

## CHIRURGIE DE LA FENTE PALATINE

### RESUMÉ DES RECOMMANDATIONS

Translated by Julien Raft

#### Remarques sur les recommandations PROSPECT

PROSPECT fournit, aux praticiens, des arguments pour ou contre l'utilisation de diverses méthodes de traitement de la douleur post-opératoire basés sur des publications référencées et des opinions d'experts. Les praticiens doivent émettre des jugements personnels ou institutionnels en fonction des circonstances cliniques et des réglementations locales. À tout moment, les informations de prescription pour les médicaments mentionnés doivent être consultées au niveau local.

#### Douleur après chirurgie de la fente palatine et objectifs de la revue de la littérature PROSPECT

La chirurgie de la fente palatine est associée à des douleurs postopératoires modérées à sévères. Un contrôle efficace de la douleur devrait améliorer les résultats chirurgicaux et réduire le stress et l'agitation chez les enfants après une correction chirurgicale d'une fente palatine, ce qui pourrait autrement augmenter le risque de complications telles que la déhiscence de la plaie et le développement de fistules ([Shin 2022](#)).

Cependant, la difficulté d'évaluer la douleur postopératoire dans la population pédiatrique et les preuves limitées d'une analgésie adaptée après une chirurgie de fente palatine signifient que la gestion de la douleur est souvent inadéquate.

Cette revue de la littérature ([Suleiman 2023](#)) visait à évaluer les preuves disponibles et à élaborer des recommandations pour une gestion optimale de la douleur après une chirurgie de fente palatine en utilisant la méthodologie de gestion de la douleur postopératoire spécifique à ce type de chirurgie (PROSPECT).

La méthodologie PROSPECT est disponible sur <https://esraeurope.org/prospect-methodology/>. Elle exige que les études incluses soient évaluées de manière critique, en tenant compte de leur pertinence clinique, de l'utilisation d'une analgésie de base et de l'efficacité, des effets indésirables et du caractère invasif de chaque technique analgésique ou anesthésique. Elle a été mise à jour pour des prochaines revues de la littérature ([Joshi 2023](#)).

Les bases de données de la littérature ont été consultées pour identifier des essais randomisés et des revues systémiques évaluant la douleur chez les enfants (de moins de 18 ans) subissant une réparation d'une fente palatine, publiés en anglais, de juillet 2002 à août 2023. Dix neuf essais randomisés et 4 revues systémiques répondaient aux critères d'inclusion. Critère d'intégration.

Numéro d'enregistrement PROSPERO: CRD42022364788.

## Résumé des recommandations et points clés

### Résumé des recommandations et points clés pour le traitement de la douleur chez les enfants subissant une chirurgie de la fente palatine

#### **Traitements médicamenteux**

L' analgésie de base doit comprendre du paracétamol et des AINS (ou des inhibiteurs sélectifs de la COX-2), administrés en préopératoire ou en peropératoire et poursuivis en postopératoire, administrés de façon constante

Les morphiniques doivent être réservés comme analgésie de secours en période post-opératoire

#### **Analgésie loco régionale**

Un bloc nerveux maxillaire suprazygomatique pré-incisionnel est recommandé

- Étant donné que le bloc nerveux peut être réalisé comme une technique guidée par des repères anatomiques, il convient également aux contextes à faibles ressources ([Chiono 2014](#)).
- Le guidage échoguidage par ultrasons a été utilisé dans le but d'améliorer la technique ([Abu Elyazed and Mostafa 2018](#); [Sola 2012](#); [Echaniz 2020](#)). Cependant, la visualisation de la fosse ptérygopalatine qui contient le nerf maxillaire n'est pas décrite dans la plupart des cas rapportés. Au lieu de cela, la visualisation de la fosse infratemporale située plus superficiellement et la propagation de l'anesthésique local dans cette région sont décrites.
- Aucune étude n'a comparé les blocs nerveux maxillaires suprazygomatiques basés sur des points de repère anatomique et l'échoguidage par ultrasons. Par conséquent, aucune recommandation spécifique sur le guidage de l'aiguille ne peut être donnée.
- La recommandation correspond aux conclusions d'une revue systématique ([Oberhofer 2021](#)) selon laquelle les blocs nerveux maxillaires suprazygomatiques sont la méthode privilégiée pour réduire la douleur lors de la chirurgie de la fente palatine.
- En revanche, une autre revue systématique ([Morzycki 2022](#)) a conclu que les blocs du nerf palatin sont les plus efficaces, mais cette étude a inclus des études randomisées et non randomisées.

