

Hanche - Genou

ID: 483

Impact de l'hypnosédation par réalité-virtuelle sur la récupération fonctionnelle après arthroplastie de genou : résultats préliminaires d'un essai clinique randomisé

A. Loheac*(1), M.Carella(1), F.Beck(1), N.Piette(1), J.Lecoq(1)

(1) Anesthésie - Réanimation, Centre Hospitalier Universitaire de Liège, Liège, Belgium

**Auteur présenté comme orateur*

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

Le stress psychologique influence la qualité de la récupération fonctionnelle après arthroplastie de genou (PTG) sous rachianesthésie (RA) (1). L'anxiolyse pharmacologique peut avoir un impact négatif sur cette récupération après chirurgie (2). L'objectif de cette étude est d'évaluer l'effet de l'hypnosédation avec réalité virtuelle (HRV) sur la sédation pharmacologique et la récupération fonctionnelle postopératoire dans les PTG avec RA.

Matériel et méthodes:

28 patients devant bénéficier d'une PTG sous RA ont été recrutés de manière prospective. Après consentement éclairé, les patients ont été randomisés en deux groupes. En peropératoire, 1 mg de midazolam a été administré à la demande du patient à intervalles de 5 minutes, avec comme objectif une anxiolyse maximale correspondant à un score de -2/-3 sur l'échelle de vigilance-agitation de Richmond. Durant la chirurgie, les patients ont reçu le midazolam (groupe C) ou une immersion dans l'HRV à l'aide de lunettes et d'un casque avec une séance préenregistrée (groupe HRV) avec du midazolam si nécessaire. Un observateur a recueilli la dose totale de midazolam administrée pendant la chirurgie ainsi que les scores Quality-of-Recovery (QoR-15) la veille et 1, 3 et 7 jours après l'intervention. Les données ont été analysées à l'aide de tests Mann-Whitney ou de modèle mixte linéaire généralisé, selon le cas. Une valeur P bilatérale <0,05 a été considérée comme statistiquement significative.

Résultats & Discussion:

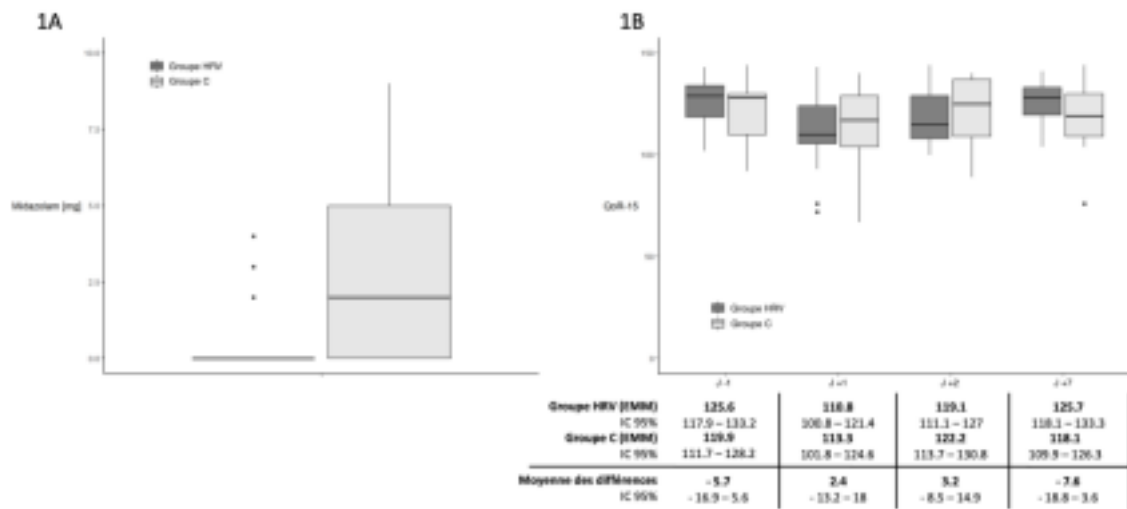
Les caractéristiques démographiques étaient comparables entre les groupes. Les patients du groupe VRH ont eu besoin d'une dose plus faible de midazolam [mg ; médiane (IQR)] en peropératoire [Groupe C: 2 (0-5) et Groupe HRV: 0 (0-0), $p=0.02$] (Figure 1A). Aucun effet principal du groupe ($F(1,26)=0.15$; $p=0.71$) ni aucune interaction significative entre le groupe et l'évolution dans le temps ($F(2.5, 65.3)=1.89$; $p=0.15$) n'ont été observés en ce qui concerne le QoR-15 au cours des 7 premiers jours postopératoires (Figure 1B).

Conclusion:

Nos données préliminaires suggèrent que la HRV a un impact significatif sur la réduction de la sédation pharmacologique peropératoire avec le midazolam. Aucun impact de la HRV n'a été trouvé concernant l'évolution de la récupération fonctionnelle postopératoire (QoR-15) dans les 7 premiers jours postopératoires. Ces résultats devront être confirmés une fois que l'échantillon de l'étude (60) aura été recruté.

Références bibliographiques:

Sullivan et al. Pain ; 2009 May;143(1-2):123-9 et Stamenkovic et al. Minerva Anesthesiol ; 2018; 84(11):1307-17



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.