

Anesthésie loco-régionale

ID: 367

Bétaméthasone intra-veineuse en adjuvant des blocs combinés poplité et cheville : tolérance et efficacité dans la chirurgie de l'avant-pied

J. Pestel*(1), F.Lissonde(2), J.Lebecque(3), O.Tueux(2), H.Dréau(4), M.Chaillan(2)

(1) Déchocage chirurgical, CHU Bordeaux, Bordeaux, France , (2) Anesthésie, CH Pau, Pau, France , (3) Chirurgie orthopédique, CH Pau, Pau, France , (4) Santé Publique, CH Pau, Pau, France

**Auteur présenté comme orateur*

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

La chirurgie de l'avant pied est majoritairement réalisée sous anesthésie loco-régionale (ALR). Les enjeux sont : bloc chirurgical, analgésie post-opératoire et déambulation précoce. Cette évaluation des pratiques professionnelles analyse la durée d'analgésie procurée par l'association de bétaméthasone en intra-veineux direct (IVD) en adjuvant de la combinaison de blocs sciatique poplité et de cheville, respectivement de courte et longue durée d'action, dans la chirurgie d'hallux valgus.

Matériel et méthodes:

Étude observationnelle, monocentrique, retrospective validée par le comité éthique local. Réalisation d'une ALR échoguidée en 2 temps : injection de mépivacaïne 10mg/mL en sciatique poplité puis, bloc de cheville à la ropivacaïne 2mg/mL. L'administration de bétaméthasone 8mg IVD était systématique. Le critère d'évaluation principal était la durée d'analgésie avant la première douleur (EVS \geq 3). Ce dernier, ainsi que les durées des blocs sensitif et moteur étaient analysées sur des courbes de Kaplan Meier. Le taux de succès de blocs, de sédation procédurale, de patients valides dès J0, la consommation d'antalgiques, le confort global et les événements indésirables étaient analysés selon leur médiane [écart-interquartile] et fréquence.

Résultats & Discussion:

Analyse de 58 ostéotomies mini-invasives (chevron ou biseau), associées ou non aux autres orteils, avec 2 recours à l'anesthésie générale sur angoisse. La population était à 90% féminine et d'âge médian de 54,5 ans. Pour 26% des cas, aucune douleur n'est retrouvée et, le premier épisode algique ne survient qu'à partir de la 26^{ème} heure pour la moitié de l'effectif. La consommation d'antalgique de recours a concerné 34% des cas. La durée médiane du bloc moteur du pied était de 12 [9,5;21] heures, la reprise de la marche restant efficace dès J0 pour 98% des patients. Seuls 16% des patients ont bénéficié d'une sédation. Le confort médian des patients en auto-évaluation était de 7 sur 10 [5;8] et 80% n'ont pas présenté plus d'un réveil nocturne la première nuit. Aucun prurit n'a été constaté lors de l'injection IVD de bétaméthasone. L'effet nauséux après prise d'antalgiques concernait 10% des patients.

Conclusion:

Il s'agit à notre connaissance de la première étude à associer un bloc moteur de courte durée d'action à un bloc distal prolongé avec anesthésiques locaux faibles doses. Le protocole proposé dans cette étude a garanti un confort per opératoire sans nécessité de sédation et, une réhabilitation précoce et indolore. La bétaméthasone, non étudiée dans l'ALR, apparaît comme une alternative intéressante à la dexaméthasone dans cette indication avec une efficacité sensiblement comparable aux résultats de la littérature.

