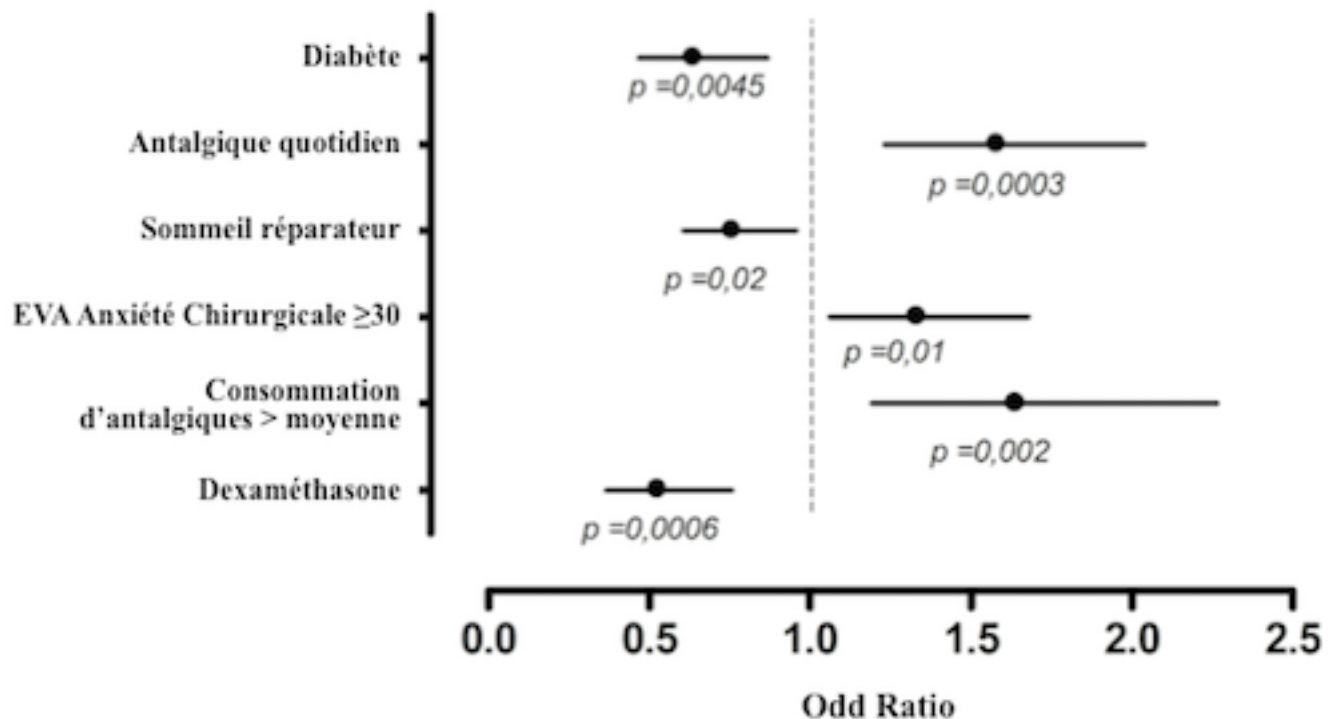
Étude réalisée dans un Centre d'Investigation Clinique: Non

Position du problème et hypothèses de l'étude: La douleur postopératoire (DPO) est difficilement prévisible au niveau individuel. Pan *et coll.* ont proposé un test simplifié de 3 échelles permettant une prédiction satisfaisante de l'intensité de la DPO après césarienne. L'objectif de notre étude était d'évaluer un ensemble de facteurs dont ces 3 items dans une population variée d'opérés non obstétricaux sur la DPO.

Matériel et méthodes incluant la méthodologie statistique: Après accord de l'IRB, nous avons mené une étude de cohorte prospective monocentrique de 13 semaines. Les patients majeurs de chirurgie programmée au CHU étaient éligibles mis à part la neurochirurgie et les patients ayant des troubles cognitifs. Les questionnaires ont été réalisés la veille de l'intervention par des étudiants IADE formés. La prise en charge anesthésique et antalgique a été laissée à l'appréciation de l'équipe médicale en aveugle du questionnaire. Les facteurs prédictifs évalués étaient les 3 échelles citées en introduction (EVA sur 100mm du niveau d'anxiété liée à la chirurgie, du niveau pressenti de DPO et enfin la consommation d'antalgiques attendue par rapport à la moyenne), en plus d'une évaluation de la douleur chronique, du terrain et des données peropératoires. Le critère de jugement principal était la douleur à la mobilisation à la 24^{ème}h post-opératoire (DPO 24h) mesurée par une échelle numérique par un investigateur en aveugle des données pré et peropératoire. L'analyse statistique a consisté en l'analyse multivariée des facteurs en rapport avec l'intensité de la DPO 24h puis la DPO 24h \geq 5/10. Un ajustement sur le niveau de douleur (forte, modérée ou faible) selon la conférence de consensus de la SFAR (1997) a été réalisé.

Image:

Douleur postopératoire à J1 \geq 5/10



Résultats et Discussion : 1371 patients âgés de 57 ± 16 ans dont 51% de femmes ont été inclus pour une chirurgie périphérique 43%, viscérale 39% ou thoracique-vasculaire 18%. La procédure était réalisée sous anesthésie générale seule dans 78% des cas. L'anxiété liée à la chirurgie était de 35 ± 30 mm, le niveau pressenti de DPO de 43 ± 27 mm et la consommation anticipée d'antalgique était supérieure à la moyenne dans 19% des cas. La DPO 24h à la mobilisation était de $4,8 \pm 2,9$ et $\geq 5/10$ dans 57% des cas. En analyse multivariée, les variables suivantes augmentaient la DPO 24h : l'EVA du niveau pressenti de DPO ($p=0,0002$), une consommation d'antalgiques attendue supérieure à la moyenne ($p=0,007$), l'absence d'administration peropératoire de dexaméthasone ($p<0,0001$), la durée de la chirurgie ($p=0,002$), l'existence d'une douleur chronique quotidienne ($p=0,02$), une prise d'antalgiques au long cours ($p=0,0002$), l'absence de diabète ($p=0,003$) et un sommeil non réparateur ($p=0,014$). L'échelle d'anxiété proposée par Pan n'était pas significative. Les résultats de la régression logistique des facteurs liés à une DPO 24h $\geq 5/10$ sont présentés sur la figure.

Conclusion: Notre étude confirme, sur une large population non obstétricale, la validité des mesures simplifiées proposées par Pan pour prédire la DPO. En plus de celles-ci, des paramètres en faveur d'une douleur et/ou d'une inflammation chronique pré-opératoire pourraient être associés afin de mieux identifier les patients les plus à risque de développer une DPO intense.

Références: *Anesthesiology* 2013 ; 118 : 1170-9

Remerciements: Aux étudiants IADE diplômés en 2014 et 2015 ainsi qu'à leurs encadrants

Conflits d'intérêts: Aucun conflit à déclarer