

APPENDICECTOMIE

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 appendicectomie et objectifs de la revue de la littérature PROSPECT

Les appendicectomies sont réalisées par voie coelioscopie ou par laparotomie directe en fosse iliaque droite. La douleur périopératoire est insuffisamment traitée en raison du nombre limité de preuves sur les traitements les plus efficaces. De plus, les appendicectomies sont souvent considérées comme des procédures mineures ou moins invasives, ce qui conduit à une sous-estimation et à un sous-traitement de la douleur. Une gestion efficace de la douleur postopératoire raccourcit les séjours à l'hôpital, réduit le risque de douleur chronique et réduit la morbidité et la mortalité ([Kehlet 2006](#); [Pöpping 2008](#); [Beattie 2003](#); [Rodgers 2000](#); [van Boekel 2019](#)).

Cette revue PROSPECT ([Freys 2024](#)) vise à élaborer des recommandations fondées sur des preuves spécifiques aux procédures pour la gestion de la douleur après une appendicectomie. Des recommandations ont été formulées en évaluant systématiquement la littérature disponible de l'impact sur la douleur des analgésiques, des anesthésiques et des interventions chirurgicales. Toutes les recommandations s'appliquent aussi bien aux enfants qu'aux adultes.

La méthodologie PROSPECT est disponible sur <https://esraeurope.org/prospect-methodology/>.

Elle reflète de la pratique clinique, de l'efficacité et des effets indésirables des techniques analgésiques. Ceci a été mis à jour pour des prochaines revues de la littérature ([Joshi 2023](#)).

Les bases de données bibliographiques ont été consultées de janvier 1999 à octobre 2022.

Résumé des recommandations et points clés

Résumé des recommandations et points clés pour le traitement de la douleur chez les patients subissant une appendicectomie (enfants et adultes)

Intervention chirurgicale

L'appendicectomie par voie coelioscopie à trois incisions de trocarts est recommandée par rapport à l'appendicectomie par laparotomie directe en fosse iliaque droite en raison de scores de douleur plus faibles et de complications réduites.

- Par rapport à la chirurgie ouverte, les procédures par coelioscopie à trois incisions de trocarts réduisent les scores de douleur aiguë post opératoire, diminuent les durées de séjour et diminuent le risque de complications postopératoires tels que les infections de paroi abdominale et la douleur chronique ([Baird 2017](#); [Wei 2011](#); [Li 2010](#); [Jaschinski 2015](#); [Garbutt 1999](#); [Tiwari 2011](#); [Guller 2004](#))
- Plusieurs études ont démontré une réduction significative de la consommation d'antalgiques après voie coelioscopique comparée à l'incision par laparotomie directe en fosse iliaque droite ([Milewczyk 2003](#); [Sozutek 2013](#); [Shirazi 2010](#); [Cipe 2014](#); [Talha 2020](#))
- L'incision laparotomique directe en fosse iliaque droite a entraîné un taux de complications significativement plus élevé que l'appendicectomie par coelioscopie dans quatre études ([Jan 2011](#); [Pramanik 2015](#); [Shirazi 2010](#); [Kargar 2011](#))

Traitements médicamenteux

Comme analgésie de base, le paracétamol et les anti inflammatoires non stéroïdiens (AINS) (ou les inhibiteurs sélectifs de la COX-2 uniquement chez l'adulte) sont à administrer en préopératoire ou en peropératoire et à poursuivre en postopératoire.

- Malgré des preuves limitées sur les antalgiques intraveineux non morphiniques en chirurgie d'appendicectomie, ils restent fondamentaux dans tous les protocoles périopératoires de gestion de la douleur. Leurs effets antalgiques sont bien établis ([Joshi 2014](#); [Martinez 2017](#); [Ong 2010](#))
- Il existe un débat concernant l'utilisation d'AINS lors d'opérations en chirurgie digestive, notamment lors d'anastomoses digestives. L'appendicectomie implique généralement une suture de fermeture digestive. Des études récentes ont montré un profil de sécurité bien documenté, même dans un contexte d'anastomoses coliques ([Gustafsson 2019](#); [Arron 2020](#); [Morris 2020](#))

Les morphiniques doivent être réservés à l'analgésie de secours.

Appendicectomie par voie coelioscopique – Stratégies d’analgésie locorégionale

L’instillation d’un anesthésique local intrapéritonéal est recommandée en pré/peropératoire.

- Plusieurs études ont montré des résultats positifs, conduisant à sa recommandation malgré des limites présentes dans les études chez l’adulte. Les limites regroupaient une hétérogénéité des conceptions des études avec une variabilité dans le placement de l’anesthésique local et l’absence de description des complications et des antalgiques de base ([Thanapal 2014](#); [Sevensma 2019](#); [Kang 2010](#); [Kim 2011](#); [Čustovic 2019](#); [Hamill 2017](#); [Elnabtity 2018](#))
- Cette technique n’a pas d’effet secondaire. Elle est d’application rapide et simple
- L’analgésie locorégionale évite l’utilisation de morphiniques pendant et après la chirurgie

Appendicectomie par laparotomie directe en fosse iliaque droite – Analgésie locorégionale

Un TAP bloc unilatéral est recommandé.

