



## pour hémorroïdectomie

### Revue systématique et recommandations sur la gestion de la douleur post opératoire

#### **Chirurgie**

Le choix de la technique chirurgicale doit être laissé à la discrétion de l'opérateur selon son expérience, son expertise, le type d'hémorroïdes et le risque de récurrence. La chirurgie de résection hémorroïdaire est plus douloureuse que les autres techniques d'hémorroïdectomie.

#### **Analgésie systémique**

L'analgésie systémique doit inclure du paracétamol et des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) ou des inhibiteurs de la cyclooxygénase (COX)-2 administrés en préopératoire ou peropératoire et poursuivis en postopératoire.

#### **Dexaméthasone**

Une dose unique de dexaméthasone par voie intraveineuse est recommandée pour ses effets analgésiques et antiémétiques.

#### **Bloc pudendal bilatéral**

Le bloc pudendal bilatéral procure un bénéfice analgésique.

#### **Médication par voie locale**

Les produits suivants produisent une analgésie efficace par voie locale : metronidazole, diltiazem, sucralfate et trinitrate de glycérile.

#### **Acupuncture**

L'acupuncture peut être recommandée comme complément antalgique.

#### **Toxine Botulique**

L'injection locale de toxine botulique réduit la douleur post opératoire.

#### **Opioïdes**

Les opioïdes ne doivent être uniquement considérés comme une analgésie de secours.