

Anesthésie loco-régionale

ID: 28

Morphia : évaluation de l'effet analgésique de la morphine intrathécale en chirurgie cardiaque

N. Hagenmuller*(1), E.Fournel(2)

(1) Réanimation cardio vasculaire et thoracique, CHU Grenoble Alpes, Grenoble, France ,

(2) Réanimation cardio vasculaire et thoracique, CHU Grenoble Alpes, La Tronche, France

**Auteur présenté comme orateur*

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

La douleur post-opératoire dans le cadre de la chirurgie cardiaque est une considération majeure de part de ses conséquences physiologiques multiples.

Une analgésie multimodale incluant l'ALR est recommandée par les sociétés savantes. Étant donnée la position du sternum et son innervation complexe, l'approche neuraxiale semble particulièrement intéressante.

L'objectif de cette étude intitulée MORPHIA est d'évaluer l'efficacité de la rachianalgésie morphinique en chirurgie cardiaque.

Matériel et méthodes:

Dans cette étude de cohorte monocentrique, observationnelle et rétrospective, nous avons inclus des patients bénéficiant d'une chirurgie cardiaque et hospitalisés dans l'unité de réanimation cardio vasculaire et thoracique.

Le critère de jugement principal était la consommation de morphine dans les 24 premières heures post-opératoires. Son analyse a été réalisée par régression logistique multivariée incluant le sexe, l'IMC, l'EUROSCORE et l'âge.

Les critères de jugement secondaires regroupaient l'évaluation de la douleur, les paramètres de sécurité hémodynamique et respiratoire, les effets indésirables des traitements morphiniques et la durée de séjour en unité de soins critiques.

Résultats & Discussion:

Au total, 192 patients ont été analysés : 99 patients (51,5%) ayant reçu une injection intrathécale de morphine (ITMA) en pré-opératoire et 93 patients (48,5%) contrôles.

La consommation en morphinique dans les 24 premières heures post-opératoires était significativement plus basse dans le groupe ITMA (12 mg [6 ; 23]) comparativement au groupe contrôle (29 mg [20 ; 40]), $P < 0,001$.

L'échelle visuelle analogique (EVA) de la douleur était cotée plus basse dans le groupe ITMA lors de l'extubation, à H6 post-opératoire, à H24 en moyenne, à H24 au maximum et à H48 en moyenne.

Les patients recevant une injection intrathécale de morphine réalisaient moins de demandes sur les pompes d'analgésie morphinique auto contrôlée et consommaient moins de morphine à H48 post-opératoire.

On ne retrouvait pas de différence intergroupe concernant les paramètres de sécurité hémodynamique et respiratoire.

Cependant, les patients du groupe ITMA avaient une incidence de nausées et vomissements plus importante.

Conclusion:

	ITMA (n=99)	Control (n=93)	P
Remifentanil administration during surgery (mg/kg)	0,04 [0,03 ; 0,05]	0,04 [0,03 ; 0,05]	0,443
AVS extubation	0 [0 ; 3]	3 [0 ; 5]	<0,001*
Missing datas (n)	1	10	
AVS H6	0 [0 ; 2]	2 [0 ; 4]	0,001*
Missing datas (n)	1	17	
Mean AVS H24	1,3 [0,5 ; 2]	2,4 [1,4 ; 3,2]	<0,001*
Maximum AVS H24	3 [2 ; 5]	5 [3 ; 6]	<0,001*
Mean AVS H48	1,4 [0,9 ; 2,1]	1,9 [1,3 ; 2,9]	0,004*
Maximum AVS H48	5 [3 ; 6]	5 [4 ; 6]	0,076
Morphine pump demands H24	14 [6 ; 30]	26 [13 ; 54]	<0,001*
Morphine consumption at H48 (mg)	18 [9 ; 35,5]	39 [25 ; 54]	<0,001*
Length of ICU stay (H)	67 [45,5 ; 92,5]	68 [45 ; 102]	0,45
IGS score	29 [25 ; 34,5]	33 [29 ; 38]	<0,001*

Table 4: Pain evaluation and opioids consumption during and after surgery

*= P value < 0,05

Results are given as median [interquartile interval].

Lack of missing data if not mentioned.

Comparison of groups was made using Mann Whitney test.

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.