

Résumé des recommandations

Les recommandations du Groupe de travail Prospect sont classifiées de A à D, selon le niveau de preuve des études, conformément à l'Oxford Centre for Evidence-Based Medicine ([site web du CEBM, accès en décembre 2003, Sackett 2000](#)). Dans le contexte de PROSPECT, les recommandations basées sur des preuves propres à la procédure sont de grade A (essais cliniques randomisés), celles basées sur des preuves transférables sont de grade B (essais cliniques randomisés) ou de grade C (études rétrospectives ou séries de cas) et celles basées sur des pratiques cliniques sont de grade D. ([Cliquez ici pour des informations complémentaires sur les niveaux de preuve et les grades des recommandations](#)). PROSPECT fournit aux médecins un argumentaire en faveur et contre les différentes interventions en matière de douleur postopératoire, en se basant sur des preuves publiées et des opinions d'experts. Les médecins doivent porter des jugements fondés sur les circonstances cliniques et les réglementations locales. À tout moment, il convient de consulter les informations posologiques locales concernant les médicaments mentionnés. Les interventions préopératoires, peropératoires et postopératoires suivantes ont été évaluées pour la gestion de la douleur postopératoire après une hystérectomie abdominale :

Recommandations préopératoires :

- **Anesthésie locale rachidienne à une seule dose plus un opioïde fort, à des fins anesthésiques (grade D) et analgésiques postopératoires (grade A), mais les bénéfices doivent être pondérés par les risques liés à la nature invasive de la procédure.**
- **Intervention cognitive (grade A)**

Non recommandé :

- Analgésiques systémiques (p. ex. inhibiteurs de la COX-2 IV, AINS conventionnels, opioïdes forts), sauf pour assurer une analgésie suffisante lorsque la patiente se réveille (p. ex. inhibiteurs COX-2 oraux) (grade A)
- Clonidine, antagonistes du récepteur NMDA et benzodiazépines (grade A)
- Une seule dose péridurale pour une analgésie postopératoire (grade A)
- Infiltration cutanée d'anesthésie locale au site d'incision proposé (grade A) (mais une infiltration de la plaie peropératoire est recommandée, voir ci-dessous)
- Arnica homéopathique et techniques d'autorelaxation (grade A)

Recommandations peropératoires :

- **Anesthésie générale ou anesthésie rachidienne à une seule dose avec ou sans anesthésie générale légère chez des patientes à faible risque (grade D)**
- **Anesthésie péridurale combinée avec anesthésie générale légère ou anesthésie rachidienne-péridurale combinée, chez des patientes à haut risque (grade A)**
- **Opioïdes forts administrés suffisamment tôt pour assurer une analgésie suffisante lorsque la patiente se réveille (grade A)**
- **Infiltration de la plaie avant la fermeture (grade A)**
- **HVAL ou HV au lieu d'une hystérectomie abdominale, uniquement si cela est permis par les exigences chirurgicales (selon la viabilité technique, l'indication de la patiente concernant l'hystérectomie et les facteurs de risque) (grade A)**

- **Incision de Pfannenstiel, uniquement si cela est permis par les exigences chirurgicales (selon la viabilité technique, l'indication de la patiente concernant l'hystérectomie et les facteurs de risque) (grade B)**
- **Incision par diathermie (grade B)**
- **Réchauffement actif de la patiente chez les patientes à haut risque (grade A)**
- **Musique peropératoire (grade A)**

Non recommandé :

- Une seule dose péridurale pour une analgésie postopératoire (grade A)
- Adénosine, antagonistes du récepteur NMDA, benzodiazépines ou tryptophane (tous de grade A)
- Analgésie intrapéritonéale (grade A)
- Péritoine non suturé, pansement sous forme de film humide (tous deux de grade A) ou drains chirurgicaux (grade D)
- Suggestions thérapeutiques ou électro-acupuncture (toutes deux de grade A)

Recommandations postopératoires :

