



Particularités de la prise en charge de la douleur après chirurgie ambulatoire

Dr Amélie Lasserre Sartre
Service d'anesthésie réanimation du Pr Karine Nouette
Gaulain
CFXM-CHU de Bordeaux
JARCA 2019

Plan: L'ambulatoire et...

- Les différents aspects de la douleur post opératoire
- L'importance de la prise en charge de la douleur
- L'incidence de la douleur en ambulatoire: données de Satellia
- L'aspect organisationnel de la prise en charge de la douleur
- La prescription des différents traitements à notre disposition
- Anti hyperalgésique
- L'ALR
- La nécessité d'établir des parcours de soin
- Conclusion

Les différents aspects de la douleur post opératoire: durée

- douleur aiguë
- douleur chronique post chirurgicale (DCPC):
 - douleur survenant ou augmentant en intensité après une procédure chirurgicale
 - persistant au delà du processus de guérison, c'est à dire 3 mois après la chirurgie ou le traumatisme tissulaire

Narrative Review

PAIN

ICD-11

The IASP classification of chronic pain for *ICD-11*: chronic postsurgical or posttraumatic pain

Stephan A. Schug^a, Patricia Lavand'homme^b, Antonia Barke^c, Beatrice Korwisi^c, Winfried Rief^c, Rolf-Detlef Treede^{d,*}, The IASP Taskforce for the Classification of Chronic Pain

2019

ORIGINAL ARTICLE

Chronic postsurgical pain in Europe

An observational study

Dominique Fletcher*, Ulrike M. Stamer*, Esther Pogatzki-Zahn, Ruth Zaslansky, Narcis Valentin Tanase, Christophe Perruchoud, Peter Kranke, Marcus Komann, Thomas Lehman , euCPSP group for the Clinical Trial Network group of the European Society of Anaesthesiology and Winfried Meissner

- >3000 patients inclus dans le registre PAIN OUT
- douleurs modérées à sévères à 11,8% à 12 mois de la chirurgie
- 2,2% de douleurs sévères

Les différents aspects de la douleur post opératoire: type

- excès de nociception
- neuropathique
- nociplastique



QUESTIONNAIRE DN4 : un outil simple pour rechercher les douleurs neuropathiques

Pour estimer la probabilité d'une douleur neuropathique, le patient doit répondre à chaque item des 4 questions ci dessous par « oui » ou « non ».

QUESTION 1 : la douleur présente-t-elle une ou plusieurs des caractéristiques suivantes ?

	Oui	Non
1. Brûlure	☐	☐
2. Sensation de froid douloureux	☐	☐
3. Décharges électriques	☐	☐

QUESTION 2 : la douleur est-elle associée dans la même région à un ou plusieurs des symptômes suivants ?

	Oui	Non
4. Fourmillements	☐	☐
5. Picotements	☐	☐
6. Engourdissements	☐	☐
7. Démangeaisons	☐	☐

QUESTION 3 : la douleur est-elle localisée dans un territoire où l'examen met en évidence :

	Oui	Non
8. Hypoesthésie au tact	☐	☐
9. Hypoesthésie à la piqûre	☐	☐

QUESTION 4 : la douleur est-elle provoquée ou augmentée par :

	Oui	Non
10. Le frottement	☐	☐

OUI = 1 point NON = 0 point Score du Patient : /10

MODE D'EMPLOI

Lorsque le praticien suspecte une douleur neuropathique, le questionnaire DN4 est utile comme outil de diagnostic.

Ce questionnaire se répartit en 4 questions représentant 10 items à cocher :

- ✓ Le praticien interroge lui-même le patient et remplit le questionnaire
- ✓ A chaque item, il doit apporter une réponse « oui » ou « non »
- ✓ A la fin du questionnaire, le praticien comptabilise les réponses, 1 pour chaque « oui » et 0 pour chaque « non ».
- ✓ La somme obtenue donne le Score du Patient, noté sur 10.

