



GROUPE  
HOSPITALIER  
PARIS  
SAINT-JOSEPH



# Implication du médecin Anesthésiste Réanimateur dans la prise en charge de la douleur chronique RASA 25 juin 2023

**ADAM Frédéric, MD, PhD**

Service d'anesthésie

Groupe Hospitalier Paris Saint-Joseph

**Nom: ADAM Frédéric**  
**Qualifications: Anesthésiste-Réanimateur**  
**Date de l'intervention : 25 juin 2023**

Liens d'intérêts :

- Je déclare avoir reçu des honoraires en tant que conférencier de la part de Grünenthal et de Sanofi.
- Je déclare avoir reçu une aide à la recherche, payée à mon institution de la part de la SFAR, d'APICIL et de la Fondation de l'Avenir.

*Sanofi ne recommande en aucun cas l'usage des produits en dehors de leurs indications approuvées.  
Merci de consulter le résumé des caractéristiques du(es) produit(s) avant de le(s) prescrire.  
Les informations ci-après sont fournies pour un usage médical et scientifique uniquement,  
et sont destinées exclusivement aux participants de cette manifestation scientifique.*

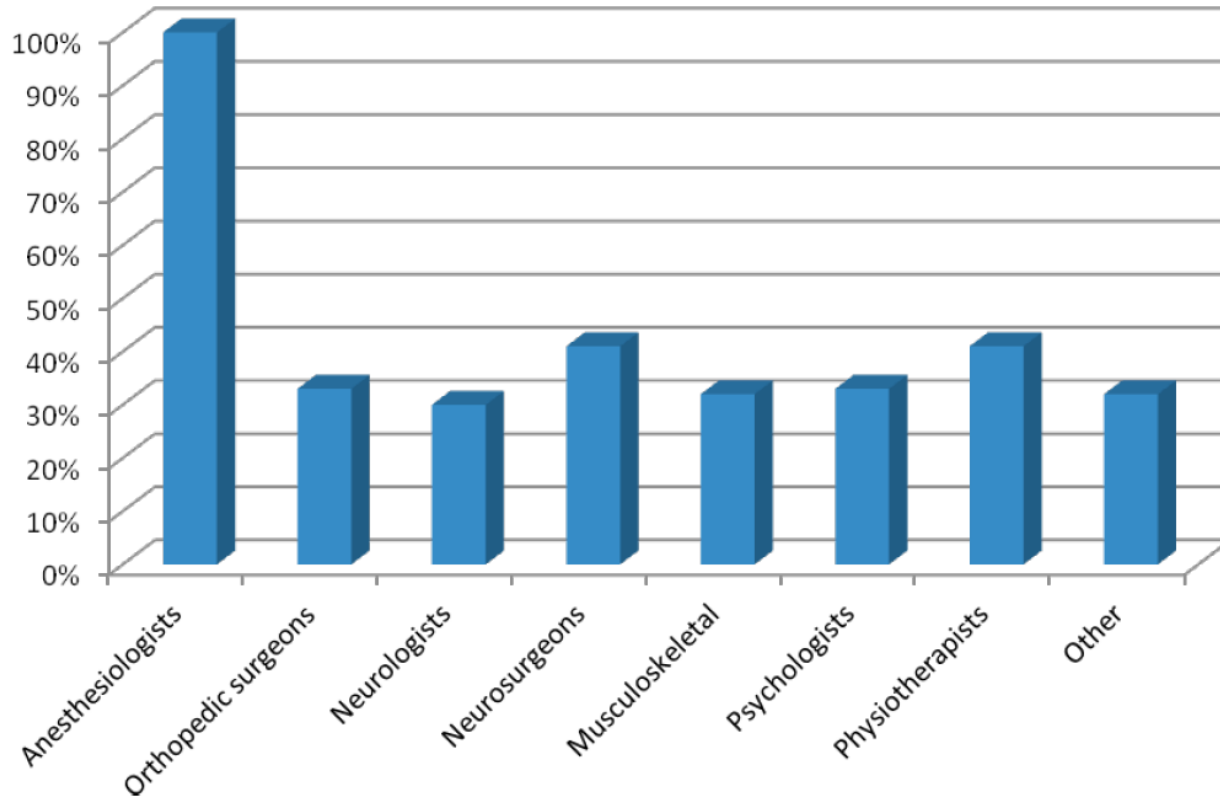
# Un peu d'histoire

- 1934 : Société d'Etudes sur l'Anesthésie et l'**Analgésie** (SEAA)
- 1938 : Société Française d'Anesthésie et d'**Analgésie** (SFAA)
- 1956 : Société Française d'Anesthésie et d'**Analgésie** et Réanimation (SFAAR)
- 1981 : Société Française d'Anesthésie Réanimation



# Anesthésistes et douleur chronique

Implication des anesthésistes dans les centres de douleur chronique



