

CHIRURGIE COLORECTALE COELIOSCOPIQUE

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 postopératoire 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.

Douleurs après chirurgie colorectale par coelioscopie et objectifs de la revue de la littérature PROSPECT

La résection coelioscopique est devenue une technique chirurgicale standard pour le traitement du cancer colorectal. Elle est associée à moins de douleurs postopératoires et à des séjours hospitaliers plus courts que les techniques chirurgicales par laparotomie ([Millo 2013](#)).

L'objectif de ces recommandations ([Lirk 2024](#)) était d'évaluer la littérature actuelle sur la gestion de la douleur post opératoire après une chirurgie colorectale coelioscopique et de mettre à jour les recommandations précédentes ([Joshi 2012](#)).

La méthodologie PROSPECT est disponible sur <https://esraeurope.org/prospect-methodology/>. Le groupe de travail PROSPECT Working a examiné la qualité des études, leur pertinence clinique et de leur design incluant l'évaluation du traitement de la douleur), ainsi qu'une évaluation complète des bénéfices risques de chaque prise en charge analgésique afin de déterminer la pertinence dans la prise en charge périopératoire actuelle.

Les bases de données bibliographiques ont été consultées jusqu'en janvier 2022 en tenant compte des recommandations précédemment publiées ([Joshi 2012](#)).

Résumé des recommandations et points clés

Résumé des recommandations et points clés pour le traitement de la douleur pour chirurgie colorectale par coelioscopie

Traitements médicamenteux

Le paracétamol et les anti inflammatoires non stéroïdiens (AINS) ou les inhibiteurs sélectifs de la COX-2 sont recommandés comme analgésie de base en chirurgie colique. Le paracétamol est recommandé en chirurgie rectale ; ceux-ci doivent être administrés en préopératoire ou en peropératoire et poursuivis en postopératoire (sauf contre-indication).

- La précédente recommandation PROSPECT pour l'administration d'AINS ou d'inhibiteurs sélectifs de la COX-2 ([Joshi 2012](#)) est renforcée par une nouvelle étude montrant des preuves d'efficacité ([Zhang 2021](#))
- Le groupe PROSPECT a voté à 8 contre 1 en faveur de la recommandation des AINS/ inhibiteurs spécifiques COX-2 pour la chirurgie colique, mais pas pour la chirurgie rectale, compte tenu des inquiétudes concernant les fuites anastomotiques potentielles ([Holte 2009](#); [Bhangu 2014](#); [Iversen 2018](#); [Modasi 2019](#); [Chen 2022](#); [Chapman 2019](#))

La lidocaïne intraveineuse peut être envisagée lorsqu'une analgésie de base ne peut pas être administrée.

- Faute de consensus (8 voix pour, 6 voix contre), aucune recommandation n'a pu être formulée quant à l'utilisation de la lidocaïne intraveineuse comme traitement de première intention. Cependant, la lidocaïne intraveineuse peut être envisagée lorsqu'une analgésie de base ne peut être administrée.
- Avant le vote, le groupe de travail PROSPECT a discuté de la recommandation précédente de PROSPECT concernant la lidocaïne intraveineuse ([Joshi 2012](#)), du caractère ambivalent des études publiées depuis ([Andjelković 2018](#); [Ahn 2015](#); [Tikuišis 2014](#); [Elhafz 2012](#); [Kim 2014](#); [Dewinter 2018](#); [Beaussier 2018](#)), et des conclusions d'une méta analyse ([Weibel 2018](#))
- Plusieurs articles de synthèse ont mis en garde de l'utilisation d'une perfusion intraveineuse continue de lidocaïne associée à des techniques d'analgésie loco-régionale en raison de préoccupations liées à la toxicité systémique aux anesthésiques locaux ([Foo 2021](#); [Pandit 2021](#); [Shanthanna 2021](#))

Analgésie locale et locorégionale

Une infiltration cicatricielle des trous de trocard de coelioscopie est recommandée

- Malgré des preuves manquants de solidité ([Beaussier 2018](#); [Barr 2015](#); [Rashid 2017](#); [Ren 2022](#); [Pedrazzani 2021](#); [Moore 2012](#); [Fustran 2015](#)), l'infiltration cicatricielle est recommandée en raison de sa simplicité et de son faible coût

