

LE TRANSVERSE ABDOMINAL PLANE BLOCK DANS LES LAPAROTOMIES EN UROLOGIES

■ D.LBELKADI; S.BOUCHERIMA
■ L.CHERFI

- Service d'Anesthésie réanimation HCA
XXème CONGRES NATIONAL de la SAARSIU
Le 01/02 2020
HOTEL MERCURE BAB EZZOUAR ALGER

INTRODUCTION

- Les blocs de la paroi abdomino-pelvienne ; excellente alternative à l'analgésie pour laparotomie , avec le meilleur rapport bénéfice/risque [1]
- Parfois; assure l'anesthésie [2].
- Les différentes techniques chirurgicales ainsi que les localisations des incisions multiples ; nous imposent une connaissance des différentes techniques ALR ; bloc péri-ombilical, bloc des grands droits, bloc des nerfs ilio-hypogastrique et ilio-inguinale et enfin le TAP.

[1] Nordin P, Zetterström H, Gunnarsson U, Nilsson E. Local, regional, or general anaesthesia in groin hernia repair: a multicentre randomised trial. *Lancet* 2003;362:853-58.

[2] Callesen T, Bech K, Kehlet H. One-thousand consecutive inguinal hernia repairs under unmonitored local anaesthesia. *Anesth Analg* 2001;93:1373-6.

INTRODUCTION

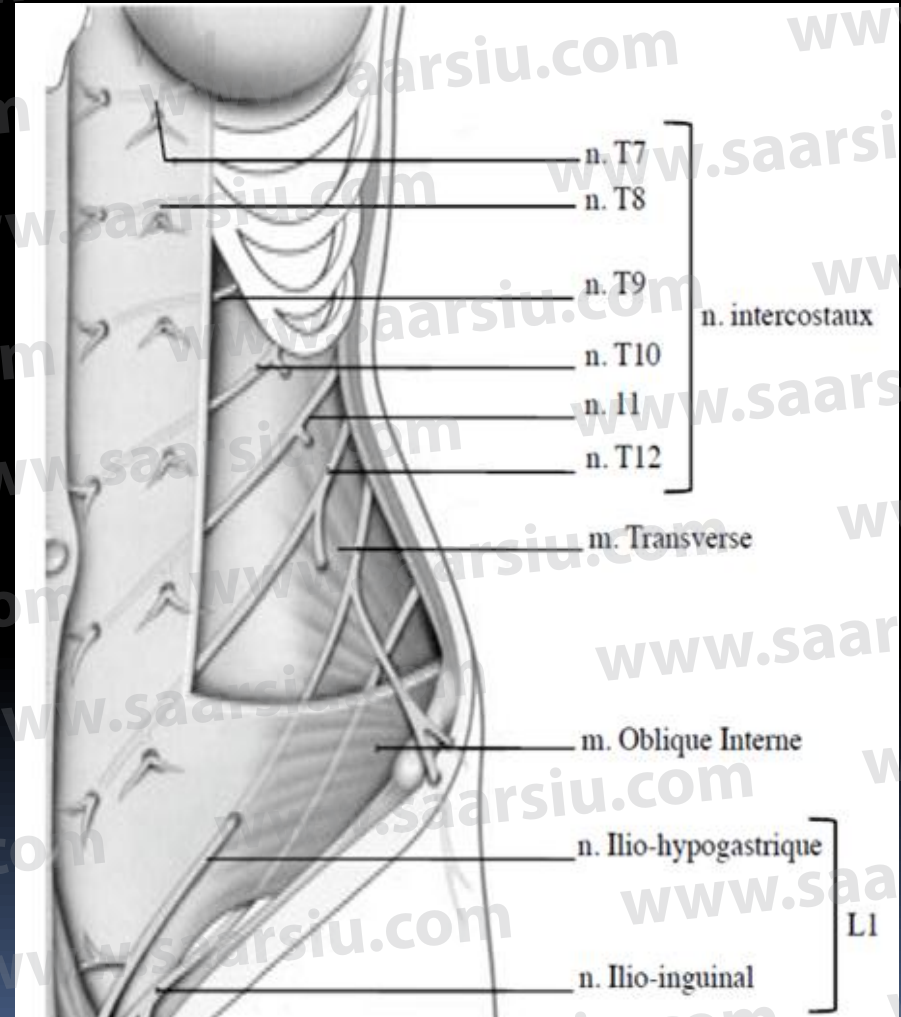
- Le bloc du plan abdominal transverse ou *transversus abdominis plane block*, est un bloc intéressant dans l'analgésie multimodale.
-
- Une procédure relativement récente qui procure une analgésie précoce et durable lors de la période postopératoire en chirurgie abdominopelvienne.
- Ce procédé, consiste à infiltrer un anesthésique local au niveau de l'espace entre les muscles oblique interne et transverse, procure une analgésie intéressant la peau, les muscles de la paroi antérieure de l'abdomen ainsi que le péritoine pariétal.