**Gupta et al., Pain Physician 2012;15:E983-E994**

# Expert d'un savoir-faire technique

Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation 32 (2013) 275–284

## RECOMMANDATIONS FORMALISÉES D'EXPERTS



## Techniques analgésiques locorégionales et douleur chronique

## Guidelines for regional anesthetic and analgesic techniques in the treatment of chronic pain syndromes

H. Beloeil<sup>a,\*</sup>, É. Viel<sup>b,c</sup>, M.-L. Navez<sup>d</sup>, D. Fletcher<sup>e</sup>, D. Peronnet<sup>f</sup>

# Expert d'un savoir-faire technique

- Bloc diagnostique / thérapeutique
- Les cathéters péri-nerveux
- Les infiltrations péridurales
- La neurolyse / la radiofréquence
- Les blocs sympathiques
- L'analgésie par voie spinale
- La neurostimulation médullaire...

**Place de l'Anesthésiste Réanimateur  
dans la prévention et le dépistage  
d'une chronicisation de  
la Douleur Post Opératoire**

# Prévalence DCPO

A 12 mois, chirurgie variée (n=889)

- 11,8% de patients avec des douleurs modérées.
- 2,2% de patients avec des douleurs sévères (EVA > 6/10).
- Tout type de chirurgie est susceptible de donner des douleurs chroniques post-chirurgicales, y compris les procédures dites « mineures »
- Des signes d'une composante neuropathique sont présents chez 35 à 57% des patients.



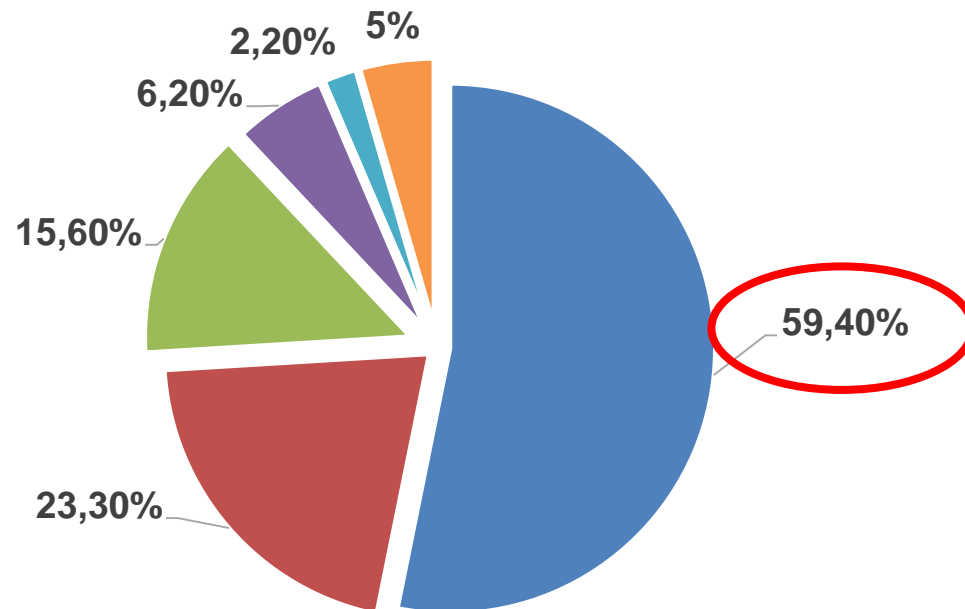
## Chronic postsurgical pain in children: prevalence and risk factors. A prospective observational study

