

20^{ÈME} CONGRE DE LA SAARSIU

INTERET DE LA RACHIANALGESIE A LA MORPHINE EN CHIRURGIE THORACIQUE

FZ.TOUHAMI

F.MAZOUR ;M. LACHEHEB

ETABLISSEMENT HOSPITALIER UNIVERSITAIRE D'ORAN
SERVICE DE REANIMATION CHIRURGICALE

INTRODUCTION

- Plusieurs facteurs caractérisent les suites opératoires d'une thoracotomie :
 - l'intensité de la douleur d'origine multifactorielle
 - le lien entre l'analgésie et l'amélioration de la fonction respiratoire postopératoire,
 - l'importance de la kinésithérapie qui n'est active que si l'analgésie est efficace .
- justifiant alors la mise en œuvre systématique d'une des techniques analgésiques:

INTRODUCTION



Techniques d'analgésie en chirurgie thoracique:

- PCA morphine et/ou analgésie multimodale,
- Bloc para vertébral,
- Péridurale thoracique,
- Rachianalgésie morphine.

INTRODUCTION



En pratique

C
H
O
I
X

Moyens, l'expérience de l'équipe et les possibilités de surveillance offertes par structure de soins.

RAPPEL ET GENERALITES

- Administrer des opioïdes par voie intrathécale est entré dans la routine des procédures anesthésiques et analgésiques pour la prise en charge de la douleur aiguë.
- La morphine, très peu lipophile, procure une analgésie efficace d'une durée de 12 à 24 heures après un délai d'installation de 1 à 3 heures, mais est grevée de risques.
- Le sufentanyl, très lipophile, a un délai d'action de quelques minutes et une durée d'effet d'environ 2 à 3 heures.
- L'association des deux morphiniques permet d'obtenir une analgésie précoce et prolongée.
- L'irritation phrénique requiert la prescription d'un AINS.

RAPPEL ET GENERALITES

POSOLOGIE

Quelles indications...

Quelles doses?

RAPPEL ET GENERALITES

POSOLOGIE

La posologie de la morphine doit être adaptée au type d'intervention et probablement à l'âge du patient. On peut proposer:

0,1 - 0,3 mg pour les interventions sous-ombilicales,

0,3 mg pour les interventions sus-ombilicales,

0,5 mg après chirurgie thoracique et cardiaque : mais risque accru de dépression respiratoire avec recours à la ventilation artificielle.

MATERIEL ET METHODE

- Etude monocentrique prospective, réalisée sur une série de 150 patients opérés au niveau du service de chirurgie thoracique de l'EHU ORAN, pendant une période de 14 mois.
- Les patients ont subi une thoracotomie pour différentes pathologies (exérèse pulmonaire, KHP, PNO...).

MATERIEL ET METHODE

TECHNIQUE

- Monitoring standard, VVP et oxygénation,
- Aiguille spinale G27 –G25,
- Morphine: ampoules de 10 ou 20 mg(risque d'erreur, surdosage)!!!,
- Dilution à 100mcg/cc,
- La morphine utilisée est **SANS CONSERVATEUR**,
- Position assise, espace L4 - L5,
- Asepsie rigoureuse,
- Présence d'un aide (choc vagal),
- **Notre protocole:** 350µg en intrathécale, suivie de l'induction anesthésique.

MATERIEL ET METHODE

En fin d'intervention:

- Administration d'un AINS.
- La douleur postopératoire a été évaluée, au repos et au mouvement, toutes les 4 à 6h jusqu'à la 72ème heure et ce, à partir du moment de l'extubation (Ho) avec l'Echelle Verbale Simple (EVS).
- Les patients ont été systématiquement transférées en réanimation chirurgicale.
- L'antidote Naloxone : disponible.

