

## Anesthésie pédiatrique: Douleurs

ID: 393

### Évaluation d'un protocole d'anesthésie pédiatrique sans morphinique dans la chirurgie de l'arthrodèse vertébrale de l'adolescent par voie postérieure

A. Chapuis\*(1), D.Michelet(1), H.Ludot(2)

(1) anesthésie réanimation, CHU Reims, Reims, France , (2) anesthésie pédiatrique, CHU Reims, Reims, France

*\*Auteur présenté comme orateur*

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

La chirurgie de la scoliose chez l'adolescent est une opération majeure source d'une réhabilitation post-opératoire longue et douloureuse. Les opioïdes sont utilisés au cours de cette chirurgie mais peuvent être source de nombreux effets secondaires. L'objectif était d'évaluer la faisabilité d'un protocole d'épargne morphinique per opératoire, grâce à l'utilisation de dexmédétomidine, ainsi que l'impact sur les différents critères de réhabilitation post-opératoire.

#### Matériel et méthodes:

Il s'agissait d'une étude rétrospective, monocentrique étudiant deux cohortes d'arthrodèses vertébrales postérieures de l'adolescent avant et après mise en place d'un protocole d'épargne morphinique. Toutes les opérations étaient réalisées par la même équipe chirurgicale entraînée, à l'American Memorial Hospital (AMH), CHU de Reims, entre le 01/01/2018 et le 31/10/2021 inclus.

Nous avons comparé 2 protocoles anesthésiques. Le premier utilisait différentes pratiques axées sur les morphiniques tel que le sufentanil en infusion continue ou une injection intrathécale de morphine, associé à de la kétamine et de la xylocaïne pour la gestion de la nociception per-opératoire. Le second était protocolisé et utilisait une infusion continue de dexmédétomidine, de kétamine, et de xylocaïne associé au propofol. Le sufentanil était utilisé uniquement en recours si l'anesthésiste jugeait l'analgésie insuffisante.

#### Résultats & Discussion:

42 patients ont été inclus, 21 dans chaque groupe. Le protocole OFA est réalisable, seul 7 patients ont reçu une injection unique de sufentanil en per-opératoire dans le groupe OFA. La tolérance hémodynamique de la dexmedetomidine était bonne. Aucune différence significative n'a été mise en évidence entre les groupes sur les hypotensions artérielles (inférieur à 60mmHg) et les épisodes de bradycardie (inférieur à 50bpm). La douleur en salle de réveil (SSPI) n'était pas différente entre les 2 groupes.

Les données concernant la douleur en hospitalisation n'ont pas été comparées du fait de pratiques différentes entre les périodes.

Les données concernant les marqueurs de réhabilitation précoce sont détaillées dans le tableau I.

Concernant la prise en charge post-opératoire, celle-ci semble bénéficier au patient dans le groupe OFA. En effet le lever au fauteuil et l'ablation de la sonde urinaire ont été réalisés plus précocement.

#### Conclusion:

Notre étude démontre que le protocole d'épargne morphinique mise en place à l'AMH en 2020, est sécuritaire et efficace pour la chirurgie de scoliose idiopathique de l'adolescent. D'autres études de méthodologie plus robuste seront nécessaires pour affiner ces résultats notamment sur la douleur post opératoire et à distance de l'intervention.

	Groupe contrôle N (%) ou médiane (min- max)	Groupe OFA N (%) ou médiane (min- max)	p
Durée intervention totale (min)	470 (366-553)	439 (363-517)	0,012*
Durée intubation (min)	458 (347-605)	426 (279-534)	0,033*
Durée de chirurgie (min)	321 (266-416)	315 (221-399)	0,163
Délai fermeture- extubation (min)	24 (10-83)	31 (9-86)	0,615
Dose sufentanil per-opérateur µg/kg	2,5 (0-4,4)	0 (0 - 0,3)	<0,0001*
Dose de dexméthoridone µg/kg	0 (0 -7,1)	3,1 (0,8 - 10)	<0,0001*
Durée SSPI (min)	104 (48-163)	95 (72-155)	0,333
Ablation sonde urinaire (j)	3 (2-5)	2 (1-2)	<0,05*
Ablation redon (j)	2 (2-3)	2 (2-3)	0,041*
Quantité drain (ml)	130 (40-1150)	70 (30-340)	0,011*
Réintubation nécessaire (j)	1 (1-3)	1 (1-3)	0,855
Durée hospitalisation 1 <sup>er</sup> lever (j)	7 (6-8)	7 (6-7)	0,165
Vomissement post-opérateur	13 (61,9%)	6 (28,6%)	0,062
Nausées post- opérateur	14 (66,7%)	7 (33,3%)	0,063
Pas de reprise transit durant le séjour	11 (52,4%)	8 (38,1%)	0,536

Tableau III - Comparaison groupe OFA et contrôle sur la réhabilitation

NPO : nausées, vomissement post-opérateur ; min : minutes ; j : jours

\*Résultat significatif pour  $p < 0,05$

## Protocole OFA



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.