H. Batoz<sup>1,\*</sup>, F. Semjen<sup>1</sup>, M. Bordes-Demolis<sup>1</sup>, A. Bénard<sup>2</sup>  
and K. Nouette-Gaulain<sup>1,3</sup>

- Little is known about the epidemiology of chronic post-surgical pain (CPSP) in children.
- The authors performed a prospective study of the prevalence and risk factors for CPSP in children.
- The prevalence of CPSP was found to be 10.9%.
- Risk factors for CPSP were pain before surgery and severe acute postoperative pain.

A 3 mois: 10,9% des enfants ont des DCPC et 64,3%  
présentent une composante neuropathique

# Etude SFEDT 2018: étiologies des douleurs neuropathiques

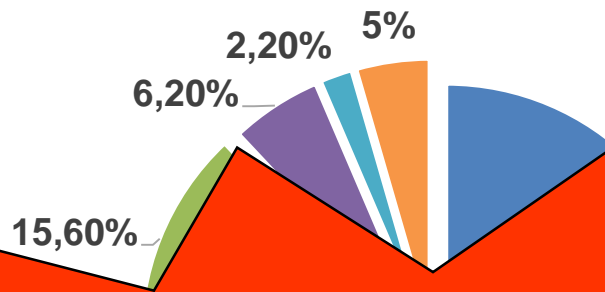


■ Chirurgie/trauma  
■ Zona

■ Radiculopathies  
■ Amputation

■ Polyneuropathies  
■ Cancer

# Etude SFEDT 2018: étiologies des douleurs neuropathiques



**Ancienneté de la douleur :  $43,4 \pm 68,9$  mois ( $\approx 3$  ans et demi)**

**Ancienneté du diagnostic :  $20,1 \pm 32,4$  mois ( $\approx 1$  an et demi)**

■ Chirugie/trauma  
■ Zona

■ Radiculopathies  
■ Amputation

■ Polyneuropathies  
■ Cancer

# The Toronto General Hospital Transitional Pain Service: development and implementation of a multidisciplinary program to prevent chronic postsurgical pain

**Katz, J Pain Res 2015;8:695-702**

## New approach for treatment of prolonged postoperative pain: APS Out-Patient Clinic

Elina Tiippana<sup>a,\*</sup>, Katri Hamunen<sup>b</sup>, Tarja Heiskanen<sup>b</sup>, Teija Nieminen<sup>a</sup>, Eija Kalso<sup>b</sup>, Vesa K. Kontinen<sup>a</sup>

**Tiippana et al., Scand J of Pain 2016;12:19-24**

Biennial Review of Pain

# PAIN<sup>®</sup>

## Transition from acute to chronic pain after surgery

Patricia Lavand'homme\*

**Lavand'homme, Pain 2017;158:S50-S54**

# Transitional Pain Service: The Missing and Needed Linkage

“A soft place to land” for patients at increased risk of long-term, increasing, excessive opioid consumption and/or developing chronic post-surgical pain