Si un bloc du nerf maxillaire suprazygomatique ne peut être réalisé, un bloc du nerf palatin pré-incisionnel doit être administré

- Bien que les blocs palatins entraînent une réduction similaire de l'intensité de la douleur, une consommation postopératoire d'opioïdes plus élevée a été trouvée par rapport aux blocs du nerf maxillaire dans une étude ([Abu Elyazed and Mostafa 2018](#)).
- Les raisons pour lesquelles les blocs suprazygomatiques ne sont pas effectués incluent des déformations cranio-faciales, des infections cutanées au niveau du site d'insertion de l'aiguille ou un manque d'expérience avec la méthode.

### **Adjuvants analgésiques**

La dexmédétomidine est recommandée comme adjuvant à l'anesthésique local pour le bloc nerveux maxillaire suprazygomatique

- Des études portant sur la dexmédétomidine comme adjuvant à la bupivacaïne dans les blocs nerveux maxillaires suprazygomatiques démontrent un soulagement amélioré de la douleur postopératoire de 8 à 24 heures après l'opération ([Mostafa 2020](#); [Ramamy 2022](#)). Cependant, l'effet n'est visible que plusieurs heures après l'intervention chirurgicale. Cela indique que la dexmédétomidine, en tant qu'adjuvant, prolonge principalement la durée d'un bloc nerveux plutôt que de produire un effet analgésique systémique ([Marhofer 2013](#)).
- La durée prolongée de l'analgésie avec la dexmédétomidine comme adjuvant péri-neural pour divers blocs nerveux a déjà été démontrée ([Andersen 2022](#); [Vorobeichik 2017](#)).
- Il est possible que des observations similaires soient vraies avec la dexmédétomidine comme adjuvant pour les blocs nerveux palatins, mais cela n'a été étudié que dans une seule étude ([Obayah 2010](#)).

La dexmédétomidine intraveineuse peut être administrée si elle n'est pas utilisée comme additif pour le bloc nerveux maxillaire suprazygomatique

- Les études sur la dexmédétomidine intraveineuse se sont concentrées sur l'agitation comme critère d'évaluation principal ; les périodes de suivi étaient courtes (maximum 2 heures après l'opération) ([Boku 2016](#); [Huang 2022](#); [Luo 2017](#); [Surana 2017](#)); des études portant sur une période postopératoire plus longue sont nécessaires.
- Des concentrations plasmatiques élevées de dexmédétomidine peuvent provoquer des effets secondaires prononcés, notamment des malaises, une bradycardie ou une hypotension ([Weerink 2017](#)). Les mêmes effets secondaires s'appliquent à l'utilisation simultanée de dexmédétomidine ou d'autres agonistes alpha-2 en prémédication.

COX, cyclooxygenase; AINS, anti inflammatoires non stéroïdiens

## Prises en charge NON recommandées

Prises en charge analgésiques non recommandées \* pour le traitement de la douleur chez les patients subissant une chirurgie réparatrice de la fente palatine.

Traitement	Raison d'une non recommandation
Manque de preuves	Manque de preuves
Clonidine comme adjuvant du bloc du nerf maxillaire suprazygomatique	Manque de preuves
Dexmédétomidine comme adjuvant du bloc du nerf palatin	Preuves limitées pour recommander un anesthésique local plutôt qu'un autre
Anesthésiques locaux spécifiques (for nerve block)	Preuves limitées pour recommander un anesthésique local plutôt qu'un autre
Infiltration d'anesthésiques locaux	Preuves limitées
Anesthésiques locaux spécifiques (pour infiltration)	Preuves limitées pour recommander un anesthésique local plutôt qu'un autre
Dexaméthasone	Preuves limitées
Kétamine en infiltration locale	Preuves limitées
Lidocaïne intraveineuse	Manque de preuves
Propofol intraveineux	Preuves limitées

\*Certaines de ces techniques peuvent être potentiellement efficaces, mais il n'existe pas encore suffisamment de données disponibles pour envisager une recommandation.

Il convient de noter que l'infiltration anesthésique locale pré-incisionnelle et la dexaméthasone ont été administrées systématiquement dans plusieurs études. Cependant, en raison du nombre limité de preuves spécifiques à cette chirurgie, leur contribution à diminuer la douleur après une chirurgie de la fente palatine reste inconnue. De futures études bien conçues sont nécessaires pour examiner le rôle de l'infiltration du site opératoire et de la dexaméthasone en tant que composants d'une analgésie multimodale.

