



La chirurgie cœlioscopique n'est pas forcément moins douloureuse !

Date de création : 14 mai 2006

En salle de réveil, beaucoup de malades venant de subir une chirurgie cœlioscopique se plaignent de douleurs intenses requérant des doses importantes d'antalgiques, souvent supérieures à celles réclamées par les malades opérés à ventre ouvert.

Ceci contrarie l'idée reçue que la baisse de la douleur postopératoire (DPO) est l'un des avantages majeurs de la chirurgie sous cœlioscopie.

Pour vérifier ces observations, une étude prospective a comparé la DPO au cours des 24 premières heures dans 2 groupes de malades ayant subi le même type d'intervention (cholécystectomie, résection de grêle ou néphrectomie), soit par chirurgie cœlioscopique (CC), soit par chirurgie ouverte (CO), avec la même anesthésie.

La voie d'abord était laissée à la discrétion du chirurgien. Les obèses, les toxicomanes, les malades psychiatriques, les insuffisants cardiaques ou rénaux, les femmes enceintes, les porteurs de douleurs chroniques, et ceux dont la DPO en salle de réveil était contrôlée, c'est-à-dire $<$ ou $=$ à 5/10 sur l'échelle visuelle analogique (EVA) après 20 microg/kg de morphine ont été exclus de l'analyse.

Les opérés dont les douleurs n'étaient pas soulagées par cette posologie (EVA $>$ ou $=$ 6/10) ont reçu en plus 15 microg/kg de morphine et 250 microg/kg de kétamine, éventuellement renouvelées toutes les 5 mn au maximum 4 fois (on leur a fait en cas d'échec une injection de 75 mg de diclofénac toutes les 6 heures). Outre la douleur, on a aussi évalué le degré de conscience et le bien-être.

Parmi les 145 patients inclus dans l'étude, 67 (31 CC et 36 CO) ont présenté une DPO $>$ ou $=$ à 6/10 dans les 30 mn après le réveil. Ils ont alors reçu les injections prévues de morphine et de kétamine.

La moyenne des EVA des 36 opérés par chirurgie ouverte à 10 et 120 mn a été de 4,1 et 1,4, alors que les chiffres pour les 31 opérés de l'autre groupe étaient dans le même temps de 6,1 et 2,8 après des doses plus importantes d'antalgiques ($p=0,0005$). En revanche, la nécessité d'une injection de diclofénac, comparable dans les 2 groupes jusqu'à la 9e heure, est devenue plus pressante en cas de chirurgie ouverte au bout de 24 heures. Passé ce délai en effet, les scores de douleur s'inversaient et étaient plus élevés (4,4) dans le groupe chirurgie ouverte que dans l'autre (3,01). Les opérés par coelio étaient mieux réveillés mais se sentaient moins bien (nausées) que ceux opérés à ciel ouvert dans la 1ère heure, mais c'était l'inverse après 24 heures.

Ainsi, dans les 4 heures postopératoires, les patients opérés sous cœlioscopie ont des douleurs plus fréquentes et plus intenses que ceux traités par laparotomie, mais la situation s'inverse dans les 20 heures suivantes.

Dr Jean-Fred Warlin

Ekstein P et coll. : "Laparoscopic surgery may be associated with severe pain and high analgesia requirements in the immediate postoperative period." Ann Surg., 2006 ; 243 : 41-6.

© Copyright 2006 <http://www.jim.fr>