Livre Blanc de la Douleur

La douleur postopératoire et sa chronicisation

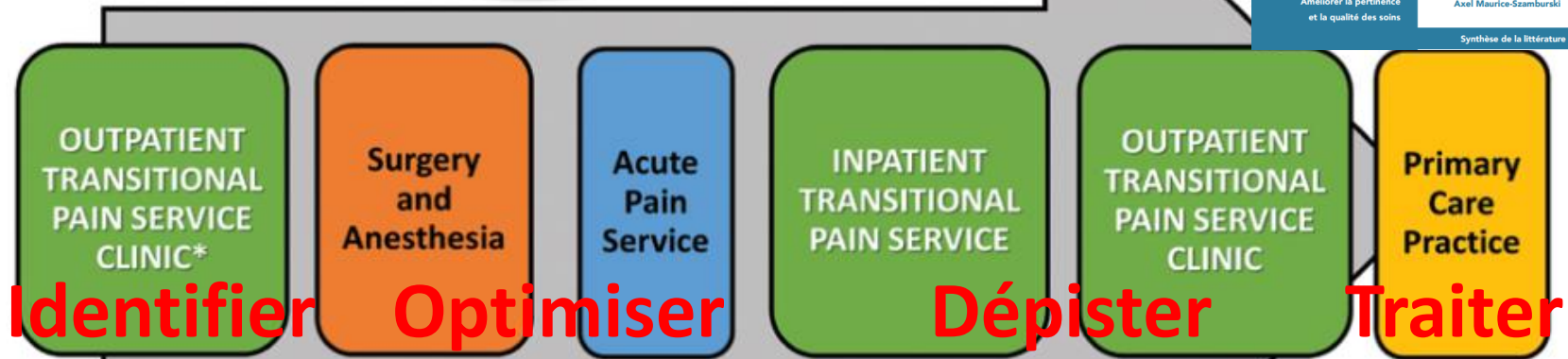
Une collaboration :



Marche Interdisciplinaire Innovante

Améliorer la pertinence et la qualité des soins

Synthèse de la littérature + Fiches pratiques



Greatly improved continuum of care and perioperative pain management

\*Preoperatively for elective & urgent surgical procedures

**Comment dépister précocement  
une douleur post opératoire  
persistante?**

# Short Message Service

- En 2019, 95% de la population française dispose d'un téléphone mobile et 77% est équipée d'un smartphone
- Le SMS a un meilleur taux d'ouverture que l'email
- 90% des SMS sont lus dans les 3 minutes suivant leur réception
- Le SMS est un canal de communication efficace

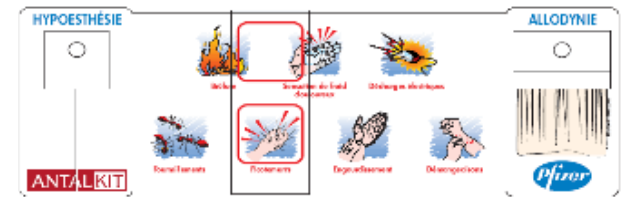
# Objectif

Evaluer l'efficacité d'un algorithme de SMS dans le dépistage précoce de la douleur postopératoire à caractère neuropathique après une chirurgie réalisée en ambulatoire



# Matériel et méthode

- **Inclusion:** patients opérés en ambulatoire en chirurgie orthopédique, digestive, sénologique et plastique-réparatrice.
- Formation à l'utilisation de la réglette Antakit.
- **J+7:** Envoie de deux SMS
- **J+10:** Téléconsultation avec un médecin spécialisé en douleur (DN4)
- **J+90:** Nouvel envoie des deux mêmes SMS
- **J+100:** Téléconsultation avec un médecin spécialisé en douleur (DN4)



# SMS

## **SMS n°1 :**

*Hôpital St Joseph :  
bonjour. Merci d'avoir  
accepté de participer à  
notre étude. Évaluez  
votre douleur actuelle sur  
une échelle de 0 à 10 et  
répondez simplement  
par un chiffre  
(0 : pas de douleur, 10 :  
douleur maximale  
imaginable).*

## **SMS n°2 :**

*Avez-vous au niveau de  
la cicatrice des  
sensations comme des  
picotements, des  
brûlures, des décharges  
électriques, un  
engourdissement ?  
Répondez OUI ou NON*

# Comparaison des descripteurs DI neuropathiques / DI non neuropathiques

Question 1	DI neuropathique (%)	DI non neuropathique (%)
Brûlure	68 ***	30
Froid douloureux	26 *	10
Décharges électriques	65 ***	17

