

Anesthésie pédiatrique: Douleurs

ID: 257

Réhabilitation améliorée après chirurgie du rachis chez l'adolescent (RACAROFA 2) : étude observationnelle, monocentrique, avant/après l'implémentation d'un protocole sans morphinique.

M. Bertrand*(1), C.Lejus-bourdeau(2), A.Hamel(3), V.Pichenot(4), J.Aubineau(4), O.Jacqmarq(4)

(1) Médecin anesthésiste réanimateur, CHU de Nantes Service d'Anesthésie Réanimation chirurgicale, Hôtel Dieu – Hôpital Mère Enfant, F-44093 Nantes, France., Nantes, France , (2) PU-PH, CHU Nantes, Service d'Anesthésie Réanimation chirurgicale, Hôtel Dieu – Hôpital Mère Enfant, F-44093 Nantes, France., Nantes, France , (3) PU-PH, CHU Nantes, Service de Chirurgie Infantile, Hopital Mère Enfant, F-44093 Nantes, France., Nantes, France , (4) PH, CHU Nantes, Service d'Anesthésie Réanimation chirurgicale, Hôtel Dieu – Hôpital Mère Enfant, F-44093 Nantes, France., Nantes, France

**Auteur présenté comme orateur*

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

La chirurgie de la scoliose chez l'adolescent entraîne une douleur postopératoire sévère avec une consommation de morphine postopératoire importante. Les morphiniques sont responsables de multiples effets indésirables (NVPO, désaturation, sédation, iléus...). Nous avons réalisé une étude rétrospective afin d'évaluer si l'introduction d'un protocole d'anesthésie sans opioïdes (OFA) permettait de diminuer la consommation de morphine postopératoire chez les adolescents opérés de scoliose.

Matériel et méthodes:

Cette étude rétrospective monocentrique de type avant/après a inclus des patients de 12 à 18 ans atteints de scoliose idiopathique ou secondaire opérés d'une arthrodèse vertébrale entre 2016 et 2020. L'étude ayant été réalisée rétrospectivement, aucune modification de prise en charge n'a été imposée. Un groupe contrôle (groupe standard), avant mise en place du protocole en 2018, a été comparé à un groupe ayant bénéficié du protocole OFA comprenant de la dexmédétomidine, de la kétamine, de la lidocaïne et du magnésium (groupe OFA). Le critère de jugement principal était la consommation totale de morphine postopératoire, du jour de l'intervention chirurgicale au 8^e jour postopératoire. Les critères de jugement secondaires ont porté sur la tolérance hémodynamique et la réhabilitation postopératoire. Les données sont exprimées en médiane ou pourcentages.

Résultats & Discussion:

50 patients ont été inclus dans le groupe standard et 51 patients dans le groupe OFA. L'analyse démographique a révélé une fréquence plus élevée de comorbidité dans le groupe standard cependant il n'y avait pas de différence entre les deux groupes concernant les proportions de scolioses idiopathiques et neurologiques. La consommation totale de morphine dans les 8 premiers jours postopératoire était significativement diminuée dans le groupe OFA (0.5 mg/kg [0.0-3.5] contre 8 mg/kg [5.5-11.4] dans le groupe standard, $p < 0.0001$). Il y avait plus d'hypotensions (94% vs 74.5%, $p = 0.0228$), plus d'oxygénoréquerance (62% vs 17.6%, $p < 0.0001$) et plus de NVPO (36% vs 9.8%, $p = 0.0020$) dans le groupe standard que dans le groupe OFA. La réhabilitation était accélérée dans le groupe OFA. Il n'y avait pas de différence concernant les scores de l'échelle numérique de la douleur en SSPI ni en terme de reprise de transit et de durée d'hospitalisation.

Conclusion:

Dans cette étude, l'introduction d'un protocole OFA a montré une diminution importante de la consommation postopératoire de morphine, un effet protecteur sur les NVPO et sur l'oxygénoréquerance

et une optimisation de la réhabilitation postopératoire. La tolérance hémodynamique peropératoire a été satisfaisante.

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