Si le score du patient est égal ou supérieur à 4/10, le test est positif (sensibilité à 82,9 % ; spécificité à 89,9 %)

D'après Bouhassira D et al. Pain 2004 ; 108 (3) : 248-57.

D. Bouhassira et al. / Pain 108 (2004)

DN J0 ou J2= FR
DCPC: OR 4,22

Beloeil 2017 EJA

« altération de la fonction nociceptive », des systèmes de modulation: Douleur disproportionnée

Correspondence

PAIN

Recently introduced definition of "nociplastic pain" by the International Association for the Study of Pain needs better formulation

Letter to Editor:

Importance de la prise en charge de la douleur post opératoire

La douleur à J1

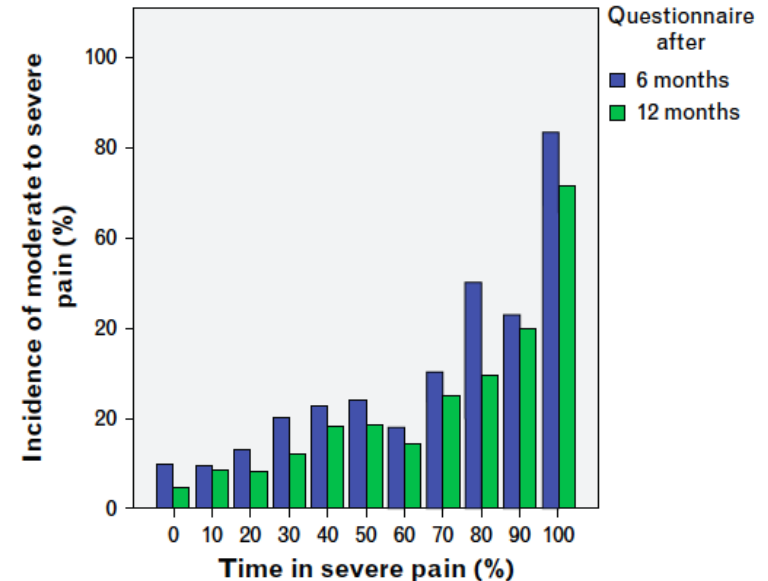
- % de temps en « douleur sévère » à J1 corrélée à DCPC à 6 mois et 1 an
- ↗ 10% du temps « en douleur sévère » : ↗ 30% de l'incidence de DCPC

ORIGINAL ARTICLE

Chronic postsurgical pain in Europe

An observational study

Dominique Fletcher*, Ulrike M. Stamer*, Esther Pogatzki-Zahn, Ruth Zaslansky, Narcis Valentin Tanase, Christophe Perruchoud, Peter Kranke, Marcus Komann, Thomas Lehman, euCPSP group for the Clinical Trial Network group of the European Society of Anaesthesiology and Winfried Meissner