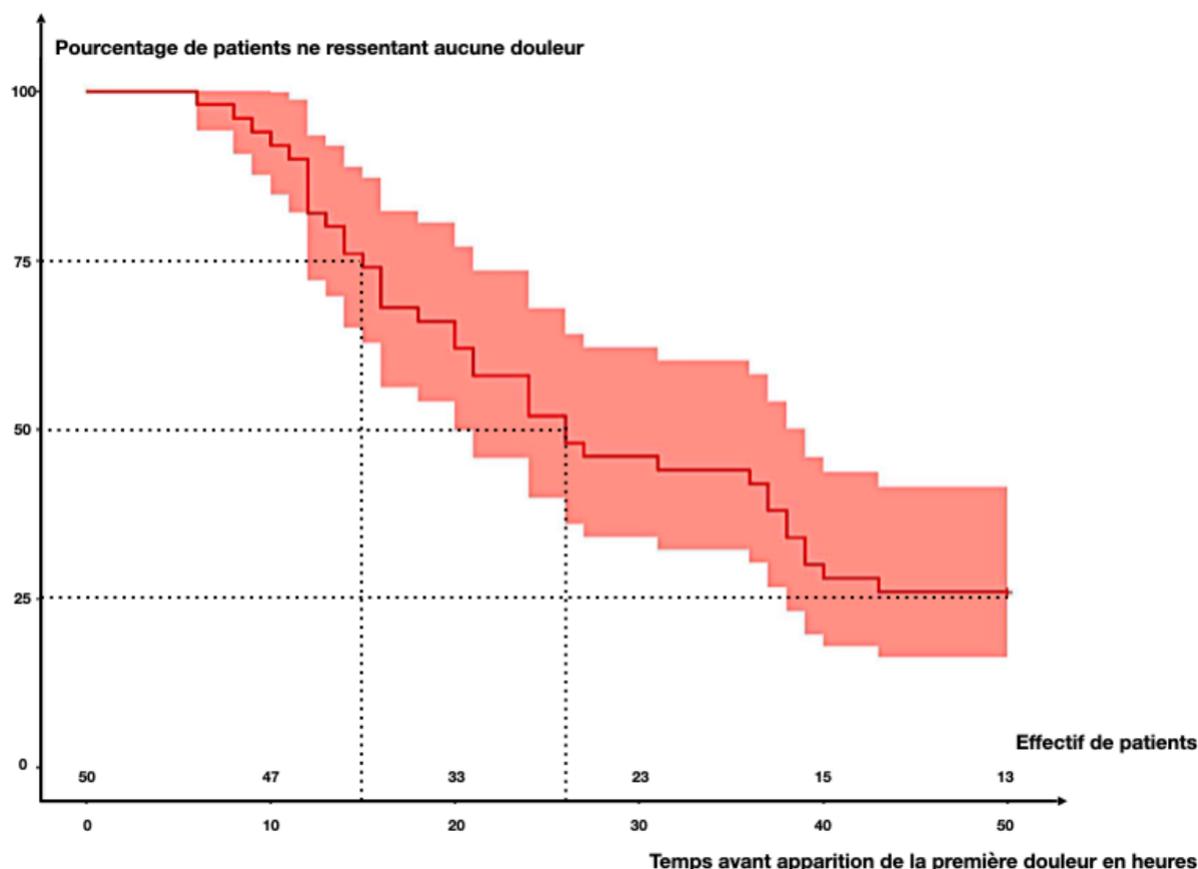
Références bibliographiques:

1. Foot Ank. Surgery ; 2017,38(11),1188-91. 2.RAGM ; 2018,1. 3.Anesthesia ; 2016,n3,285-90

Tableau 5: Comparaison à la littérature

	Résultats	[1]	[2]	[3]
N	50	79	50	30
Protocole	Sciatique : mépivacaïne 1% 20mL Cheville : ropivacaïne 0,2% 20mL Betaméthasone 8mg	Cheville : bupivacaïne 0.25% 50 mL	Cheville : ropivacaïne 0.375% 30mL Dexamethasone 10 mg	Cheville : ropivacaïne 0,75% 20mL Dexaméthasone 8mg
Durée d'analgésie (h)	26	14,5	23,2	NC
Bloc sensitif (h)	23	NC	NC	24
Sédation (%)	16	NC	100	NC
Equivalent morphine	0 [0;10] mg à J2	56 mg à J1	0 [0;30] mg à J2	5 [0;10] mg à J1
Succès (%)	96	86	100	90
NVPO (%)	10	NC	8	NC

Graphique 1 : Courbe de Kaplan Meier de l'apparition de la première douleur



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.