Innervation de la paroi abdominale

- La paroi abdominale antérieure (peau, muscle, péritoine pariétal) est innervée par les branches antérieures des nerfs spinaux thoraciques (T7 à T12) et par la branche antérieure du nerf spinal L1[Fig1].

REPERES ANATOMIQUES(Fig1')

- L'innervation de la paroi abdominale (peau, muscles et péritoine pariétal) est assurée par:
 - les 05 derniers nerfs intercostaux (T7 à T11)
 - le nerf subcostal (T12) et
 - de la première racine lombaire (L1)
- L1 se comporte comme un 13^e nerf intercostal, elle se divise rapidement en :
 - nerf ilio_hypogastrique et
 - nerf ilio_inguinal



REPERES ANATOMIQUES

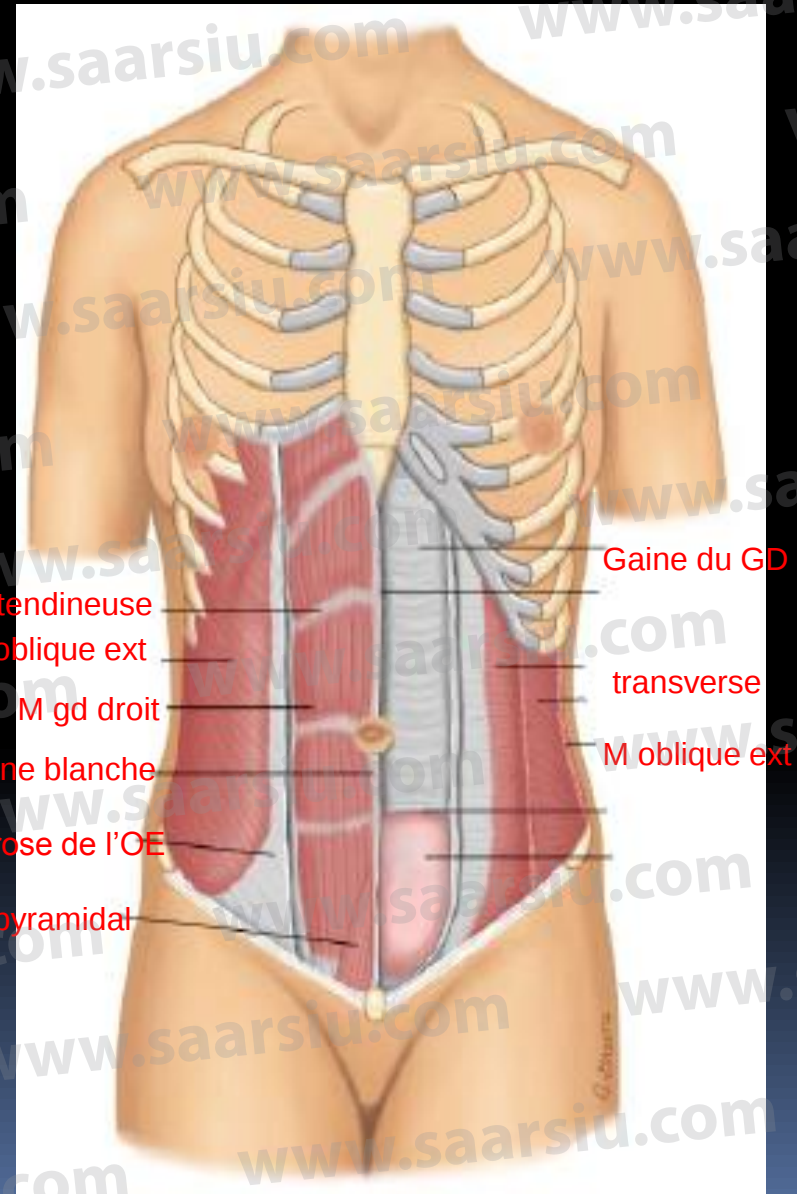
les plans musculaires:

De chaque côté de la ligne médiane de la paroi abdominale est constituée 05 muscles:

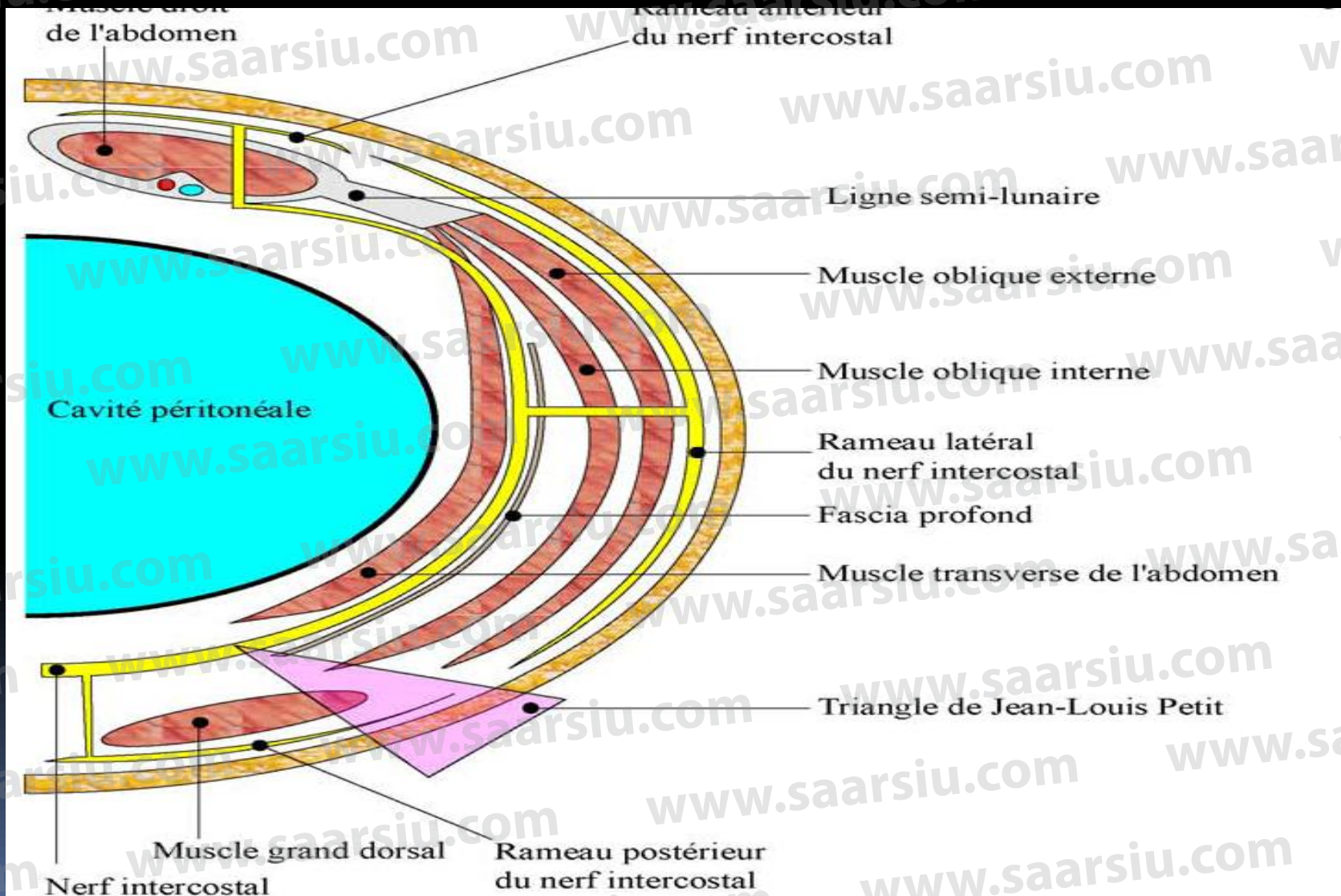
La paroi antérieure: 02 muscles

→ Le muscle droit de l'abdomen

→ Le petit muscle pyramidal



INNERVATION DE LA PAROI ABDOMINALE



TAP/ECHOGUIDAGE





NOTRE ETUDE

- Notre étude a concerné tous les patients d'urologie ayant subi une laparotomie pour ADK de prostate ; tumeur de vessie infiltrant le muscle (TVMI) et l'adénome de prostate.

