

**Année mondiale contre la douleur aiguë**

**PAIN**

OCTOBRE 2010 - OCTOBRE 2011

## **Douleur aiguë et intervention chirurgicale**

### **Introduction**

La douleur postopératoire est une combinaison de ressentis désagréables sur les plans sensoriel, émotionnel et mental, associés à des réactions autonomes, endocriniennes et métaboliques, psychologiques et comportementales [3,4].

### **Portée du problème**

- Une enquête récente a démontré que plus de 80 % des patients ayant subi une intervention chirurgicale ont signalé une douleur postopératoire [1]. Des différences existent entre les pays.
- La plupart des patients signalent un moins bon contrôle de la douleur après leur sortie de l'hôpital.
- En dépit d'avancées significatives dans la recherche sur la douleur, de nombreuses études montrent que moins de la moitié des patients reçoivent un traitement approprié pour soulager la douleur après leur opération [1].
- Il existe un besoin urgent d'amélioration des traitements de contrôle de la douleur postopératoire, y compris sur les plans organisationnel, physiopathologique et pharmacologique [2].

### **Mécanismes de la douleur postopératoire aiguë**

- Les patients subissant une intervention chirurgicale ressentent une douleur causée par l'endommagement d'un certain nombre de tissus.
- Les tissus communément endommagés comprennent la peau, les muscles, les os, les tendons, les ligaments et les organes viscéraux.
- Les symptômes varient selon le type de tissu blessé et l'étendue de la blessure.
- Les voies sensorielles correspondant à la douleur causée par l'endommagement des tissus transmettent l'information depuis le tissu endommagé jusqu'au système nerveux central (nociception).
- La douleur nociceptive est accompagnée de mécanismes de douleur inflammatoires, viscéraux et neuropathiques.
- La sensibilisation des structures neuronales périphériques et centrales amplifie et entretient la douleur postopératoire.

### **Conséquences de la douleur non soulagée**

- À court terme, une douleur chirurgicale aiguë non soulagée :
  - génère une souffrance inutile ;
  - met les patients en danger accru de morbidité et de mortalité postopératoires ;
  - augmente la durée de l'hospitalisation et le coût des soins.
- À long terme :
  - Une douleur chirurgicale aiguë est suivie d'une douleur chronique chez 10 à 50 % des patients qui subissent des procédures chirurgicales courantes [5].
  - 2 à 10 % de ces patients développent une douleur chronique sévère.
  - Des données émergentes suggèrent qu'une douleur postopératoire aiguë mal contrôlée peut être associée à une douleur postopératoire chronique.

### **Documentation et traitement de la douleur postopératoire aiguë**

- L'expérience de la douleur par les patients et leur réaction au traitement analgésique doivent être documentées pendant la période postopératoire.
- Le traitement analgésique doit être adapté en fonction de la procédure chirurgicale [6].
- Le traitement de la douleur périopératoire doit être aussi efficace que possible, afin de soulager la douleur aiguë (à la fois au repos et lorsque le patient est en mouvement) et de prévenir la douleur chronique.
- La plupart du temps, différents analgésiques avec différents mécanismes d'action, incluant de préférence des techniques d'anesthésie locale, doivent être combinés pour atteindre une synergie additive, pour diminuer les effets secondaires et pour réduire la réaction de stress périopératoire.
- Les professionnels de la santé impliqués dans les soins périopératoires des patients doivent collaborer pour prévenir et traiter la douleur postopératoire afin d'améliorer le résultat clinique général pour le patient.

## Références

- [1] Apfelbaum JL, Chen C, Mehta SS, Gan TJ. Postoperative pain experience: results from a national survey suggest postoperative pain continues to be undermanaged. *Anesth Analg* 2003;97:534–40.
- [2] Benhamou D, Berti M, Brodner G, De Andres J, Draisci G, Moreno-Azcoita M, Neugebauer EA, Schwenk W, Torres LM, Viel E. Postoperative Analgesic Therapy Observational Survey (PATHOS): a practice pattern study in 7 Central/Southern European countries. *Pain* 2008;136:134–41.
- [3] Dahl JB, Kehlet H. Postoperative pain and its management. In: McMahon SB, Koltzenburg M, editors. *Wall and Melzack's textbook of pain*. Elsevier: Churchill Livingstone; 2006. p. 635–51.
- [4] Hinrichs-Rocker A, Schulz K, Järvinen I, Lefering R, Simanski C, Neugebauer EA. Psychosocial predictors and correlates for chronic post-surgical pain (CPSP): a systematic review *Eur J Pain* 2009;13:719–30.
- [5] Kehlet H, Jensen TS, Woolf CJ. Persistent surgical pain: risk factors and prevention. *Lancet* 2006;367:1618–25.
- [6] Prospect. Available at: <http://www.postoppain.org>.