Importance de la prise en charge de la douleur post opératoire

Prolongation inhabituelle de la douleur post-opératoire



RESEARCH
EDUCATION
TREATMENT
ADVOCACY



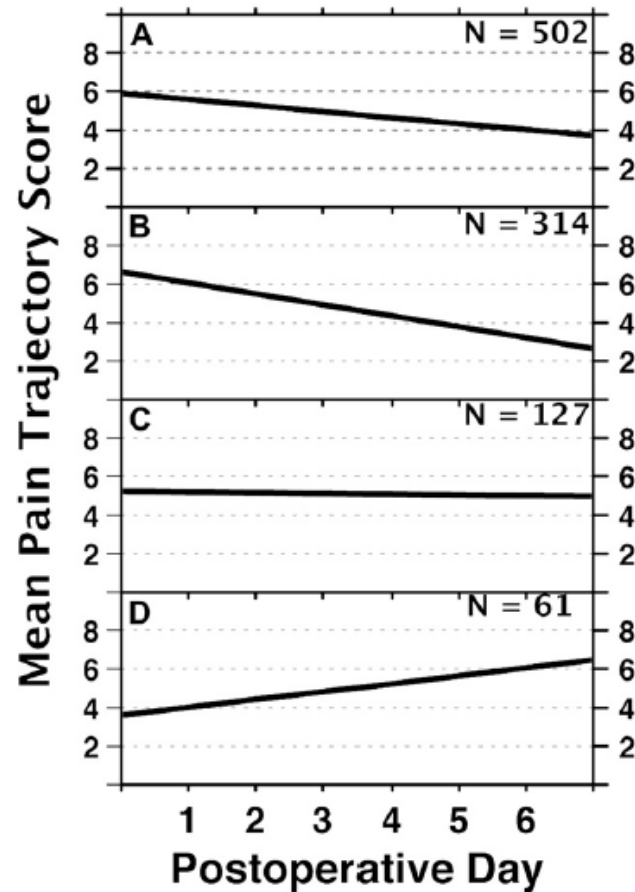
The Journal of Pain, Vol 12, No 2 (February), 2011: pp 257-262
Available online at www.sciencedirect.com

Improving Individual Measurement of Postoperative Pain: The Pain Trajectory

C. Richard Chapman, Gary W. Donaldson, Jennifer J. Davis, and David H. Bradshaw
Department of Anesthesiology, School of Medicine, University of Utah, Salt Lake City, Utah.

Standard

GROUP	N	SAMPLE PERCENTAGE	MEAN INTERCEPT	SD INTERCEPT	MEAN SLOPE	SD SLOPE
Whole sample	502	100%	5.59	2.20	-.31	.45
Negative slope	314	63%	6.05	2.11	-.58	.32
Flat slope	127	25%	5.20	2.06	-.04	.14
Positive slope	61	12%	4.02	2.07	.41	.24



Incidence de la douleur en ambulatoire: données de Satellia

Plus de 1000 patients inclus :

- Entre le 21 mars et le 21 novembre 2018
- D'âge moyen 39.5 ans $\pm$ 19,5 ans
- Dont 47.8 % de femmes
- Dans 5 spécialités chirurgicales différentes :
ORL – Ophtalmologie – Brûlés – Plastique – Maxillo-faciale

Résultats J1

	Patients
Douleurs post-opératoires à J+1 (n=747) :	
EN moyenne lors de la réponse au formulaire, $\pm$ SD	2,3 $\pm$ 2,1
EN max lors des 24 premières heures, EN = 0	108 (14,5%)
$1 \leq EN \leq 3$ (douleurs légères)	323 (43,0%)
$4 \leq EN \leq 6$ (douleurs modérées)	203 (27,1%)
$7 \leq EN \leq 10$ (douleurs sévères)	115 (15,4%)
Prise d'antalgiques systématiques (n=747)	712 (95,3%)
Les données sont présentées sous forme de moyenne et de n (pourcentage)	

Résultats J7

	Patients
Douleurs post-opératoires à J+7 (n=551/1000) :	
Persistance de douleurs modérées, intenses ou extrêmement intenses (EVA entre 4 et 10)	209 (37,9%)
Événements indésirables à J+7 (n=518) :	
Persistance de :	
Nausées	24(4,4%)
Vomissements	13(2,4%)
Vertiges	71(12,9%)
Consultation d'un MT en lien avec l'intervention	47 (8,5%)
Consultation hospitalière ou d'un SAU	60 (10,9%)
Ré-hospitalisation	3

Aspects organisationnels de la prise en charge de la douleur en ambulatoire

Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation 27 (2008) 1035–1041

INFORMATION PROFESSIONNELLE

Recommandations formalisées d'experts 2008. Prise en charge de la douleur postopératoire chez l'adulte et l'enfant[☆]