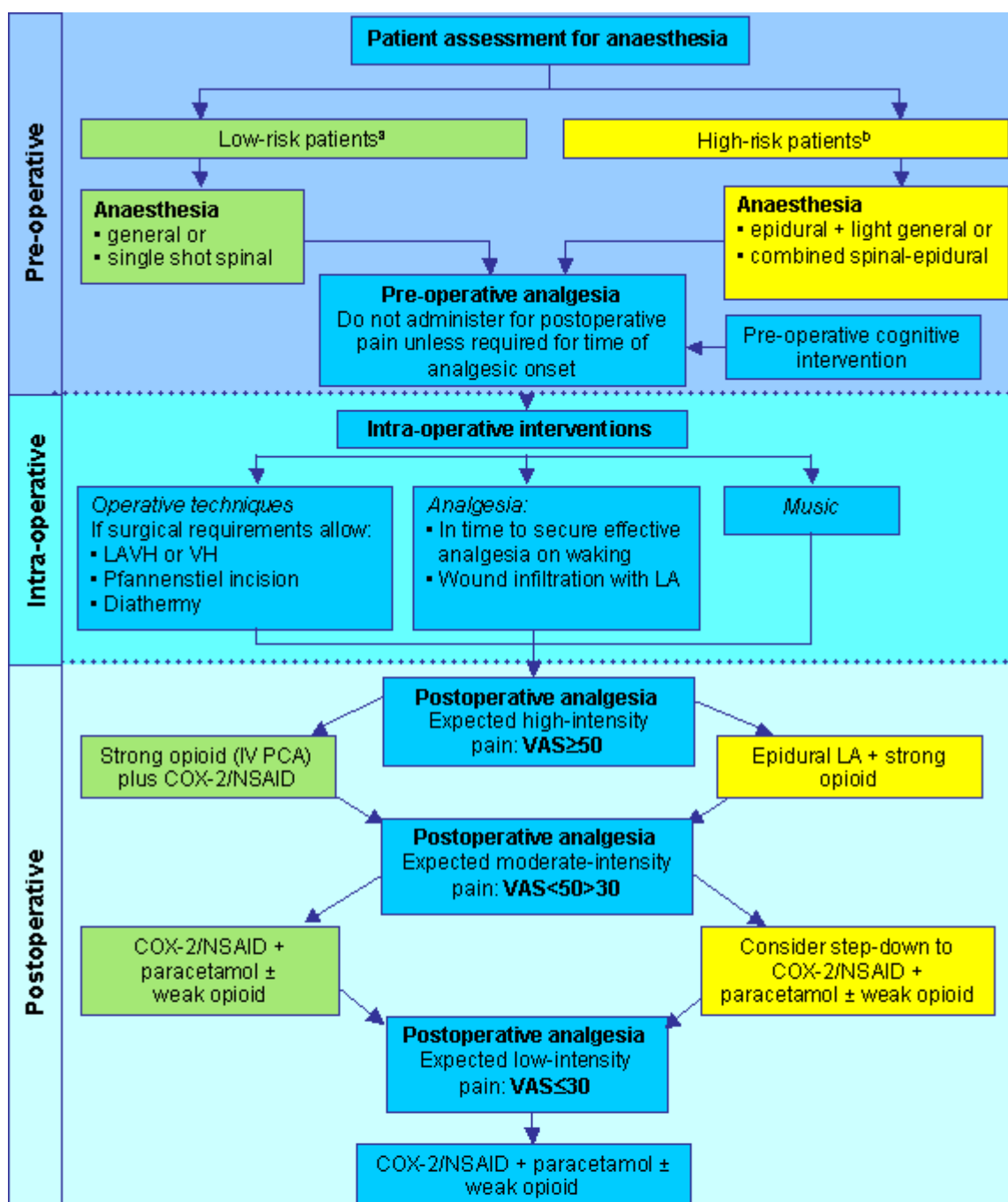
- **Inhibiteurs sélectifs de COX-2 ou AINS conventionnels, en combinaison avec des opioïdes forts pour une douleur d'intensité élevée (VAS=50) ou avec des opioïdes faibles pour une douleur d'intensité modérée (VAS<50>30) ou faible (VAS=30) (grade A)**
- **Opioïdes forts par ACP IV ou par dosage IV fixe, titré selon l'intensité de la douleur (grade A)**
- **Paracétamol pour une douleur d'intensité modérée (VAS>30<50) ou faible (VAS=30), en combinaison avec inhibiteurs de COX-2 ou des AINS conventionnels (grade A)**
- **Analgésie péridurale chez les patientes à haut risque (grade A et D)**

