

CHIRURGIE DE REPARATION DE LA COIFFE DES ROTATEURS

RÉSUMÉ DES RECOMMANDATIONS

Notes sur les recommandations de PROSPECT

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 pour les médicaments mentionnés.

Grades des recommandation (GdR) et niveaux de preuve (NdP)

Les GdR sont attribués en fonction du NdP global sur lequel les recommandations sont basées, ce qui est déterminé par la qualité et la source de la preuve : [Relations entre la qualité et la source de la preuve, les niveaux de preuve et les grades des recommandations](#).

Notes sur la douleur après une chirurgie de réparation de la coiffe des rotateurs

La chirurgie de réparation de la coiffe des rotateurs est associée à une douleur postopératoire importante, et un contrôle efficace de la douleur peut affecter la vitesse de la rééducation postopératoire ([Sgroi 2018](#)) et les résultats à long terme ([Novoa-Boldo 2018](#)). La douleur continue d'être une préoccupation importante après la réparation de la coiffe des rotateurs, car elle peut entraîner des admissions ou des réadmissions prolongées ([Marhofer 2015](#)).

Résumé des recommandations

Recommandation : interventions préopératoires et peropératoires

- Sauf indication contraire, le terme « préopératoire » se réfère à des interventions appliquées avant l'incision chirurgicale et le terme « peropératoire » se réfère à des interventions appliquées après l'incision et avant la fermeture de la plaie.
- Les analgésiques doivent être administrés au moment approprié (à titre préopératoire ou peropératoire) pour assurer une analgésie suffisante au début de la période de rétablissement.

<p>Paracétamol et AINS/inhibiteurs sélectifs de la COX-2</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le paracétamol et les AINS ou les inhibiteurs sélectifs de la COX-2 sont recommandés, administrés avant ou pendant l'opération et poursuivis après l'opération, sauf en cas de contre-indications (Grade D). • Les bénéfices analgésiques et les effets économiseurs d'opioïdes de ces analgésiques simples sont bien décrits (Joshi 2014, Martinez 2017, Ong 2010, Nir 2016, Apfel 2013).
<p>Dexaméthasone IV</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Même s'il existe peu de preuves propres à la procédure, la dexaméthasone IV est recommandée (Grade B) pour sa capacité à augmenter la durée analgésique du bloc interscalénique et diminuer l'utilisation d'analgésiques supplémentaires, ainsi que pour ses effets antiémétiques. • Les bénéfices analgésiques et les effets antiémétiques de la dexaméthasone sont bien décrits (Waldron 2013, Henzi 2000).
<p>Bloc interscalénique du plexus brachial</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le bloc interscalénique du plexus brachial est recommandé comme le premier choix en matière de technique analgésique régionale. • Un bloc interscalénique du plexus brachial continu est recommandé (Grade A). • Un bloc interscalénique de plexus brachial à injection unique est recommandé (Grade A). • Un bloc interscalénique continu est préféré à un bloc interscalénique à une seule injection.
<p>Bloc du nerf suprascapulaire avec ou</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le bloc du nerf suprascapulaire avec ou sans bloc du nerf axillaire est recommandé (Grade B) comme alternative au bloc interscapulaire, mais pas comme premier choix

sans bloc du nerf axillaire	<ul style="list-style-type: none"> • Un bloc du nerf suprascapulaire réduit les scores de douleur et/ou l'utilisation d'opioïdes après la chirurgie, mais ne semble pas présenter d'avantages analgésiques par rapport au bloc interscapulaire.
Technique chirurgicale	<ul style="list-style-type: none"> • Dans la mesure du possible, la réparation de la coiffe des rotateurs doit être effectuée par voie arthroscopique (Grade B), car elle est associée à une douleur postopératoire plus faible.

Recommandation : interventions postopératoires

- Sauf indication contraire, le terme « postopératoire » désigne les interventions appliquées à la fermeture de la plaie ou après celle-ci.
- Les analgésiques doivent être administrés au moment approprié (à titre préopératoire ou peropératoire) pour assurer une analgésie suffisante au début de la période de rétablissement.

Paracétamol et AINS/inhibiteurs sélectifs de la COX-2	<ul style="list-style-type: none"> • Le paracétamol et les AINS ou les inhibiteurs spécifiques à la COX-2 sont recommandés, administrés avant ou pendant l'opération et poursuivis après l'opération, sauf en cas de contre-indications (Grade D). • Les bénéfices analgésiques et les effets économiseurs d'opioïdes de ces analgésiques simples sont bien décrits (Joshi 2014, Martinez 2017, Ong 2010, Nir 2016, Apfel 2013).
Opiïdes	<ul style="list-style-type: none"> • Les opioïdes sont recommandés pour une analgésie postopératoire de secours (Grade D).

Interventions qui ne sont PAS recommandées

	Intervention	Raison de la non-recommandation
Préopératoire	Gabapentine	Peu de preuves propres à la procédure
	Injection sous-acromiale/intra-articulaire	Incohérence des preuves propres à la procédure
	Bloc du ganglion stellaire	Manque de preuves propres à la procédure et risques accrus
	Bloc cervical péri-dural	Manque de preuves propres à la procédure et risques accrus
	Adjonctions péri-neurales : opioïde (buprénorphine ou tramadol), glucocorticoïde (bétaméthasone ou dexaméthasone), sulfate de magnésium, agonistes des récepteurs adrénergiques alpha-2 (clonidine) ajoutés à la solution d'AL	Peu de preuves propres à la procédure
	Hypotension peropératoire	Peu de preuves propres à la procédure
Postopératoire	Protocoles de mouvement précoce par opposition aux protocoles de mouvement retardé	Manque de preuves propres à la procédure
	Dispositif spécifique d'immobilisation postopératoire de l'épaule	Manque de preuves propres à la procédure
	Neurostimulation électrique transcutanée (TENS)	Peu de preuves propres à la procédure
	Cryothérapie par compression ou par enveloppement glacé	Manque de preuves propres à la procédure
	Zolpidem comme aide au sommeil	Peu de preuves propres à la procédure
Technique chirurgicale	Arthroscopie par irrigation hyperosmotique	Peu de preuves propres à la procédure
	Fixation d'ancrage à une rangée par rapport à réparation par suture trans-osseuse sans matériel	Peu de preuves propres à la procédure
	Supplément de plasma riche en plaquettes	Preuves propres à la procédure peu nombreuses et incohérentes

Recommandations générales sur PROSPECT

Recommandations générales sur PROSPECT pour la prise en charge de la douleur après une chirurgie de réparation de la coiffe des rotateurs

Période préopératoire et peropératoire

- Paracétamol (Grade D)
- Inhibiteur spécifique de la COX-2 (Grade D)
- Dexaméthasone IV (Grade B)
- Analgésie régionale
 - Bloc interscalénique continu (Grade A)
 - Bloc interscalénique, dose unique (Grade A)
 - Bloc nerveux suprascapulaire avec ou sans bloc du nerf axillaire (mais pas comme premier choix, Grade B)

Période postopératoire

- Paracétamol (Grade D)
- Inhibiteur spécifique de la COX-2/AINS (Grade D)
- Opioïde de secours (Grade D)

Technique chirurgicale

- Technique arthroscopique (Grade B)