

CHIRURGIE COMPLEXE DE LA COLONNE VERTEBRALE

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 et niveaux de preuve

Les grades des recommandations sont attribués en fonction du niveau de preuve 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 une opération complexe de la colonne vertébrale et objectifs de la revue PROSPECT

La chirurgie complexe de la colonne vertébrale peut être définie comme la chirurgie de la colonne thoraco-lombaire avec instrumentation, la laminectomie à trois niveaux ou plus, ou la chirurgie de la scoliose. La chirurgie complexe de la colonne vertébrale est associée à une douleur postopératoire intense, bien qu'un contrôle adéquat de la douleur puisse améliorer la réadaptation postopératoire précoce et les résultats à long terme ([Lamperti 2017](#) ; [Borgeat 2008](#)).

L'objectif de cette directive est de fournir aux cliniciens une approche fondée sur des preuves pour le traitement de la douleur après une chirurgie complexe de la colonne vertébrale afin d'améliorer les résultats postopératoires, tels que la déambulation et la sortie précoces. Les recommandations sont basées sur une revue systématique propre à la procédure d'essais contrôlés randomisés et de méta-analyses, les principaux résultats étant les scores de douleur postopératoire et les besoins en analgésiques. La méthodologie prend en compte la pratique clinique, l'efficacité et les effets indésirables des techniques analgésiques.

Résumé des recommandations

Recommandation : interventions préopératoires et peropératoires

- 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 et AINS/inhibiteurs spécifiques de la COX-2

L'analgésie systémique doit comprendre l'administration orale ou IV de paracétamol (Grade D) et d'AINS ou d'inhibiteurs spécifiques de la COX-2 (Grade A) en préopératoire ou en peropératoire et poursuivis en postopératoire, sauf contre-indication.

- Les bénéfices analgésiques et les effets économiseurs d'opioïdes d'analgésiques simples, tels que le paracétamol et les AINS sont bien décrits ([Joshi 2014](#) ; [Martinez 2017](#) ; [Ong 2010](#) ; [Chidambaran 2018](#)).
- L'utilisation à court terme d'AINS à faible dose au moment de la fusion vertébrale est bien tolérée et n'interfère pas avec l'ostéogenèse ni n'augmente le taux de non-consolidation ([Sivaganesan 2017](#) ; [Dodwell 2010](#) ; [Mathieson 2013](#)).
- Les patients subissant une chirurgie de la colonne vertébrale en association avec des AINS périopératoires ne présentent pas de risque accru de saignement ([Zhang 2017](#) ; [Mikhail 2020](#) ; [Chin 2007](#)).
- Il a été démontré que l'analgésie à intervalle fixe procure un meilleur soulagement de la douleur que l'analgésie à la demande ([Atkinson 2015](#) ; [Yefet 2017](#)).

Kétamine

La perfusion peropératoire IV de kétamine à faible dose est recommandée (Grade A) en raison de son effet significatif d'économie d'opiacés, en particulier chez les patients souffrant de douleurs chroniques dépendantes des opiacés ([Loftus 2010](#) ; [Pacreu 2012](#) ; [Urban 2008](#) ; [Subramaniam 2011](#)).

- Les perfusions de kétamine ne doivent pas être poursuivies pendant la période postopératoire en raison de l'insuffisance de preuves et du risque potentiel d'effets secondaires avec des doses de kétamine croissantes ([Avidan 2017](#) ; [Stoker 2019](#) ; [Schwenk 2016](#)).

Recommandation : interventions postopératoires

- 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 spécifiques de la COX-2	L'analgésie systémique doit comprendre l'administration orale ou IV de paracétamol (Grade D) et d'AINS ou d'inhibiteurs spécifiques de la COX-2 (Grade A) en préopératoire ou en peropératoire et poursuivis en postopératoire, sauf contre-indication
Analgésie péridurale	<p>L'analgésie péridurale à l'aide d'anesthésiques locaux seuls ou combinés avec des opioïdes est recommandée (Grade B) comme composante de l'analgésie multimodale (Park 2016 ; Gessler 2016 ; Prasartritha 2010 ; Pham Dang 2008)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le cathéter péridural doit être placé sous la visualisation directe du chirurgien à la fin de l'opération. • De faibles concentrations d'anesthésiques locaux doivent être utilisées car le recours aux cathéters périduraux fait craindre une perte de la fonction sensorielle et une faiblesse motrice, ainsi que la possibilité de retarder le diagnostic de complications neurologiques. Aucun effet indésirable majeur n'a été signalé dans la littérature (Wenk 2018). • L'utilisation de l'analgésie péridurale doit être individualisée.
Opioides	Les opioïdes doivent être réservés comme analgésiques de secours dans la période postopératoire (Grade D)

COX, cyclooxygénase ; IV, en intraveineuse ; AINS, anti-inflammatoires non stéroïdiens.

Interventions qui ne sont PAS recommandées

Les interventions analgésiques qui ne sont pas recommandées pour le traitement de la douleur chez les patients subissant une chirurgie complexe de la colonne vertébrale.

Intervention	Motif de la non recommandation
Gabapentinoïdes oraux	Risque significatif d'effets indésirables
Méthadone IV	Risque significatif d'effets indésirables
Bloc des érecteurs du rachis	Peu de preuves propres à la procédure
Bloc du plan interfacial thoraco-lombaire	Peu de preuves propres à la procédure
Lidocaïne IV	Peu de preuves propres à la procédure
Glucocorticoïde IV	Manque de preuves propres à la procédure
Dexmédétomidine IV	Peu de preuves propres à la procédure
Opiacés épiduraux	Peu de preuves propres à la procédure
Opioïdes intrathécaux	Peu de preuves propres à la procédure
Infusion de plaie avec anesthésie locale	Insuffisance et incohérence des preuves propres à la procédure
Magnésium IV	Peu de preuves propres à la procédure
Interventions chirurgicales	Peu de preuves propres à la procédure

Recommandations générales de PROSPECT

Recommandations générales pour le traitement de la douleur périopératoire chez les patients subissant une chirurgie complexe de la colonne vertébrale

Interventions préopératoires et peropératoires	<ul style="list-style-type: none"> • Paracétamol par voie orale ou IV (Grade D) • AINS/ inhibiteurs spécifiques de la COX-2 par voie orale ou IV (Grade A) • Infusion IV de kétamine (Grade A)
Interventions postopératoires	<ul style="list-style-type: none"> • Analgésie péridurale avec anesthésiques locaux avec ou sans opioïdes (Grade B) • Paracétamol par voie orale ou IV (Grade D) • AINS/ inhibiteurs spécifiques de la COX-2 par voie orale ou IV (Grade A) • Opioïdes comme médicaments de secours (Grade D)

COX, cyclooxygénase ; IV, en intraveineuse ; AINS, anti-inflammatoires non stéroïdiens.

Publication de PROSPECT

Pain management after complex spine surgery. A systematic review and procedure-specific postoperative pain management recommendations.

Piet Waelkens, Emissia Alsabbagh, Axel Sauter, Girish P. Joshi, Hélène Beloeil, on behalf of the PROSPECT Working Group of the European Society of Regional Anaesthesia and Pain Therapy (ESRA).

[Eur J Anaesthesiol 2021; 37: 1–10. January 15, 2021 - Volume Publish Ahead of Print - Issue - doi: 10.1097/EJA.0000000000001448](https://doi.org/10.1097/EJA.0000000000001448)