- Plusieurs études ont montré un bénéfice analgésique significatif et cliniquement pertinent d’un TAP bloc faisant partie d’une analgésie multimodale sans augmentation des complications ([Patel 2018](#); [Niraj 2009](#); [Abdul 2014](#); [Carney 2010](#); [Ramzy 2014](#))
- L’analgésie locorégionale évite l’utilisation de morphiniques durant et après la chirurgie

Une infiltration pré-incisionnelle cutanée et du muscle oblique externe avec des anesthésiques locaux est recommandée si le bloc TAP n’est pas possible.

- Des études ont montré une réduction significative de la douleur avec peu ou pas d’effets secondaires par rapport à l’absence d’infiltration ou à une infiltration sous-cutanée seule ([Refaat 2015](#); [Lohsiriwat 2004](#); [Randall 2010](#))

COX, cyclooxygenase; AINS, anti inflammatoires non stéroïdiens; TAP, transverse abdominis plane.

Prises en charge NON recommandées

Prises en charge non recommandées pour le traitement de la douleur chez les patients subissant une appendicectomie

Traitement	Raison d'une non recommandation
Appendicectomie par coelioscopie	
Pré-opératoire	
Dexaméthasone/corticostéroïdes	Preuves limitées spécifiques à la procédure
Infiltration locale cicatricielle avec des anesthésiques locaux en coelioscopie sur une incision laparotomique unique	Manque de preuves spécifiques à la procédure
Lidocaïne intraveineuse	Manque de preuves spécifiques à la procédure
Rachi péridurale combinée	Preuves limitées spécifiques à la procédure
Pentoxifylline	Preuves limitées spécifiques à la procédure
Bloc interfascial plane blocks	Preuves limitées spécifiques à la procédure
TAP bloc bilatéral	Manque de preuves spécifiques à la procédure
Bloc du carré des lombes bilatéral	Manque de preuves spécifiques à la procédure
Per-opératoire	
Coelioscopie avec une incision laparotomique unique	Manque de cohérence dans les preuves et risque de complications post opératoires
Taille réduite (millimétrique) des trocards de coelioscopie	Manque de preuves spécifiques à la procédure
Deux incisions pour une technique à trois trocards de coelioscopie	Manque de preuves spécifiques à la procédure
Le système de ligature en polymère avec verrouillage Hem-o-lok pour ligature du moignon appendiculaire	Manque de preuves spécifiques à la procédure
Nébulisation intrapéritonéale de ropivacaïne	Manque de preuves spécifiques à la procédure
Insufflation coelioscopique de CO ₂ chaud et humidifié	Manque de preuves spécifiques à la procédure
Post-opératoire	
Patch de lidocaïne sur les cicatrices orifices de trocards	Manque de preuves spécifique à la procédure

Appendicectomie par laparotomie directe en fosse iliaque droite

Pré-opératoire

Kétamine	Preuves limitées spécifiques à la procédure (et pas d'analgésie de base dans l'étude positive)
----------	--

Per-opératoire

Nouveau type d'incision au niveau de l'aîne droite vs incision de McBurney	Manque de preuves spécifiques à la procédure
Incision cutanée diathermique ou au bistouri froid	Manque de preuves spécifiques à la procédure
Fermeture péritonéale vs absence de fermeture péritonéale	Manque de preuves spécifiques à la procédure
Fermeture chirurgicale sous cutanée vs transdermique	Manque de preuves spécifiques à la procédure

Post-opératoire

Morphine comme adjuvant à la bupivacaine pour une TAP bloc	Manque de preuves spécifiques à la procédure
Infiltration continue cicatricielle d'anesthésique locaux	Preuves contradictoires spécifiques à la procédure
Aromathérapie	Preuves limitées spécifiques à la procédure

TAP, transverse abdominis plane.

