

## Bloc des érecteurs du rachis - bloc paravertébral

ID: 77

### Comparaison de l'efficacité de 2 stratégies de bloc paravertébral dans la thoracotomie: échoguidé par l'anesthésiste versus visuellement par le chirurgien

E. Berreby\*(1), J.Moussanang(2), T.Helder(3), S.Muccio(2), A.Duvivier(4), D.Jolly(4), S.Sandu(5), J.Malinovsky(6)

(1) Anesthésie, CHU Reims, Neuilly-sur-seine, France , (2) Anesthésie-Réanimation cardiaque, CHU Reims, Reims, France , (3) Externe, CHU Reims, Reims, France , (4) Recherche et santé publique, CHU Reims, Reims, France , (5) Chirurgie cardiaque et thoracique, CHU Reims, Reims, France , (6) Anesthésie, CHU Reims, Reims, France

*\*Auteur présenté comme orateur*

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

La thoracotomie est l'une des incisions chirurgicales les plus douloureuses, la technique analgésique de référence est la péridurale. Le bloc paravertébral (BPV) continu a la même efficacité que la péridurale avec des effets secondaires moindres, plusieurs techniques de pose ayant été décrites. L'objectif de cette étude était de comparer l'efficacité du BPV échoguidé par le médecin anesthésiste avant incision chirurgicale et de visu par le chirurgien thoracique à la fermeture du thorax.

#### Matériel et méthodes:

Il s'agit d'un essai monocentrique, randomisé, prospectif, de supériorité, en double aveugle. L'étude a été acceptée par un comité de protection des personnes et le consentement des patients était recueilli par écrit. Les patients inclus étaient ceux éligibles à une thoracotomie pour résection pulmonaire. Le cathéter paravertébral était inséré soit par échoguidage par l'anesthésiste après induction de l'anesthésie générale (groupe Echo, n=25) soit sous contrôle de la vue par le chirurgien en fin d'intervention (groupe Chir, n=25). L'induction du bloc analgésique se faisait par un bolus de 20mL de lidocaïne 1,5% puis perfusion continue de ropivacaïne 0,5% à 0,1mL/kg/h pendant maximum 72 heures. Le critère de jugement principal était la douleur à la toux à 24 heures post opératoire à l'aide d'une échelle visuelle analogique (EVA). Les critères secondaires comprenaient notamment la consommation peropératoire de sufentanil et la consommation de morphine dans les 72 premières heures.

#### Résultats & Discussion:

50 patients ont été inclus (Echo n=25 ; Chir n=25), 36 (68%) étaient des hommes et l'âge médian était de 63 [54;69] ans. La douleur à la toux à la 24ème heure post-opératoire était comparable dans les groupes Echo et Chir avec une EVA médiane respectivement à 4,5 [2;7] et 4 [3;6] (p= 0,85). Il en est de même pour la douleur à la toux relevée à H0, H2, H4, H8, H16. La consommation médiane de morphine dans les 72 heures était de 30 [13;65] mg dans le groupe Echo vs 36 [17;49] mg dans le groupe Chir (p= 0,95). La consommation peropératoire de sufentanil était de 54 [33;57] µg dans le groupe Echo contre 67 [54;75] µg dans le groupe Chir (p= 0,03). 11 patients ont été hospitalisés en réanimation dont 6 (12%) du groupe BPV échoguidé exclusivement pour des motifs non respiratoires et 5 (10%) du groupe BPV de visu dont 2 pour motif respiratoire. La présence d'une douleur à 2 mois post-opératoire était retrouvée chez 5 (10%) des patients du groupe Echo vs 6 (12%) dans le groupe Chir (p= 0,79).

#### Conclusion:

Nous n'avons pas mis en évidence de différence significative entre les deux groupes sur la douleur à la toux à 24 heures. Toutefois, le groupe BPV chirurgical a consommé plus de sufentanil que le groupe BPV échoguidé. Dans le cadre de la réhabilitation améliorée après chirurgie une stratégie peropératoire d'épargne morphinique est recommandée, celle-ci pouvant être obtenue grâce à la pose du cathéter paravertébral avant incision chirurgicale par les anesthésistes. Il serait intéressant de mener une étude

de plus grande ampleur évaluant le bénéfice de ces deux blocs sur la douleur chronique post-opératoire.

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.