

RÉSECTION HEPATIQUE OUVERTE

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 résection hépatique ouverte et objectifs de la revue PROSPECT

Les approches les plus fréquentes pour la résection hépatique ouverte comprennent l'utilisation d'une incision sous-costale droite ou d'une incision en forme de L inversé ([Chang 2010](#)). Quelle que soit l'approche, l'intervention peut être associée à une douleur postopératoire importante. Un contrôle efficace de la douleur peut faciliter une mobilisation précoce et réduire les complications postopératoires ([Yip 2016](#)). Un traitement adéquat de la douleur est la clé du succès d'un programme d'amélioration du rétablissement après l'intervention (*enhanced recovery after surgery* - ERAS) dans la résection hépatique ([Day 2019](#) ; [Joshi 2019](#)). Cependant, le régime optimal du traitement de la douleur pour la résection hépatique ouverte reste controversé.

L'objectif de la revue PROSPECT était d'évaluer la littérature disponible et d'élaborer des recommandations sur le traitement de la douleur après une résection hépatique ouverte chez l'adulte.

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.

<p>Paracétamol et AINS</p>	<p>Le paracétamol et un AINS sont recommandés, sauf contre-indication, administrés en préopératoire ou en peropératoire et poursuivis en postopératoire</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'efficacité des AINS a été démontrée pour les analgésiques de base administrés en préopératoire ou en peropératoire et poursuivis en postopératoire « 24 heures sur 24 » ou selon un calendrier • Aucune étude ne s'est penchée sur l'efficacité analgésique du paracétamol dans la résection hépatique, bien que vu son profil de sécurité relatif et le peu d'effets secondaires, il soit considéré comme un analgésique de base (c'est-à-dire de première ligne) selon la méthodologie PROSPECT (Joshi 2019). Le paracétamol a été utilisé comme analgésique de base dans plusieurs ECR incluses dans cette revue • Les facteurs de risque d'hépatotoxicité qui doivent être pris en compte avant d'utiliser le paracétamol comprennent les maladies du foie, l'âge, la malnutrition et l'ischémie hépatique peropératoire. L'altération de la pharmacocinétique chez les patients atteints d'une maladie du foie ou après une résection hépatique majeure pourrait influencer la dose de paracétamol (Galinski 2006 ; Rudin 2007). Dans l'ensemble, il existe un faible risque de toxicité de l'acétaminophène après une résection hépatique, et il est donc recommandé comme analgésique de base
<p>Technique d'analgésie régionale</p>	<p>En l'absence de contre-indications, les interventions suivantes sont recommandées, en fonction de l'évaluation des avantages et des inconvénients potentiels, ainsi que de la connaissance des techniques par les anesthésistes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'analgésie péridurale thoracique, basée sur plusieurs études montrant l'efficacité analgésique, en particulier en cas de toux et de respiration profonde <p>OU</p> <ul style="list-style-type: none"> • Blocs TAP bilatéraux obliques subcostaux (injection unique et/ou perfusion continue d'anesthésique local), basés sur l'efficacité analgésique constatée dans plusieurs études

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	Le paracétamol et un AINS sont recommandés, sauf contre-indication, administrés en préopératoire ou en peropératoire et poursuivis en postopératoire
Technique d'analgésie régionale	Une technique d'analgésie régionale par cathéter, telle que choisie dans le période préopératoire/peropératoire, est recommandée
Opiïdes	Les opioïdes systémiques doivent être réservés comme analgésiques de secours dans la période postopératoire

AINS, anti-inflammatoires non stéroïdiens ; TAP, bloc du plan transversal de l'abdomen

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 résection hépatique ouverte.

Intervention	Motif de la non recommandation
Kétamine	Manque de preuves propres à la procédure
Gabapentinoïdes	Manque de preuves propres à la procédure
Lidocaïne IV	Manque de preuves propres à la procédure
Dexaméthasone	Manque de preuves propres à la procédure
Utilisation peropératoire de la dexmédétomidine	Manque de preuves propres à la procédure
Utilisation peropératoire du sulfate de magnésium	Manque de preuves propres à la procédure
Morphine intrathécale	Manque de preuves propres à la procédure
Bloc du carré des lombes	Peu de preuves propres à la procédure
Infiltration continue des plaies	Peu de preuves propres à la procédure
Bloc nerveux paravertébral continu	Peu de preuves propres à la procédure
Anesthésie locale intrapleurale postopératoire	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 résection hépatique ouverte

Interventions préopératoires et peropératoires

- Paracétamol
- Anti-inflammatoires non stéroïdiens
- Analgésie péridurale thoracique
- Blocs du plan transversal de l'abdomen subcostal (injection unique et/ou perfusion continue d'anesthésique local)

Interventions postopératoires

- Paracétamol et anti-inflammatoires non stéroïdiens
- Technique d'analgésie régionale par cathéter choisie durant la période préopératoire/peropératoire

D'autres essais contrôlés randomisés de haute qualité sont nécessaires pour confirmer et clarifier l'efficacité du régime analgésique recommandé dans le contexte d'un programme d'amélioration du rétablissement.

Publication de PROSPECT

Pain management after open liver resection: Procedure-specific postoperative pain management (PROSPECT) recommendations.

A. Dieu, P. Huynen, P. Lavand'homme, H. Beloeil, S. Freys, E. Pogatzki-Zahn, G. P. Joshi, M. Van de Velde, on behalf of the PROSPECT Working Group of the European Society of Regional Anaesthesia and Pain Therapy (ESRA).

[Regional Anesthesia & Pain Medicine Published Online First: 12 January 2021. doi: 10.1136/rapm-2020-101933](https://doi.org/10.1136/rapm-2020-101933)