Tableau sur les recommandations générales PROSPECT

Recommandations générales pour le traitement de la douleur chez les patients subissant une appendicectomie (enfants et adultes)

Procédure chirurgicale: L'appendicectomie par voie coelioscopie à trois incisions est recommandée par rapport à l'appendicectomie par incision laparotomique directe en fosse iliaque droite

Pré- et intra-opératoire

Appendicectomie par coelioscopie à trois incisions

- Paracétamol et AINS (ou les inhibiteurs sélectifs de la COX-2 uniquement chez l'adulte)
- Anesthésie locale intrapéritonéale

Appendicectomie par incision laparotomique directe en fosse iliaque droite

- Paracétamol et AINS (ou les inhibiteurs sélectifs de la COX-2 uniquement chez l'adulte)
- TAP bloc unilatéral pré-opératoire
- Infiltration pré-incisionnelle d'anesthésiques locaux au niveau cutané et du muscle oblique externe (si le TAP bloc n'est pas possible)

Post-opératoire

- Paracétamol et AINS (ou les inhibiteurs sélectifs de la COX-2 uniquement chez l'adulte)
- Morphiniques comme antalgiques de secours

AINS, anti-inflammatoire non stéroïdien; COX, cyclooxygénase; TAP, transverse abdominis plane.

Publication PROSPECT

Jacob C. Freys, Stephan M. Bigalke, Moritz Mertes, Dileep N. Lobo, Esther M. Pogatzki-Zahn, Stephan M. Freys; The PROSPECT Working Group of the European Society of Regional Anaesthesia and Pain Therapy (ESRA).

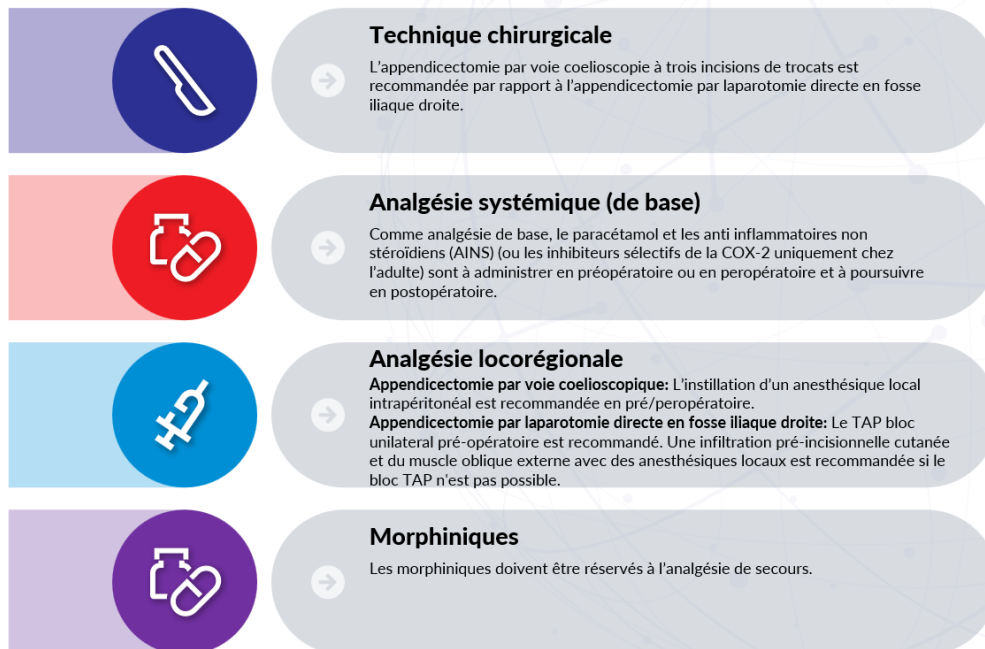
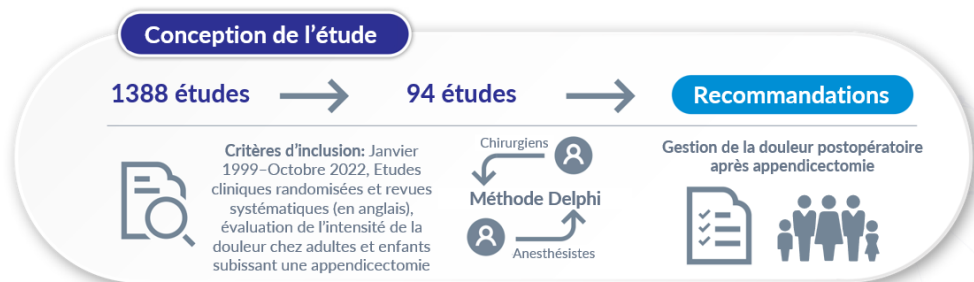
Perioperative pain management for appendicectomy. A systematic review and Procedure-specific Postoperative Pain Management recommendations.

[Eur J Anaesthesiol 2024;41:174–187. doi: 10.1097/EJA.0000000000001953.](https://doi.org/10.1097/EJA.0000000000001953)

Recommandation PROSPECT pour appendicectomie – infographie

Recommandations pour appendicectomie

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



Freys JC, et al. Perioperative pain management for appendicectomy. A systematic review and procedure-specific postoperative pain management recommendations. Eur J Anaesthesiol 2024;41:174–187.

AINS, anti inflammatoires non stéroïdiens; COX, cyclooxygenase; TAP, transverse abdominis plane.