METHODES ET MATERIEL

- Etude prospective, ouverte, entamée avril 2013 à avril 2019
- Les patients concernés, ADK ou Adénome de prostate et TVIM.
- Un TAP bloc bilatéral est réalisé chez tous les patients, soit avant induction ou après.
- Cent trente patients sont colligés.
- **Protocol de l'étude:**
 - Echographe avec sonde linéaire multifréquence (12-8 MHz) .
 - Aiguilles de neurostimulation(85/100 mm)
 - Anesthésique Local et adjuvants :Ropivacaïne 0,375% ,dexaméthasone (2mg de chaque côté)
 - Les volumes : 15 à 20 ml de chaque côté de l'incision .
 - Association paracétamol ,AINS systématique.

METHODES ET MATERIEL

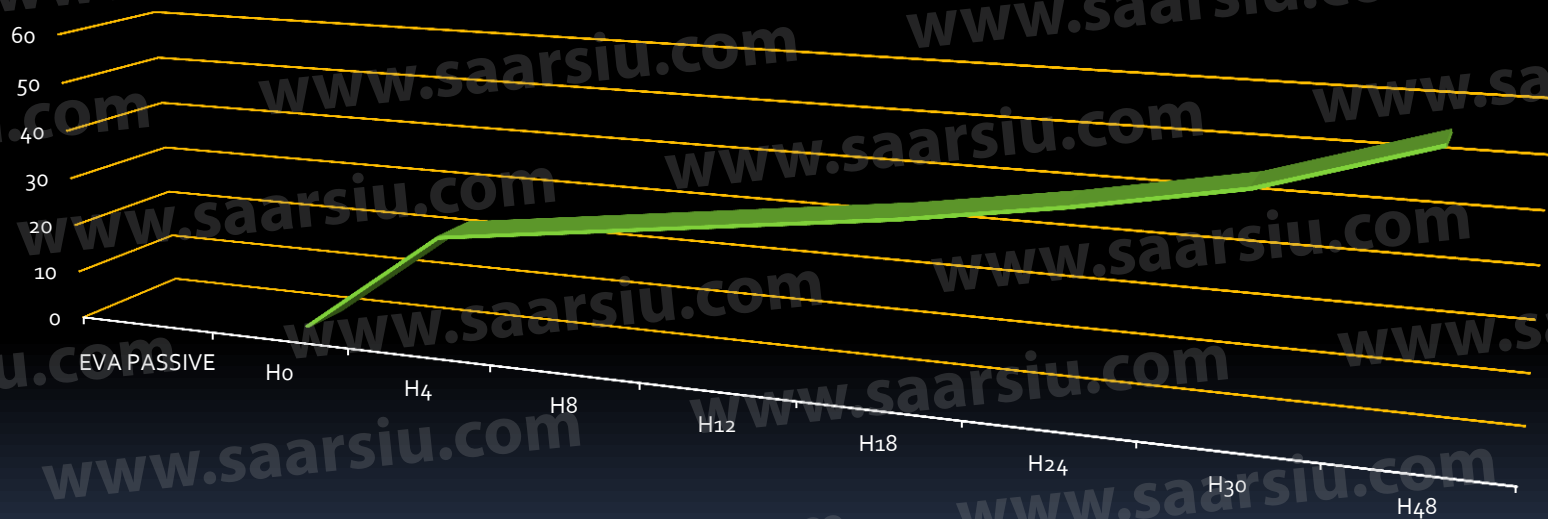
- Critères d'inclusion : Tous patients devant subir une laparotomie (ADK de prostate, AP, et TVIM).
- Critères d'exclusion : Trouble de la coagulation, Multiple cicatrice abdominale. Infection au site de ponction.
- Les paramètres recueillis
 - -EVA (échelle visuel analogique) : passive et active à H0, H6, H12, H24, H30, J2 postopératoire
 - -consommation et épargne morphinique.
 - Les effets adverses et complications.