RESULTAT

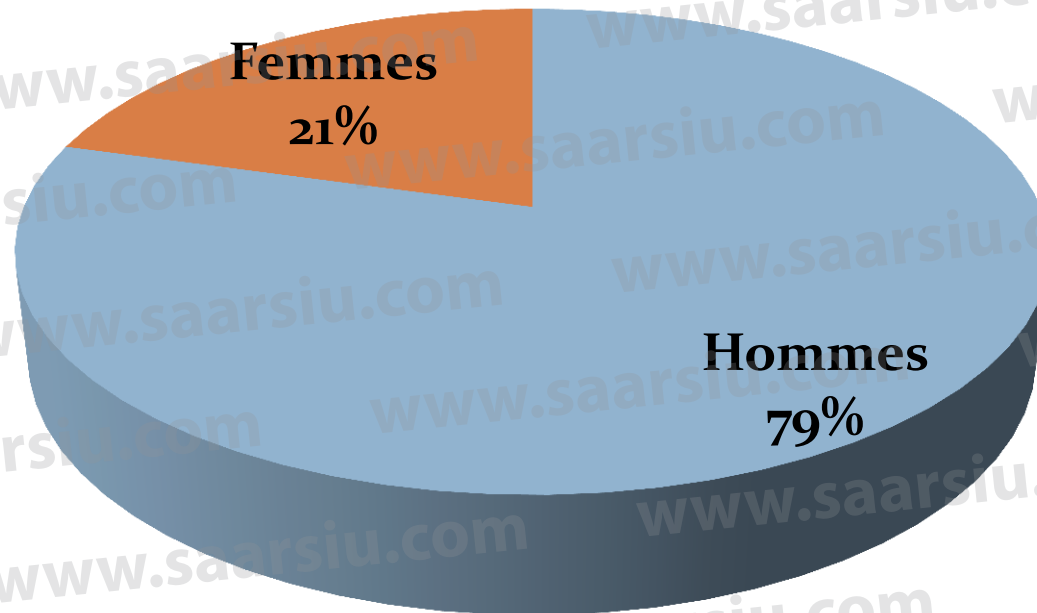


□ AGE 16-80 ans

□ SEXE: 119 hommes/31 femmes

RESULTAT

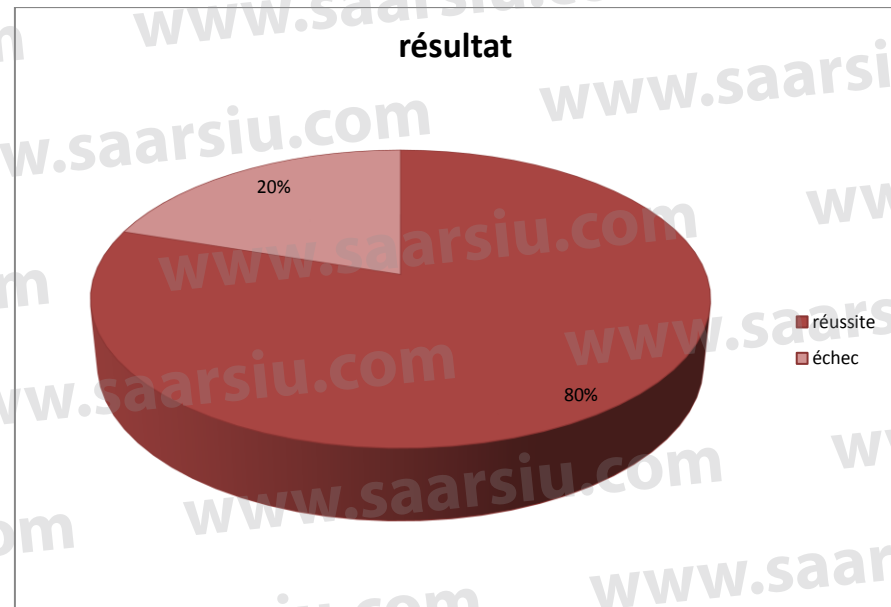
Répartition selon le sexe



RESULTAT

Score de douleur (EVS)

❖ Plus de 80% des patients avaient un score de douleur Do et D1.



DISCUSSION

Score respiratoire

- ❖ Pas problème pour de faibles doses: $< 100\mu\text{g}$.
- ❖ Entre 100 et 300 : altération de la réponse à l'hypercapnie.
- ❖ Au-delà de 300 μg , le risque est significatif.

DISCUSSION

- La rachianalgésie à la morphine est une technique de prise en charge de la douleur post opératoire très efficace.
- Indiquée pour les douleurs intenses mais de courte durée (24 h).
- Le risque de dépression respiratoire doit être évité par l'utilisation de doses raisonnées de morphine tenant compte du rapport bénéfice/risque.
- La surveillance de ces malades sur 24 h est obligatoire dans une salle post interventionnelle équipée avec la disponibilité de l'antidote (NALOXONE).

DISCUSSION

- Les autres effets secondaires (prurit, nausées-vomissements) restent constants mais n'engagent plus rarement le pronostic vital.
- Une Fiche de surveillance: score de douleur, score respiratoire, NVPO, prurit..
- Sa durée d'action est longue de l'ordre de 18 à 24h, ce qui pourrait être bénéfique, surtout en termes d'économie de médicaments.
- Cette technique a le mérite de la simplicité.

