

Hanche - Genou

ID: 209

Qualité de récupération postopératoire après fracture de l'extrémité supérieure du fémur: Bloc péri capsulaire de la hanche versus bloc ilio-facial

C. Debabi*(1), A.Yedes(1), O.Ben njima(1), M.Methneni(1), H.Ketata(2), M.Mazlout(1),B.Trabelsi(1), M.Ben ali(1)

(1) Anesthésie réanimation, CHU Mohamed Tahar Maamouri, Nabeul, Tunisia , (2) Anesthésie réanimation, CHU Moahmed Tahar Maamouri, Nabeul, Tunisia

**Auteur présenté comme orateur*

Position du problème et objectif(s) de l'étude:

Le bloc péri capsulaire de la hanche (PENG) procure une analgésie plus sélective (les branches articulaires des nerfs fémoral, obturateur et obturateur accessoire) par rapport au bloc ilio-facial (nerf fémoral et accessoirement le nerf obturateur). Le but de notre étude est de comparer la qualité de récupération postopératoire du PENG bloc par rapport au BIF chez des patients opérés pour fracture de l'extrémité supérieure du fémur (FESF).

Matériel et méthodes:

Après accord du comité éthique, nous avons mené une étude prospective randomisée incluant tous les patients, classés ASA I, II et III proposés pour une chirurgie d'une FESF. N'ont pas été inclus les patients refusant le consentement ou qui souffraient de démence ou de troubles cognitifs. Ils ont été randomisés en 2 groupes : groupe PENG et groupe BIF. Vingt ml de ropivacaine 0,2% ont été utilisés pour chaque bloc réalisé 20 min avant la rachianesthésie. Le critère de jugement principal était la comparaison de la qualité de récupération postopératoire par le calcul du score QoR-15 lors de la consultation préanesthésique et à J1 postopératoire. Les critères de jugement secondaires étaient: la faiblesse musculaire du quadriceps à J1 postopératoire et l'EVA statique et dynamique mesurées dans les 24 h suivant l'opération. Pour calculer la taille de l'échantillon, nous avons considéré notre hypothèse primaire, à savoir la récupération postopératoire est meilleure avec le bloc PENG.

Résultats & Discussion:

Quatre vingt patients ont été inclus (40 dans chaque groupe). Les deux groupes ont été comparables quant aux critères démographiques et les valeurs préopératoires du QoR-15. Le QoR-15 postopératoire était meilleur dans le groupe PENG par rapport au groupe BIF avec différence statistiquement significative (augmentation médiane de 20 [14,5-29,75] versus 14 [8,5-29] ($p=0.04$), respectivement). La faiblesse du quadriceps a été significativement plus marquée dans le groupe BIF ($p=0,05$). Il n'y avait aucune différence statistiquement significative en termes d'efficacité analgésique entre les groupes à J1 post-opératoire (EVA au repos à 1 [0-2] dans le groupe PENG vs. 2 [0- 3] ($p=0,31$) ; EVA à la mobilisation à 3,5 [2-5] vs. 4 [3-4,5] ($p= 0,67$)).

Conclusion:

Le bloc PENG offre une meilleure qualité de récupération après une chirurgie d'une fracture de l'extrémité supérieure du fémur tout en préservant la force musculaire du quadriceps.

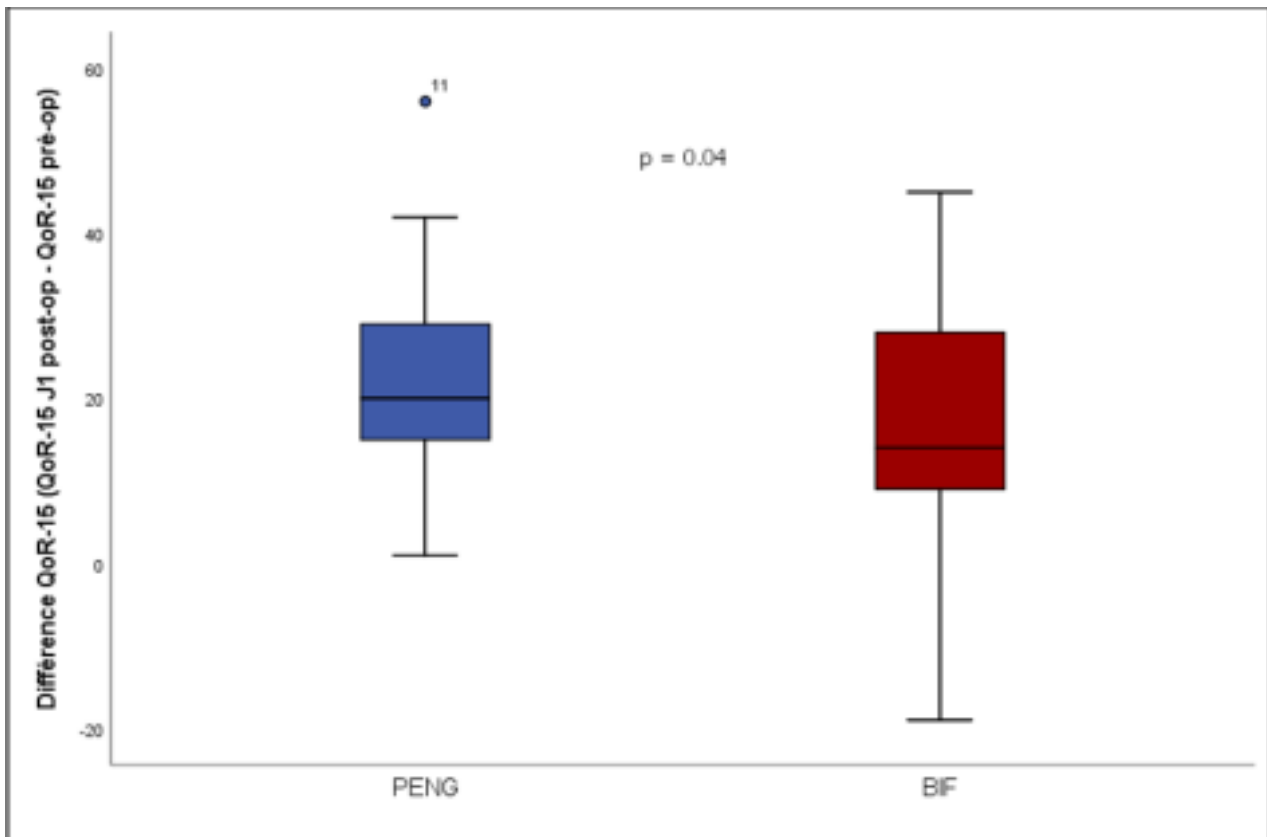


Figure 1: Différence du QoR-15 entre la période pré-opératoire et post-opératoire dans les deux groupes. QoR-15 = quality of recovery 15; Post-op = post-opératoire; Pré-op = pré-opératoire

Les auteurs déclarent ne pas avoir toute relation financière impliquant l'auteur ou ses proches (salaires, honoraires, soutien financier éducationnel) etsusceptible d'affecter l'impartialité de la présentation.