

LAMINECTOMIE

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 recommandations (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](#).

Douleur après la laminectomie et objectifs de l'examen PROSPECT

La laminectomie lombaire est couramment pratiquée chez les patients présentant une sténose lombaire pour soulager les lombalgies, réduire la radiculopathie et améliorer le fonctionnement général. Ces procédures sont de plus en plus souvent pratiquées dans un cadre ambulatoire ou de soins de jour. Une gestion inadéquate de la douleur est l'une des principales raisons de la sortie retardée du/de la patient(e) ou de la réadmission après une opération ([Elsharydah 2020](#) ; [Pendharkar 2018](#) ; [Yen 2017](#) ; [Mundell 2018](#)).

Un contrôle efficace de la douleur améliore les résultats postopératoires et la satisfaction du/de la patient(e). L'analgésie multimodale a souvent été recommandée pour améliorer le rétablissement après une opération ([Joshi 2019](#)). Cependant, l'absence de recommandations spécifiques à une procédure a entraîné une forte dépendance vis-à-vis des médicaments opioïdes ([Kurd 2017](#)). Les efforts visant à réduire la consommation d'opioïdes et leurs effets indésirables associés ont été récemment encouragés ([Dietz 2019](#)).

L'objectif de cette revue systématique est de fournir aux cliniciens des preuves solides pour la gestion de la douleur après une laminectomie lombaire. Les résultats de la douleur postopératoire (scores de douleur et besoins en analgésiques) ont été le principal sujet d'étude, mais d'autres résultats liés au rétablissement - y compris les effets indésirables - ont également été évalués, lorsqu'ils ont été signalés, et les limites des données ont fait

l'objet d'un examen critique. L'objectif principal était d'élaborer des recommandations pour la gestion de la douleur après une laminectomie.

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.

Paracétamol IV ou oral et AINS ou inhibiteur sélectif de la COX-2

- Une combinaison de paracétamol (Grade D) et d'un anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS) ou d'un inhibiteur sélectif de la cyclo-oxygénase (COX)-2 (Grade A), administrée en préopératoire ou en peropératoire et poursuivie en postopératoire, est recommandée, sauf contre-indications

Instillation ou infiltration de la plaie avec des anesthésiques locaux

- L'instillation ou l'infiltration chirurgicale de la plaie avec des anesthésiques locaux, juste avant la fermeture de la plaie, est recommandée (Grade A)

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 IV ou oral et AINS ou inhibiteur sélectif de la COX-2

- Une combinaison de paracétamol (Grade D) et d'un anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS) ou d'un inhibiteur sélectif de la cyclo-oxygénase (COX)-2 (Grade A), administrée en préopératoire ou en peropératoire et poursuivie en postopératoire, est recommandée, sauf contre-indications

Opioïdes

- Les opioïdes postopératoires sont recommandés comme médication de secours (Grade D)

Interventions qui ne sont PAS recommandées

Interventions analgésiques qui ne sont pas recommandées pour la gestion de la douleur chez les patients subissant une laminectomie.

Intervention	Motif de la non-recommandation
Dexaméthasone	Peu de preuves propres à la procédure
Gabapentine / prégabaline orale	Risque important d'effets indésirables
Opiïdes intrathécaux	Risque important d'effets indésirables
Analgesie péridurale	Peu de preuves propres à la procédure et risque d'effets indésirables
Bloc paravertébral	Peu de preuves propres à la procédure
Infiltration périneurale chirurgicale	Peu de preuves propres à la procédure
Infiltration locale d'une plaie chirurgicale	Peu de preuves propres à la procédure
Corticostéroïdes	Peu de preuves propres à la procédure
Magnésium intraveineux	Manque de preuves propres à la procédure
Fentanyl transdermique	Peu de preuves propres à la procédure et risque d'effets indésirables

Recommandations générales de PROSPECT

Recommandations générales pour la gestion de la douleur périopératoire chez les patients subissant une laminectomie lombaire.

Recommandations pour la gestion de la douleur lors d'une laminectomie

Interventions préopératoires et peropératoires	• Paracétamol oral ou IV (Grade D) • AINS par voie orale ou IV / inhibiteurs spécifiques de la COX-2 (Grade A) • Instillation ou infiltration d'une plaie chirurgicale sous anesthésie locale (Grade A)
Interventions postopératoires	• Paracétamol oral ou IV (Grade D) • AINS par voie orale ou IV / inhibiteurs spécifiques de la COX-2 (Grade A) • Opioïdes comme médication de secours (Grade D)