Non recommandé :

- Analgésie péridurale pour une utilisation courante chez les patientes à faible risque (grade D)
- Bolus rachidiens répétés d'analgésiques (grade D)
- Administration concomitante d'inhibiteurs sélectifs de COX-2 ou d'AINS conventionnels avec analgésie péridurale (grade B)
- Infusion continue d'opioïdes forts durant le dosage du bolus ACP (grade D)
- Administration IM d'opioïdes forts (grade D)
- Administration intranasale, orale et patches transdermiques à libération lente d'opioïdes forts (grade D)
- Paracétamol pour une douleur d'intensité élevée (VAS=50 mm) (grade B)
- Antagonistes du récepteur NMDA et benzodiazépines (tous deux de grade A)
- Clonidine, pentazocine, clomipramine, delta-9-tétrahydrocannabinol et naloxone (tous de grade A)

- Infiltration continue de la plaie avec anesthésie locale après fermeture (grade A) (bien qu'une infiltration de la plaie avant la fermeture soit recommandée, voir ci-dessus)
- Musique dans USPA, arnica homéopathique ou techniques d'autorelaxation (tous de grade A)

Voir recommandations générales de PROSPECT pour une stratégie globale du traitement de la douleur après une hystérectomie abdominale.



Not recommended

- **Systemic or epidural**
adenosine, clonidine, NMDA-receptor antagonists, benzodiazepines, homeopathic arnica, pentazocine, clomipramine, delta-9-tetrahydrocannabinol or naloxone at any time
- **Operative techniques**
unsutured peritoneum technique, surgical drains or wet dressings
- **Modes of administration**
Strong opioids: IM, intra-nasal, oral slow-release tablets or transdermal patches; intraperitoneal local anaesthetic; or postoperative wound infiltration of local anaesthetic
- **Non-pharmacological techniques**
music or self-relaxation techniques postoperatively