METHODES ET MATERIEL

Paramètres (130 patients)	
Age moyen	68,9 (26-85)
Sex/ ratio	112H/18F
Asa: I II	45 85(DNID-HTA-Cardiopathie et pathologies respiratoires)
Geste chirurgical: AP ADK prostate TVIM	76 (58,4%) 24 (18,4%) 30 (23,2)

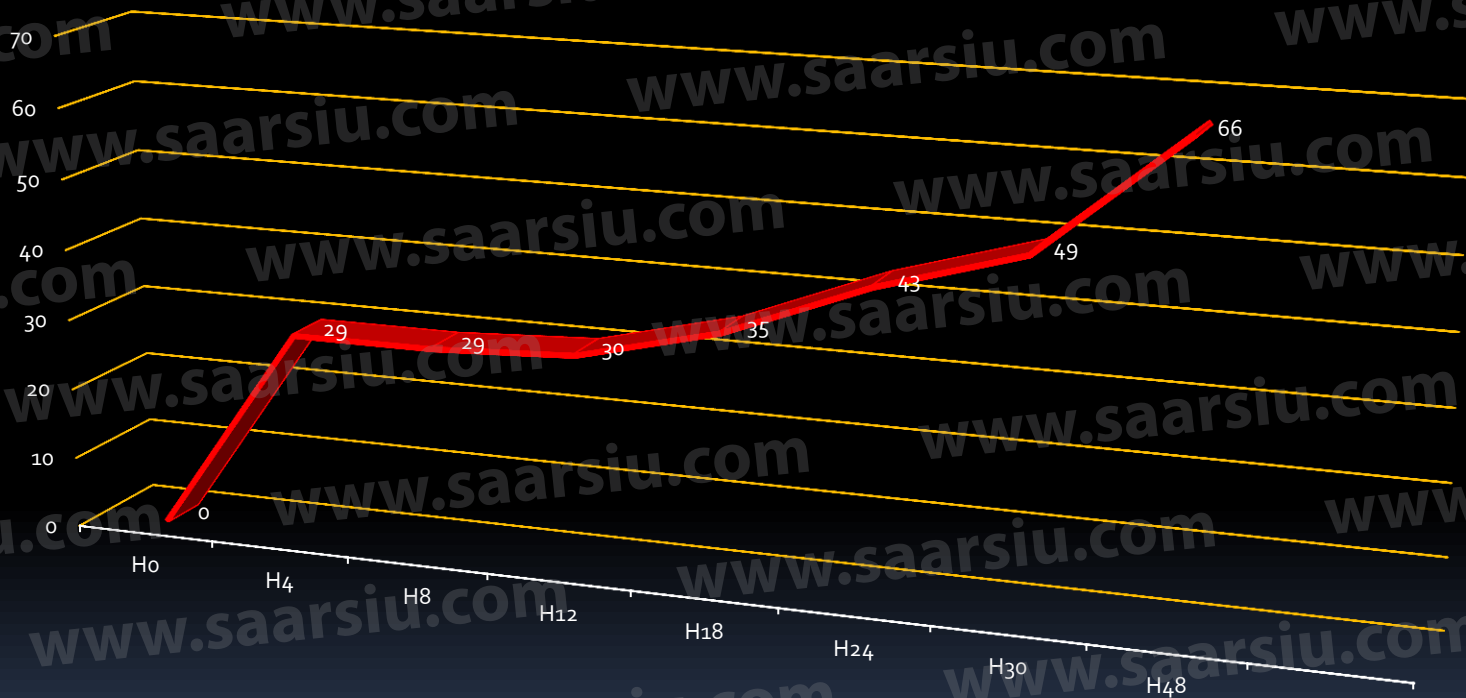
RESULTATS

EVA PASSIVE

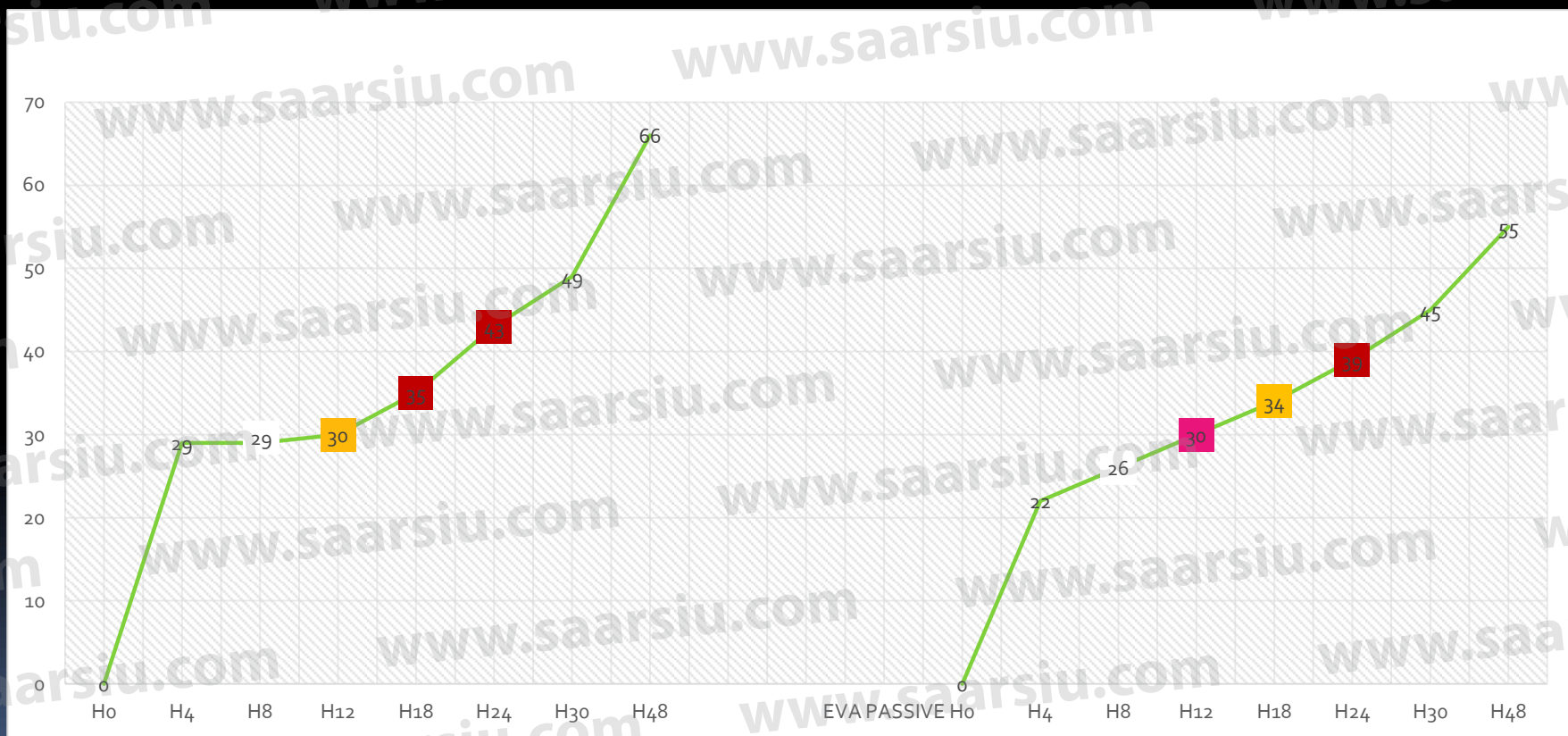


RESULTATS

EVA ACTIVE



RESULTATS



RESULTATS

Variation de la PAM et la FC



RESULTATS

- Consommation et épargne morphinique

Consommation morphine

Première demande	19,6 h post op
Dose moy morphine	4,9 mg+/- 2
Epargne morphinique %	50 % a en 48h
Effets adverses	aucuns

COMMENTAIRES

Les scores EVA sont très intéressants dans le cas de la chirurgie urologique surtout prostatique, (39 pour EVA passive/ 43 EVA active à 24h) voire beaucoup moins pour certains patients notamment avec l'adjonction de l'adjuvant.

L'épargne morphinique est notoire, puisque la première demande ne survient qu'à presque 20 heures voire 24 h post-opératoires avec moins d'effets secondaires (NVPO) vu les doses réduites.

Aucun effet adverse n'a été constaté ni complications liées à cette technique d'ALR

CONCLUSION

- Le TAP bloc est une procédure relativement récente ,mais alternative intéressante et s'intègre parfaitement dans la politique d'analgésie multimodale
- Le recours à cette technique permet de diminuer la consommation d'antalgiques opiacés de ce fait, à en diminuer les effets secondaires, voire de s'en affranchir (nausées et vomissements, retard à la reprise du transit, somnolence, dépression respiratoire, rétention d'urine).
- Le TAP bloc, comporte cependant un certain nombre d'aspects techniques à connaître et notamment la compréhension de l'anatomie qui justifie un repérage échographique afin d'éviter toutes complications.
- Par ailleurs, le repérage anatomique échographique allie l'efficacité à la sécurité

The background is a dark blue gradient with a repeating pattern of the text 'www.saarsiu.com' in a lighter blue, semi-transparent font. Several thin, light blue lines radiate from a central point towards the edges of the frame. On the left side, there is a vertical bar with a black and white barcode at the top and a yellow and red segment below it.

**MERCI POUR VOTRE
ATTENTION**