Morphine intrathécale : aucun consensus n'a été atteint

- Parce que aucun consensus n'ayant pu être atteint (7 voix pour, 8 voix contre) , aucune recommandation n'a pu être faite pour l'utilisation de la morphine intrathécale.
- Avant le vote, les membres du groupe de travail PROSPECT ont discuté de la balance bénéfices risques (la nature invasive de la ponction vertébrale et les potentiels effets secondaires tels que le prurit, la dépression respiratoire, la rétention urinaire et les nausées/vomissements) [[Raffaelli 2006](#); [Koning 2020](#)] et les bénéfices de la morphine intrathécale (efficacité analgésique [[Levy 2011](#); [Wongyingsinn 2012](#); [Day 2015](#); [Koning 2018](#)], simplicité perçue de la procedure, coût-efficacité, et accessibilité)
- La morphine intrathécale n'était pas auparavant recommandée par PROSPECT sur la base de preuves limitées de ses bénéfices et du risque d'effets secondaires ([Joshi 2012](#))

Les morphiniques doivent être réservés à l'analgésie de secours

AINS, anti-inflammatoire non stéroïdien; COX, cyclooxygenase.

Prises en charge NON recommandées

Prises en charge non recommandées pour le traitement de la douleur chez les patients subissant une chirurgie colorectale par coelioscopie

Traitement	Raison d'un non recommandation
Anesthésiques locaux intrapéritoneal	Preuves manquant de solidité; Ils peuvent être utilisés quand l'analgésie de base ou la lidocaïne intraveineuse ne peut pas être utilisée
Bloc neuromusculaire profond	Preuves limitées spécifiques à la procedure
Analgésie péridurale	Evaluation du bénéfice risque
Blocs de paroi	Preuves manquants de solidité spécifique à la procédure
Techniques chirurgicales spécifiques	Manque de preuves spécifique à la procédure

Tableau sur les recommandations générales PROSPECT

Recommandations générales pour le traitement de la douleur chez les patients subissant une chirurgie colorectale par coelioscopie	
<p>Paracétamol et AINS/inhibiteurs sélectifs de la COX-2 pour chirurgie colique; paracétamol pour chirurgie rectale</p> <p>Administration pré opératoire ou per opératoire, et poursuivie en post opératoire (en l'absence de contre indication)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Recommandé
<p>Infiltration cicatricielle des trous de trocard de coelioscopie</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Recommandé
<p>Morphinique de secours</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Recommandé
<p>Lidocaïne intraveineuse</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aucun consensus n'a été atteint; peut être utilisé lorsqu'une analgésie de base ne peut être fournie
<p>Morphine intrathécale</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aucun consensus n'a été atteint

COX, cyclooxygénase; AINS, anti inflammatoires non stéroïdien.

Publication PROSPECT

Philipp Lirk, Joy Badaoui, Marlene Stuempflen, Mona Hedayat, Stephan M. Freys, and Girish P. Joshi for the PROSPECT group of the European Society for Regional Anaesthesia and Pain Therapy (ESRA).

PROcedure-SPECific postoperative pain management guideline for laparoscopic colorectal surgery: A systematic review with recommendations for postoperative pain management

[Eur J Anaesthesiol 2024;41:161–173. doi: 10.1097/EJA.0000000000001945.](https://doi.org/10.1097/EJA.0000000000001945)

[Recommandations PROSPECT pour chirurgie colorectale par coelioscopie – infographie](#)



- 

Analgésie systémique (de base)
Le paracétamol et les AINS/ inhibiteurs sélectifs de la COX2 sont recommandés comme analgésie de base pour la chirurgie colique. Le paracétamol est recommandé pour la chirurgie rectale. Ils sont à administrer en pré opératoire ou en per opératoire et continue en post opératoire, en l'absence de contre indication.
- 

Analgésie locale
L'infiltration cicatricielle des trous de trocard de coelioscopie est recommandée.
- 

Morphiniques
Ils doivent être réservés à l'analgésie de secours.
- 

Adjuvants analgésiques
Lidocaïne intraveineuse: aucun consensus n'a été atteint; elle peut être administrée lorsqu'une analgésie de base ne peut être administrée.
Morphine intrathécale : aucun consensus n'a été atteint.

Philipp Lirk, et al. PROcedure-SPECific postoperative pain management guideline for laparoscopic colorectal surgery
A systematic review with recommendations for postoperative pain management. Eur J Anaesthesiol 2023;41:161-173.
AINS, anti-inflammatoire non stéroïdien; COX, cyclooxygénase; ECR, essai contrôlé randomisé.