Comité douleur-anesthésie locorégionale et le comité des référentiels de la Sfar

Disponible sur Internet le 21 novembre 2008

Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation 29 (2010) 67–72

RECOMMANDATIONS FORMALISÉES D'EXPERTS

Prise en charge anesthésique des patients en hospitalisation ambulatoire

Société française d'anesthésie et de réanimation

2010

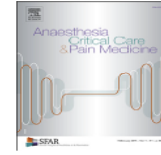
Aspects organisationnels de la prise en charge de la douleur en ambulatoire

- Expliquer les modalités de l'analgésie orale dès la consultation spécialisée pré-opératoire (chirurgie, anesthésie)
- En appréciant
 - les éléments prédictifs de la DPO
 - la tolérance aux analgésiques prescrits à domicile
- Rédaction d'une ordonnance d'antalgiques
 - remise au patient dès la consultation de chirurgie ou d'anesthésie.
 - Avec horaires de prise d'antalgiques systématiques et conditions de recours aux antalgiques de niveau plus élevé si nécessaire.



SFAR

Société Française d'Anesthésie et de Réanimation



Original Article

Perioperative pain and post-operative nausea and vomiting (PONV) management after day-case surgery: The SFAR-OPERA national study

Frédéric Aubrun ^{a,*}, Claude Ecoffey ^b, Dan Benhamou ^c, Laurent Jouffroy ^d,
Pierre Diemunsch ^e, Kristina Skaare ^f, Jean Luc Bosson ^f, Pierre Albaladejo ^{f,g}

2j chirurgie ambulatoire, 221 centres, 7382 patients

- 57% des ordonnances d'antalgiques faites par les chirurgiens
- 92% des ordonnances données en post opératoire, au moment de la sortie du patient



SFAR

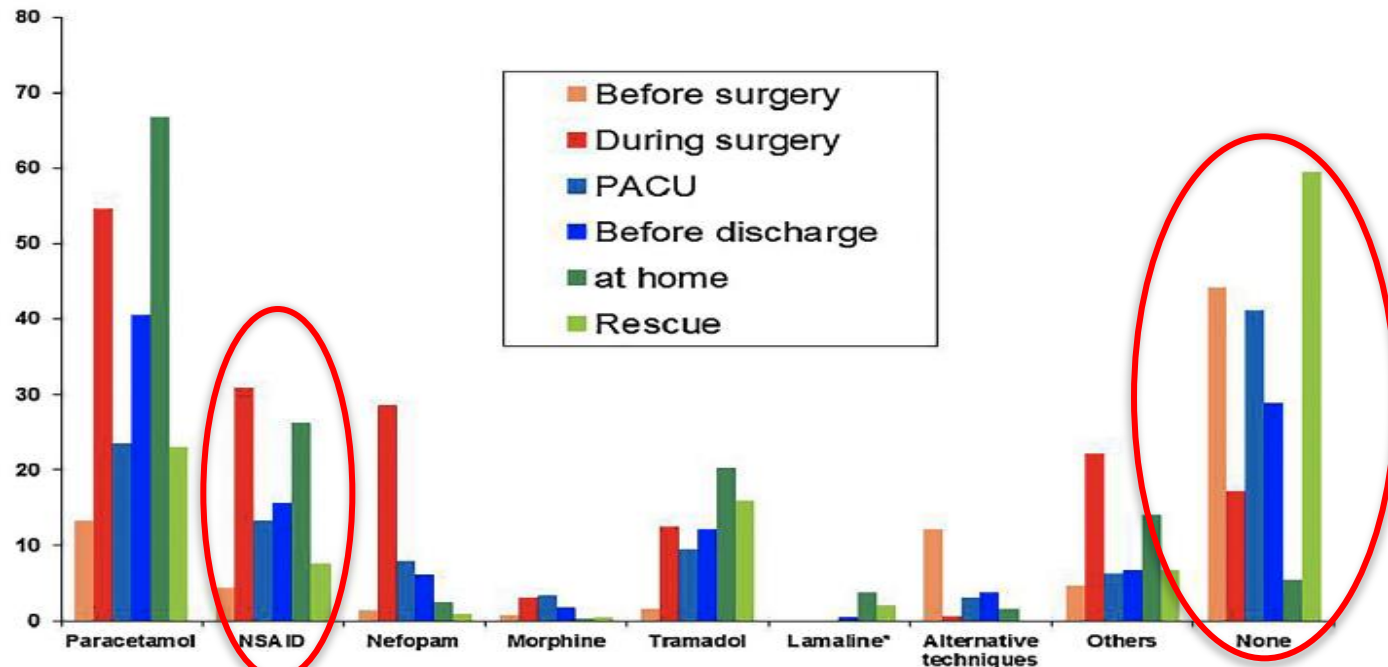
Société Française d'Anesthésie et de Réanimation