DISCUSSION

Quel relais analgésique?

Chirurgie
majeure

Analgésie multimodale
intégrant morphiniques

Association à des agents
anti hyperalgésiques

Chirurgie
modérée

Analgésie non morphinique
systématique

Analgésie morphinique à
la demande ou auto-
contrôlée

DISCUSSION

CHIRURGIE
MAJEURE

DOSE >
100µg

Risque accru
d'effets
secondaires

Surveillance en USI/24H

CHIRURGIE
DOULEUR MODEREE

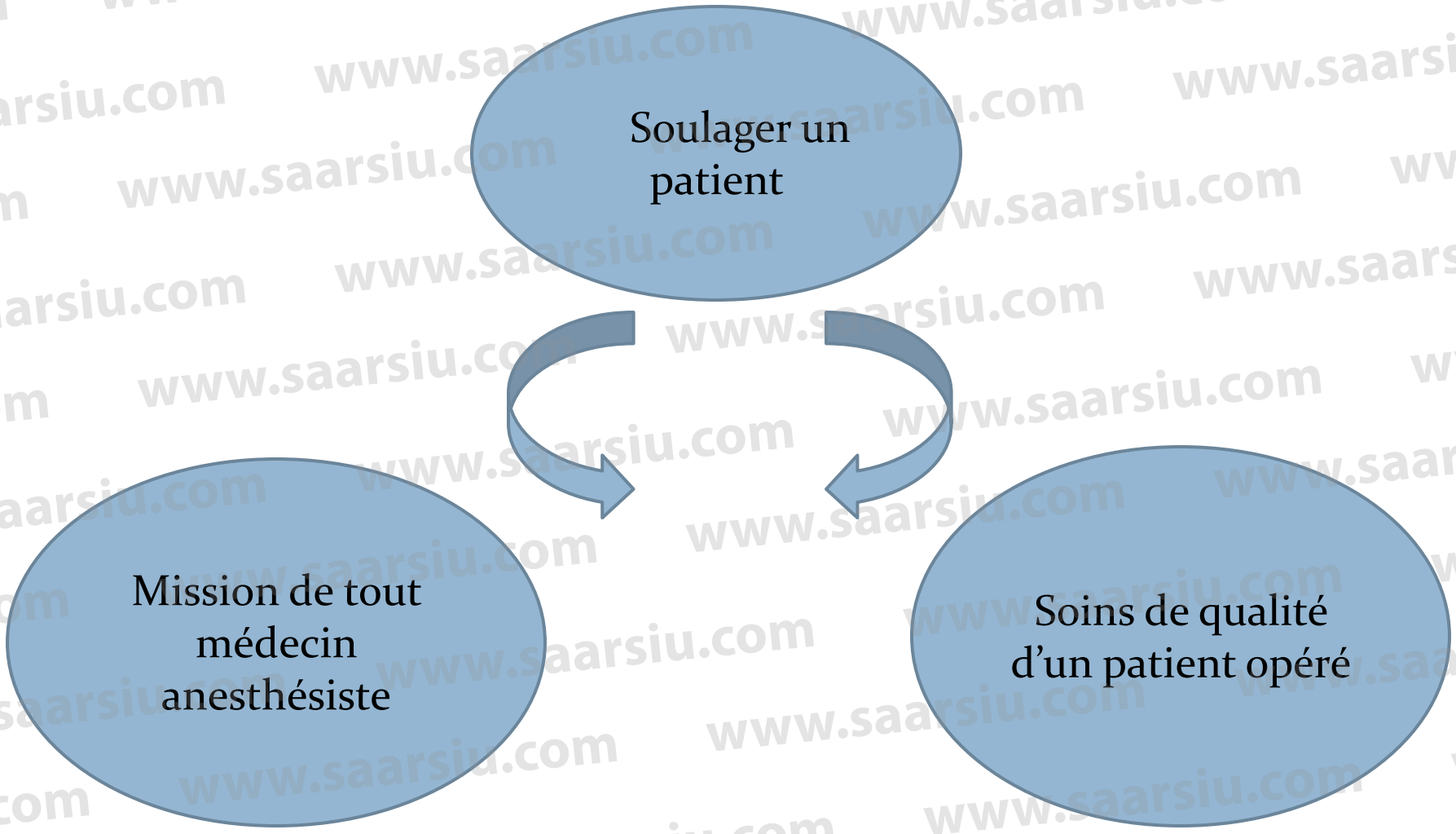
DOSE DE
100µg

Faible risque de
dépression
respiratoire

CONCLUSION

- Cette étude nous a permis d'évaluer l'utilisation de la morphine intrathécale dans la prise en charge de la douleur postopératoire après thoracotomie.
- Nos résultats nous encouragent à préférer une faible dose de morphine intrathécale (350µg) par rapport à une dose élevée (5µg/kg), pour une même efficacité analgésique et éviter les complications qui pourraient être fatales (surtout la dépression respiratoire) et permettre une réhabilitation postopératoire plus rapide, dans un contexte peu douloureux et plus économique.
- La rachianalgésie peut permettre d'éviter un réveil algique.

CONCLUSION



```
graph TD; A([Soulager un patient]) --> B([Mission de tout médecin anesthésiste]); B --> C([Soins de qualité d'un patient opéré]); C --> A;
```

Soulager un patient

Mission de tout
médecin
anesthésiste

Soins de qualité
d'un patient opéré

RÉFÉRENCES

- 1. Fischler M, Kuhlman G. Analgésie en chirurgie thoracique. Encycl Med Chir. Techniques chirurgicales – Thorax, 2002
- 2. Meylan N, Elia N, Lysakowski et al. Benefit and risk of intrathecal morphine without local anaesthetic in patients undergoing major surgery : meta-analysis of randomized trials. Br J Anaesth, 2009, 102 : 156-67.
- 3. Eriksson-Mjöberg M, Svensson JO, Almkvist O et al. Extradural morphine gives better pain relief than patient-controlled i.v. morphine after hysterectomy. Br J Anaesth, 1997, 78 : 10-6.
- 4. Tong C, Conklin D, Eisenach JC. A pain model after gynecologic surgery : the effect of intrathecal and systemic morphine. AnesthAnalg, 2006, 103 : 1288-93.