Évaluation du patient pour l'anesthésie													
Avant l'opération (préopératoire)	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>Patients à faible risque^a</p> <p>Anesthésie</p> <ul style="list-style-type: none"> • générale ; ou • une seule injection rachidienne </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>Patients à haut risque^b</p> <p>Anesthésie</p> <ul style="list-style-type: none"> • péridurale + générale légère ; ou • combinaison rachidienne-péridurale </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; padding: 10px;"> <p>Analgésie préopératoire Ne pas administrer pour la douleur postopératoire à moins que cela s'avère nécessaire au moment de l'administration de l'analgésique</p> </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: right; padding: 10px;"> <p>Intervention cognitive préopératoire</p> </td> </tr> </table>	<p>Patients à faible risque^a</p> <p>Anesthésie</p> <ul style="list-style-type: none"> • générale ; ou • une seule injection rachidienne 	<p>Patients à haut risque^b</p> <p>Anesthésie</p> <ul style="list-style-type: none"> • péridurale + générale légère ; ou • combinaison rachidienne-péridurale 	<p>Analgésie préopératoire Ne pas administrer pour la douleur postopératoire à moins que cela s'avère nécessaire au moment de l'administration de l'analgésique</p>		<p>Intervention cognitive préopératoire</p>							
<p>Patients à faible risque^a</p> <p>Anesthésie</p> <ul style="list-style-type: none"> • générale ; ou • une seule injection rachidienne 	<p>Patients à haut risque^b</p> <p>Anesthésie</p> <ul style="list-style-type: none"> • péridurale + générale légère ; ou • combinaison rachidienne-péridurale 												
<p>Analgésie préopératoire Ne pas administrer pour la douleur postopératoire à moins que cela s'avère nécessaire au moment de l'administration de l'analgésique</p>													
<p>Intervention cognitive préopératoire</p>													
Pendant l'opération (peropératoire)	<p>Interventions peropératoires</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; vertical-align: top;"> <p><i>Techniques opératoires</i></p> <p>Si les exigences chirurgicales le permettent :</p> <ul style="list-style-type: none"> • HVAL o HV • Incision de Pfannenstiel • Diathermie </td> <td style="width: 33%; vertical-align: top;"> <p><i>Analgésie :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • À temps pour garantir une analgésie efficace au réveil • Infiltration de la plaie avec AL </td> <td style="width: 33%; vertical-align: top;"> <p><i>Musique</i></p> </td> </tr> </table>	<p><i>Techniques opératoires</i></p> <p>Si les exigences chirurgicales le permettent :</p> <ul style="list-style-type: none"> • HVAL o HV • Incision de Pfannenstiel • Diathermie 	<p><i>Analgésie :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • À temps pour garantir une analgésie efficace au réveil • Infiltration de la plaie avec AL 	<p><i>Musique</i></p>									
<p><i>Techniques opératoires</i></p> <p>Si les exigences chirurgicales le permettent :</p> <ul style="list-style-type: none"> • HVAL o HV • Incision de Pfannenstiel • Diathermie 	<p><i>Analgésie :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • À temps pour garantir une analgésie efficace au réveil • Infiltration de la plaie avec AL 	<p><i>Musique</i></p>											
Après l'opération (postopératoire)	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"> <p>Analgésie postopératoire Douleur attendue d'intensité élevée : VAS≥50</p> </td> </tr> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center; vertical-align: top;"> <p>Opioïde fort (ACP IV) plus COX-2/AINS</p> </td> <td style="width: 50%; text-align: center; vertical-align: top;"> <p>AL péridurale + opioïde fort</p> </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"> <p>Analgésie postopératoire Douleur attendue d'intensité modérée : VAS<50>30</p> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: top;"> <p>COX-2/AINE + paracétamol ± opioïde faible</p> </td> <td style="text-align: center; vertical-align: top;"> <p>Considérer une réduction à COX-2 / AINE + paracétamol ± opioïde faible</p> </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"> <p>Analgésie postopératoire Douleur attendue d'intensité faible : VAS≤30</p> </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"> <p>COX-2/AINE + paracétamol ± opioïde faible</p> </td> </tr> </table>	<p>Analgésie postopératoire Douleur attendue d'intensité élevée : VAS≥50</p>		<p>Opioïde fort (ACP IV) plus COX-2/AINS</p>	<p>AL péridurale + opioïde fort</p>	<p>Analgésie postopératoire Douleur attendue d'intensité modérée : VAS<50>30</p>		<p>COX-2/AINE + paracétamol ± opioïde faible</p>	<p>Considérer une réduction à COX-2 / AINE + paracétamol ± opioïde faible</p>	<p>Analgésie postopératoire Douleur attendue d'intensité faible : VAS≤30</p>		<p>COX-2/AINE + paracétamol ± opioïde faible</p>	
<p>Analgésie postopératoire Douleur attendue d'intensité élevée : VAS≥50</p>													
<p>Opioïde fort (ACP IV) plus COX-2/AINS</p>	<p>AL péridurale + opioïde fort</p>												
<p>Analgésie postopératoire Douleur attendue d'intensité modérée : VAS<50>30</p>													
<p>COX-2/AINE + paracétamol ± opioïde faible</p>	<p>Considérer une réduction à COX-2 / AINE + paracétamol ± opioïde faible</p>												
<p>Analgésie postopératoire Douleur attendue d'intensité faible : VAS≤30</p>													
<p>COX-2/AINE + paracétamol ± opioïde faible</p>													

Non recommandé
<ul style="list-style-type: none"> • Systemique ou péridural Adénosine, clonidine, antagonistes du récepteur NMDA, benzodiazépines, arnica homéopathique, pentazocine, clomipramine, delta-9-tétrahydrocannabinol ou naloxone, à tout moment • Techniques opératoires Technique du péritoine non suturé, drains chirurgicaux ou pansements humides • Modes d'administration Opioides forts : IM, intranasale, orale ou patches transdermiques à libération lente ; anesthésie locale intrapéritoneale ; ou infiltration d'anesthésique local dans la plaie après l'opération • Techniques non pharmacologiques Musiques ou techniques d'autorelaxation après l'opération