Original Article

Perioperative pain and post-operative nausea and vomiting (PONV) management after day-case surgery: The SFAR-OPERA national study

Frédéric Aubrun^{a,*}, Claude Ecoffey^b, Dan Benhamou^c, Laurent Jouffroy^d,
Pierre Diemunsch^e, Kristina Skaare^f, Jean Luc Bosson^f, Pierre Albaladejo^{f,g}



Expérience locale

- Avant: janvier-février 2015: ordonnance à la sortie par chirurgien
n=260
- Après: avril-mai 2015: ordonnance à la consultation par anesthésiste
n=94
- Résultats:
 - EN moyenne à J1>3: diminution de 40,79% à 18,08% ($p<0,001$)
 - EN moyenne à J1>6: diminution de 11,53% à 4,25% ($p<0,001$)
 - Prescriptions d'AINS: augmentation de 19% à 84% ($p<0,001$)

Jacob H, Etchebarne I, Nouette Gaulain K. Evaluation de deux stratégies de prescription d'antalgiques en chirurgie ambulatoire, par les anesthésistes versus chirurgiens : une étude prospective et interventionnelle. Congrès SFAR 2016 Prix SFAR-FHP

Prescription des différents traitements à notre disposition dans le cadre de l'ambulatoire: les AINS



Réactualisation de la recommandation sur la douleur postopératoire[☆]

Frédéric Aubrun¹, Karine Nouette Gaulain², Dominique Fletcher³, Anissa Belbachir⁴, Hélène Beloeil⁵, Michel Carles⁶, Philippe Cuvillon⁷, Christophe Dadure⁸, Gilles Lebuffe⁹, Emmanuel Marret¹⁰, Valéria Martinez³, Michel Olivier¹¹, Nadia Sabourdin¹², Paul Zetlaoui¹³, Société française d'anesthésie et de réanimation

R3.1 – Il est recommandé d'associer un AINS non sélectif (AINS-NS) ou un inhibiteur sélectif des cyclo-oxygénases de type 2 (ISCOX2) à la morphine en l'absence de contre-indication à l'usage de l'AINS.
G1+, Accord fort.

Meilleur épargneur morphinique+++

Contres indications:

- *Cl < 50ml/min*
- *acc embolique artériel si + de 7j*
- *ttt anticoag curatif*

Prescription des différents traitements à notre disposition dans le cadre de l'ambulatoire: cas du tramadol et de la codéine

Journal of Anaesthesiology
Clinical Pharmacology

J Anaesthesiol Clin Pharmacol. 2018 Apr-Jun; 34(2): 155–160. Pharmacogenomics of analgesics in anesthesia practice: A current update of literature [Keith Gray](#), [Sanjib D. Adhikary](#), and [Piotr Janicki](#)

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

BRIEF REPORT

Codeine Intoxication Associated with Ultrarapid CYP2D6 Metabolism

Yvan Gasche, M.D., Youssef Daali, Pharm.D., Ph.D., Marc Fathi, Ph.D., Alberto Chiappe, Silvia Cottini, M.D., Pierre Dayer, M.D., and Jules Desmeules, M.D.