- 5. Hassett P, Ansari B, Gnanamoorthy P et al. Determination of the efficacy and side effect profile of lower doses of intrathecal morphine in patients undergoing total knee arthroplasty. BMC Anesthesiology, 2008, 8:5.
- 6. Ko JS, Choi SJ, Gwak MS et al. Intrathecal morphine combined with intravenous patient-controlled analgesia is an effective and safe method for immediate postoperative pain in liver donor. Liver Transplant, 2009, 15 : 381-9.
- 7. Roy JD, Massicotte L, Sassine MP et al. A comparison of intrathecal morphine with patient controlled analgesia alone after liver resection. AnesthAnalg, 2006, 103:990-4.
- 8. Hein A, Rösblad P, Gillis-Haegerstrand C, Schedvins K, Jakobsson J, Dahlgren G. Low dose intrathecal morphine effects on post-hysterectomy pain : a randomized placebo-controlled study. ActaAnaesthesiolScand 2012, 56:102-09.

RÉFÉRENCES

- 9. Rebel A, Sloan P, Andrykowski M. Retrospective analysis of high-dose intrathecal morphine for analgesia after pelvic surgery. *Pain Res Manage*, 2011, 16 ; 1 : 19-26.
- 10. Kavanagh BP, Katz J, Sandler AN. Pain control after thoracic surgery. A review of current techniques. *Anesthesiology* 1994;81:737-759
- 11. Liu N, Kuhlman G, Dalibon N, Moutafis M, Levron JC, Fischler M. A randomized, double-blinded comparison of intrathecal morphine, sufentanil and their combination versus IV morphine patient-controlled analgesia for post thoracotomy pain. *Anesth Analg* 2001;92:31-6
- 12. Solier M, Liu N, Fischler M. Enquête sur les pratiques d'analgésie après thoracotomie. *Ann Fr Anesth Reanim* 2004;23:681-8 [8] Mangano DT, Siliciano D, Hollenberg M, Leung JM, Browner WS, Goehner P, Merrick S, Verrier E.
- 13. Postoperative myocardial ischemia. Therapeutic trials using intensive analgesia following surgery. The study of peri operative ischemia (SPI) research groupe. *Anesthesiology* 1992;76(3):342-53.



MERCI

**Plus je vieillis, moins je me
soucie de ce que les gens
pensent de moi.**

**Par conséquent, plus je
vieillis, plus j'apprécie la
VIE.**



décembre 2015 à février 2017