## Tableau sur les recommandations générales PROSPECT

### Recommandations générales pour le traitement de la douleur chez les enfants subissant une chirurgie réparatrice de la fente palatine

#### Préopératoire et peropératoire

- L' analgésie de base doit comprendre du paracétamol et des AINS (ou des inhibiteurs sélectifs de la COX-2), administrés en préopératoire ou en peropératoire
- Un bloc nerveux maxillaire suprazygomatique pré-incisionnel est recommandé. En cas de non réalisation, un bloc du nerf palatin pré- incisionnel doit être administré.
- La dexmédétomidine est recommandée comme adjuvant à l'anesthésique local pour le bloc nerveux maxillaire suprazygomatique. La dexmédétomidine intraveineuse peut être administrée si elle n'est pas utilisée comme additif pour le bloc nerveux maxillaire suprazygomatique

#### Postopératoire

- L' analgésie de base doit comprendre du paracétamol et des AINS (ou des inhibiteurs sélectifs de la COX-2), administrés en préopératoire ou en peropératoire et poursuivis en postopératoire, administrés de façon constante.
- Les morphiniques doivent être réservés comme analgésie de secours

COX, cyclooxygenase; AINS anti inflammatoires non stéroïdiens.

### Publication PROSPECT

Nergis Nina Suleiman, Markus M Luedi, Girish Joshi, Geertrui Dewinter, Christopher L Wu, Axel R Sauter, on behalf of the PROSPECT Working Group.

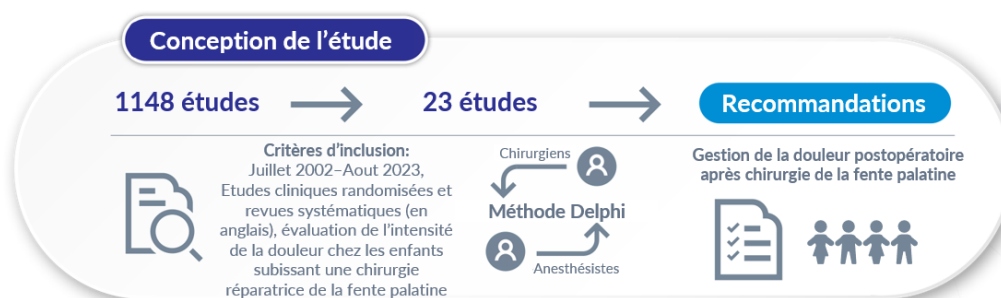
**Perioperative pain management for cleft palate surgery: a systematic review and procedure-specific postoperative pain management (PROSPECT) recommendations.**

[Reg Anesth Pain Med. 2023 Dec 18:rapm-2023-105024. doi: 10.1136/rapm-2023-105024.](https://doi.org/10.1136/rapm-2023-105024)  
[Online ahead of print.](#)


[Recommandation PROSPECT pour la chirurgie de la fente palatine - infographie](#)

# Recommandations pour la chirurgie de la fente palatine


Une revue de la littérature avec des recommandations pour la gestion de la douleur post opératoire



- 

**Traitements médicamenteux (de base)**  
L'analgésie de base doit comprendre du paracétamol et des AINS (ou des inhibiteurs sélectifs de la COX-2), administrés en préopératoire ou en peropératoire et poursuivis en postopératoire, administrés de façon constante.
- 

**Morphiniques**  
Les morphiniques doivent être réservés comme analgésie de secours.
- 

**Analgésie locorégionale**  
Un bloc nerveux maxillaire suprazygomatique pré-incisionnel est recommandé. En cas de non réalisation, un bloc du nerf palatin pré-incisionnel doit être administré.
- 

**Adjuvants analgésiques**  
La dexmédétomidine est recommandée comme adjuvant à l'anesthésique local pour le bloc nerveux maxillaire suprazygomatique. La dexmédétomidine intraveineuse peut être administrée si elle n'est pas utilisée comme additif pour le bloc nerveux maxillaire suprazygomatique.

Suleiman NN, et al. Perioperative pain management for cleft palate surgery: a systematic review and procedure-specific postoperative pain management (PROSPECT) recommendations. Reg Anesth Pain Med. 2023 Dec 18:rapm-2023-105024. doi: 10.1136/rapm-2023-105024. Online ahead of print.

AINS, anti inflammatoires non stéroïdiens; COX, cyclooxygenase.