Pro-drogues transformées en métabolites actifs via essentiellement le cytochrome P 450 2D6

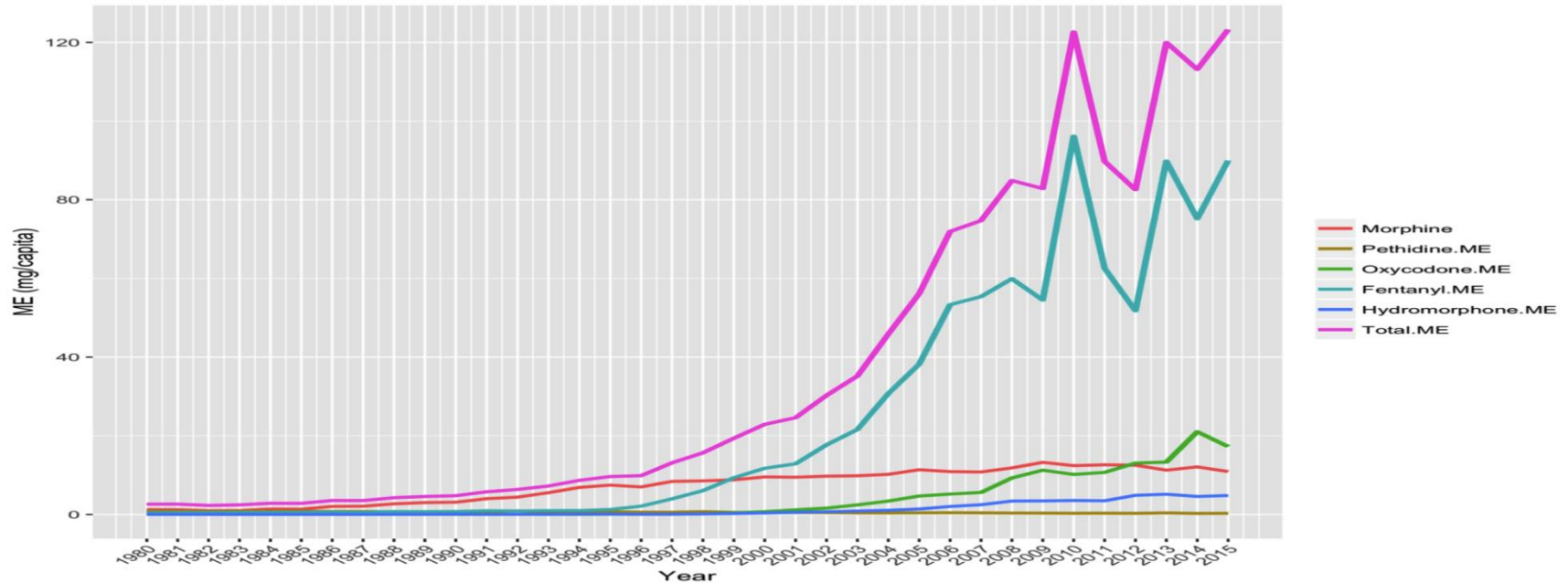
Grande variabilité interindividuelle de son expression:

Métaboliseur lent: inefficacité

Métaboliseur ultra rapide: risque surdosage

Prescription des différents traitements à notre disposition dans le cadre de l'ambulatoire: les morphiniques

EURO Regional
Opioid Consumption in Morphine Equivalence minus Methadone, mg/person



Sources: International Narcotics Control Board; World Health Organization population data.
By: Pain & Policy Studies Group, University of Wisconsin/WHO Collaborating Center, 2015

↑ usage antalgiques opioïdes forts + 74 % entre 2004 et 2015

↑ hospitalisations pour overdose d'opioïdes + 128 % 2000 à 2015,

↑ décès liés à une overdose d'opioïdes prescrits +161 %, entre 2000 et 2014.

