

Anesthésie loco-régionale

ID: 81

Comparaison de l'effet de 8mg de Dexaméthasone intraveineuse sur différentes doses de Ropivacaïne dans le bloc axillaire

C. Maillot*(1), L.Vettoretti(1), G.Besch(1), D.Ferreira(1), S.Pili foury(1), E.Samain(1), F.Berthier(1)

(1) Anesthésiologie, CHRU Besançon, 25000 Besançon, France

**Auteur présenté comme orateur*

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

Adexa et AxiRopiDexa sont 2 essais prospectifs monocentriques, randomisés, contrôlés, contre placebo ayant démontré que l'injection de 8mg de Dexaméthasone intraveineuse (D-iv) au moment d'un bloc axillaire (BAX) avec diverses doses de Ropivacaïne (R) prolongeait la durée d'analgésie et d'anesthésie sensitivo-motrice. 1, 2

En l'absence de donnée dans la littérature, nous avons réalisé une analyse post-hoc de ces 2 essais pour explorer l'effet de 8mg de D-iv sur différentes doses de R dans le BAX.

Matériel et méthodes:

Après recueil de non-opposition à l'utilisation des données (envoi d'un courrier pour Adexa et consultation des formulaires de non opposition pour AxiRopiDexa) et exclusion des patients d'Adexa opérés d'une chirurgie du coude (non inclus dans AxiRopiDexa), 224 patients avec les mêmes critères d'inclusions, ayant reçu soit 8mg de D-iv soit un placebo et différentes doses de R ont été inclus.

Quatre groupes ont été constitués selon l'injection de 8mg de D-iv ou du placebo, et selon la dose de R dans le BAX avec un seuil de 95mg de R correspondant à la dose médiane.

Le critère de jugement principal était le délai de première prise d'antalgique (ATG) post opératoire en raison de douleurs.

Les résultats sont analysés par test de t, courbes de Kaplan Meyer et test du Log Rank.

L'analyse statistique a été réalisée avec le logiciel JAMOVI.

Résultats & Discussion:

Dans les 224 patients inclus, on observait : 80 patients issus d'ADEXA (44 D-iv, 36 placebo) et 144 issus d'Axi-Ropi-Dexa (72 D-iv, 72 placebo).

Les effectifs étaient répartis en 4 groupes : groupe A (placebo et $R \leq 95$ mg) 55 patients ; groupe B (D-iv et $R \leq 95$ mg) 68 patients ; groupe C (placebo et $R > 95$ mg) 53 patients ; groupe D (D-iv et $R > 95$ mg) 48 patients. Le délai médian de 1ère prise d'ATG était significativement prolongé par la D-iv entre les groupes A-B (575 vs 922, $p < 0,01$) et C-D (714 vs 1177, $p < 0,01$)

La figure 1 reprend les courbes de Kaplan-Meyer pour la 1ère prise d'ATG selon les 4 groupes.

Les groupes A-B et C-D étaient statistiquement différents.

Une analyse des doses de D-iv et de R rapportée au poids des patients pourrait être à investiguer. En raison de l'AMM de la Dexaméthasone, aucune donnée sur l'administration péri nerveuse n'est disponible dans ce travail.

Conclusion:

Cette étude confirme l'effet de prolongation de la D-iv sur le délai de 1er ATG après un BAX quelque soit la dose de R utilisée. Une prolongation des durées d'anesthésie sensitivo-motrice est également retrouvée (données non présentées) ce qui plaide contre le seul effet ATG propre de la D qui ne peut être minimisé.

L'adjonction de D-iv semble plus efficace que l'augmentation des doses de R pour prolonger la durée d'analgésie post BAX.

Références bibliographiques:

dexamethasone on the duration of ropivacaine axillary brachial plexus block: the randomized

placebo-controlled ADEXA trial. Reg Anesth Pain Med 2019; 44: e100035 2. Grelet T, Besch G, Puyraveau M, et al. Minimum effective concentration of ropivacaine for 90% ultrasound-guided axillary brachial plexus block, with or without intravenous dexamethasone. J Clin Anesth 2021; 75: 110468

Remerciements:

Remerciements aux équipes d'anesthésie et de chirurgie

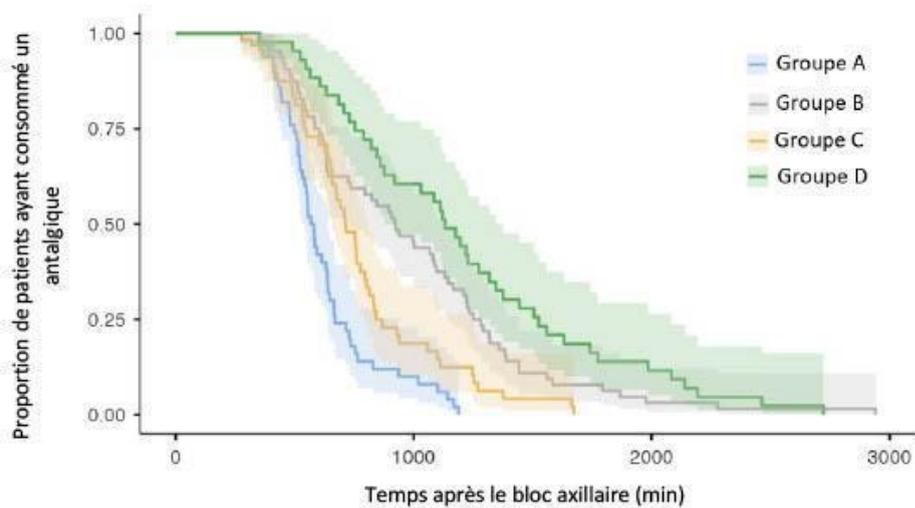


Figure 1 : Courbe de survie de Kaplan-Meier figurant le délai de la première prise d'antalgique en raison de douleurs post-opératoires, pour les patients ayant bénéficié d'un bloc axillaire. Groupe A : bloc axillaire avec une dose de Ropivacaïne < 95mg et injection d'un placebo. Groupe B : bloc axillaire avec une dose de Ropivacaïne < 95mg et injection de 8mg de Dexaméthasone. Groupe C : bloc axillaire avec une dose de Ropivacaïne > 95mg et injection d'un placebo. Groupe D : bloc axillaire avec une dose de Ropivacaïne > 95mg et injection de 8mg de Dexaméthasone. La Dexaméthasone IV prolonge l'analgésie post opératoire pour les doses de Ropi <95mg (Groupe A vs B, Log Rank : $p < 0,01$) et les doses de Ropi >95mg (Groupe C vs D, Log Rank : $p < 0,01$).

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.