Question 2	DI neuropathique (%)	DI non neuropathique (%)
Fourmillements	60 ***	16
Picotements	66 ***	17
Engourdissement	66 ***	30
Démangeaisons	29 ***	6

\*\*\*  $P < 0.001$  \* $P = 0.015$

# Résultats

- Inclusion de 306 patients, résultats complet pour 289 (01/2021 – 07/2022)
- Chirurgies:

<b>Mastectomie partielle + ganglion sentinelle</b>	<b>39</b>
<b>Tumorectomie / mastectomie</b>	<b>47</b>
<b>Mammoplastie</b>	<b>51</b>
<b>Cholécystectomie /s cœlioscopie</b>	<b>37</b>
<b>Cure hernie inguinale G par laparoscopie Lichtenstein</b>	<b>68</b>
<b>Cure hernie inguinale /s cœlioscopie par TEP</b>	<b>20</b>
<b>Cure hernie ombilicale / ligne blanche</b>	<b>15</b>
<b>Ligamentoplastie</b>	<b>8</b>
<b>Arthroscopie du genou</b>	<b>4</b>

# Résultats

Taux de réponse aux SMS à J+7: 86,5%

à J+90: 78,5%

- SMS n°1 – douleur > 2 à J+7: n=63; 35,3%  
- douleur > 2 à J+90: n=26; 9,0%
- SMS n°2 - sensation oui à J+7: 160; 55,4%  
- sensation oui à J+90: 71; 24,6%

# Résultats

EN > 2

	Chronic pain 26 (9%)		No chronic pain 263 (91%)
	NP 17	NNP 9	
Age	46,5+/-12,5	47,7+/-16,9	48,7+/-15,2
F/H	13F/4H	8F/1H	157F/106H
SMS + J+7	17	7	139
SMS + J+90	17	4	50
DN4 + J+7	9	4	45
DN4 + J+90	17	0	4
NRS J+7	2,2+/-1,6	2,8+/-1,7	1,1+/-1,5
NRS J+90	3,9+/-1,1	2,6+/-0,9	

## A J+90

17 patients (5,9%) présentent une douleur neuropathique (sein = 4; mammoplastie = 8; HI = 4; ligamentoplastie = 1),

La douleur à J+7 n'est pas prédictive d'une douleur à J+90

# Résultats J+7

## Performance diagnostique à J+7

		Douleur neuropathique à J+90		
		Oui	Non	Total
J+7 SMS n°2 +	Oui	17	143	160
	Non	0	129	129
Total		17	272	289

Sensibilité: 100 %, Spécificité: 47,4 % VPN: 100 %, VPP: 10,6%

		Douleur neuropathique à J+90		
		Oui	Non	Total
J+7 SMS n°2 + EN > 2	Oui	10	56	66
	Non	7	216	223
Total		17	272	289

Sensibilité: 58,8 %, Spécificité: 79,4 % VPN: 96,9 %, VPP: 15,2%

# Résultats J+90

## Performance diagnostique à J+90

		Douleur neuropathique à J+90		
		Oui	Non	Total
J+90 SMS n°2 +	Oui	17	54	71
	Non	0	218	218
Total		17	272	289

Sensibilité: 100 %, Spécificité: 80,1 % VPN: 100 %, VPP: 23,9%

		Douleur neuropathique à J+90		
		Oui	Non	Total
J+90 SMS n°2 + EN > 2	Oui	16	2	18
	Non	1	270	271
Total		17	272	289

Sensibilité: 94,1 %, Spécificité: 99,3 % VPN: 96,6 %, VPP: 88,9%



# Conclusions

- Rôle primordial de l'anesthésiste dans la douleur
- Il faut repenser l'organisation et valoriser notre expertise
- Détecter précocement et prendre en charge rapidement les patients à risque de DCPO
- Définir la place de l'e-santé

**Merci beaucoup  
pour  
votre attention**