Pharmacoépidémiologie de l'usage des antalgiques opioïdes en France

Trends in opioid analgesic use in France

M. Barreau*, C. Chenaf*, J.L. Kabore*, C. Bertin*, J. Delorme*, M. Riquelme-Arbre*, A. Eschalier*, **, D. Ardid**, N. Delage*, **, N. Authier*, **

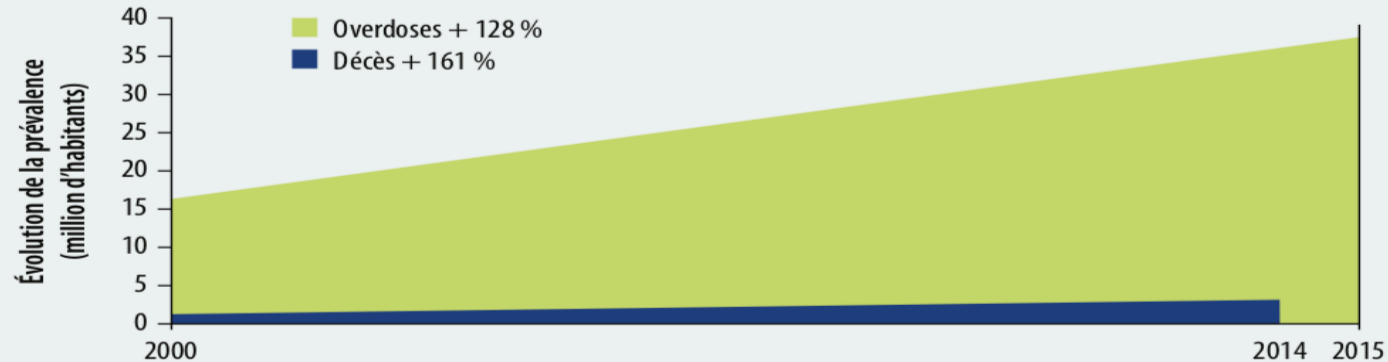


Figure 3. Évolution de la prévalence (par million d'habitants) des hospitalisations pour overdose d'opioïdes (hors héroïne et méthadone) [PMSI] de 2000 à 2015 et des décès liés aux opioïdes (CépiDC) de 2000 à 2014.

Les pistes de prévention du mésusage

- Forme à libération immédiate
- La plus petite dose possible
- Déconditionnement autorisé+++
- Usage de PCA orale
- *Smart bottle ethimedics*



Anti hyperalgésiques et ambulatoire



Réactualisation de la recommandation sur la douleur postopératoire[☆]

Frédéric Aubrun¹, Karine Nouette Gaulain², Dominique Fletcher³, Anissa Belbachir⁴,
Hélène Beloeil⁵, Michel Carles⁶, Philippe Cuvillon⁷, Christophe Dadure⁸, Gilles Lebuffe⁹,
Emmanuel Marret¹⁰, Valéria Martinez³, Michel Olivier¹¹, Nadia Sabourdin¹², Paul Zetlaoui¹³,
Société française d'anesthésie et de réanimation



- Les gabapentinoides:
 - pas d'effets protecteurs / à la chronicisation de la douleur
 - Sédation, vertiges +/-troubles visuels: **pas de place en systématique en ambulatoire**
- Kétamine:
 - Chirurgies pourvoyeuses
 - douleurs postopératoires intenses
 - douleurs chroniques
 - vulnérabilité à la douleur (conso opiacé au long cours)
 - **Pas de bénéfices pour les chirurgies peu douloureuses**

L'anesthésie loco-régionale: KTPN+++

L'analgésie loco-régionale via un cathéter périnerveux:

- Souvent supérieure aux autres techniques en terme de rapport efficacité/inconvénients
- piste de prévention des DCPC

Weinstein Cochrane 2018

Utilisable en ambulatoire:

AMM ropivacaine 2mg/ml rétrocession hospitalière 3j

Sans dépasser 10ml/h



La nécessité d'établir des parcours de soin : Service de prise en charge de la douleur « transitionnelle »

Journal of Pain Research

Dovepress
open access to scientific and medical research

Open Access Full Text Article

PERSPECTIVES

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

This article was published in the following Dove Press journal:
Journal of Pain Research
12 October 2015

- Equipe pluridisciplinaire
- Pour les patients dépistés comme « vulnérables » à la douleur (douleur, anxiété, consommation de morphine, type de chirurgie...)
- Pré per et post opératoire (M6): 3 à 6 visites
- Actions menées:
 - Manager morphinique après sortie de l'hôpital
 - Prise en charge non médicamenteuse: Thérapie d'acceptation et d'engagement, méditation pleine cs

Original Article

The psychology of chronic post-surgical pain: new frontiers in risk factor identification, prevention and management

Aliza Z Weinrib^{1,2}, Muhammad A Azam^{1,2}, Kathryn A Birnie¹,
Lindsay C Burns^{1,2}, Hance Clarke¹ and Joel Katz^{1,2}

British Journal of Pain
2017, Vol 11(4) 169–177
© The British Pain Society 2017
Reprints and permissions:
sagepub.co.uk/journalsPermissions.nav
DOI: 10.1177/2049463717720636
journals.sagepub.com/home/bjp
SAGE



Livre blanc de la douleur 2017

**État des lieux et propositions pour un système de
santé éthique, moderne et citoyen**

Douleur chronique post-opératoire (DCPO)

Points essentiels :

Un patient sur 5 développe des DCPO. Parmi ces patients, la moitié présente des douleurs neuropathiques et un tiers souffre de douleurs chroniques sévères. Cela concerne environ 500 000 personnes en France chaque année.

Le retentissement de la DCPO sur la qualité de vie est majeur.

La DCPO est encore méconnue, sous diagnostiquée faute d'une sensibilisation suffisante des professionnels, bien que les facteurs de risque préopératoires et que les signaux d'alerte précoces postopératoires sont mieux identifiés. Le parcours de soins du patient après la chirurgie doit être amélioré, de même que l'accès aux consultations spécialisées de la douleur.

Du tout protocole.... vers une analgésie à la carte

- Evaluation pré-opératoire
 - de la tolérance médicamenteuse
 - de la vulnérabilité à la douleur
- Rédaction d'ordonnances adaptées
- Recours aux KTPN et aux techniques de préparation non médicamenteuses
- Identification des patients avec des signaux d'alerte en post opératoire
- Mise en place d'un parcours patient post opératoire

Anesth. Reanim. 2016; 2: 421-430
en ligne sur / en ligne sur
www.elsevier.com/locate/aneare
www.sciencedirect.com



Réactualisation de la recommandation sur la douleur postopératoire[☆]

Frédéric Aubrun¹, Karine Nouette-Gaulain², Dominique Fletcher³, Anissa Belbachir⁴,
Hélène Beloel⁵, Michel Carles⁶, Philippe Cuvillon⁷, Christophe Dadure⁸, Gilles Lebuffe⁹,
Emmanuel Marret¹⁰, Valéria Martinez³, Michel Olivier¹¹, Nadia Sabourdin¹², Paul Zetlaoui¹³,
Société française d'anesthésie et de réanimation

Reçu le 10/01/2016, accepté le 10/01/2016, publié le 10/01/2016, sous presse le 10/01/2016.

Aspects actuels de la prise en charge de la douleur postopératoire

Current Aspects of Postoperative Pain Care

F Aubrun, M Dziadzko

Département d'anesthésie réanimation douleur - Groupe hospitalier Nord de Lyon-Hôpital Croix Rousse - Hospices Civils de Lyon. Université Claude Bernard Lyon1 - 103 Grande Rue de la Croix Rousse 69004 Lyon.

KISS

Keep

Increase

Stop

Start