

Anesthésie loco-régionale et traitement de la douleur chronique après cancer du sein

Dr M Cottrel
CHU de Brest

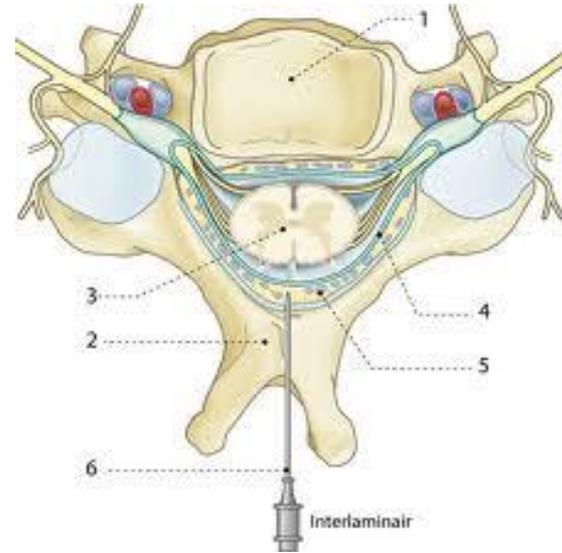
Pourquoi l'ALR dans le traitement des douleurs chroniques après cancer du sein?

- Apport de l'échographie en ALR : intérêt en douleur aiguë post-opératoire
- Prévention des douleurs chroniques
- Ttt curatif? Algologie interventionnelle

ALR et cancer du sein : quelles techniques

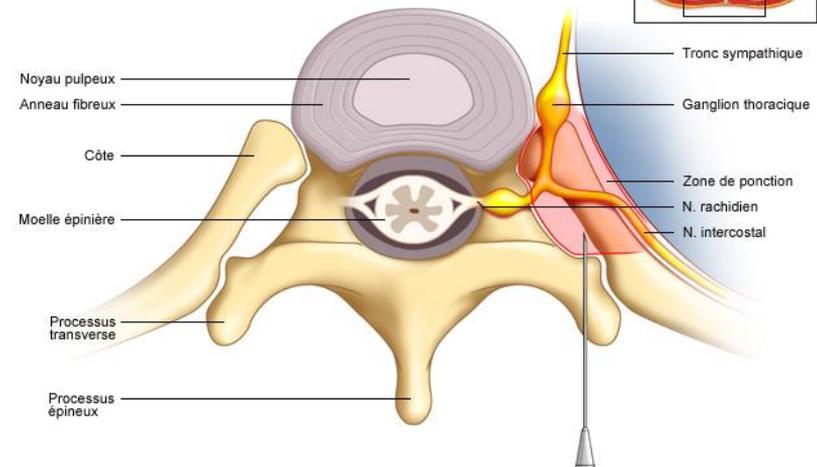
Anesthésie loco-régionale :

- Péri-médullaire :
péridurale thoracique



BLOC PARAVERTÉBRAL THORACIQUE (PONCTION EN T5)

Point de ponction - Vue supérieure



- Périphérique :
bloc para-vertébral
thoracique

Le bloc para-vertébral

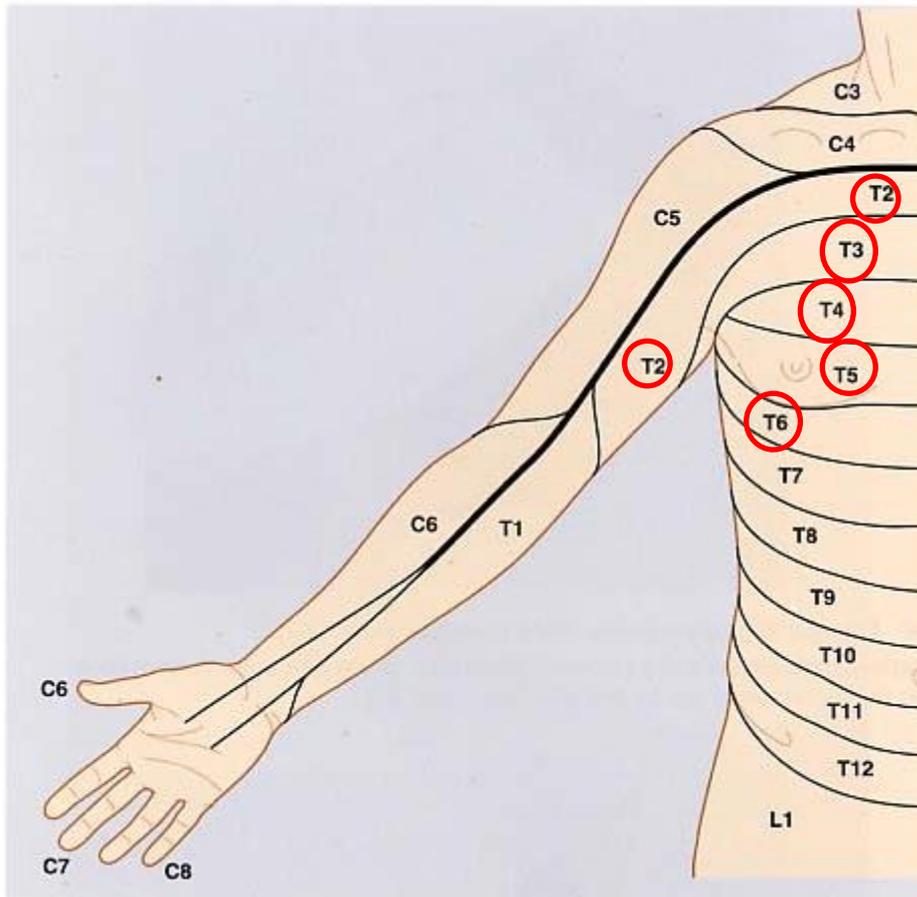
Historique :

- Première utilisation en 1905 par Sellheim (chirurgie abdominale)
- Revisité en 1979 par Eason et Wyatt : bloc continu avec cathéter
- Regain d'intérêt depuis 2001 (alternative à la péridurale)

Bloc para-vertébral

Bloc sensitif recherché : T2-T6 unilatéral

Blocage du nerf intercosto-brachial



T2 : creux axillaire
T3-T5 voire T6 : sein

Anatomie de l'espace para-vertébral :

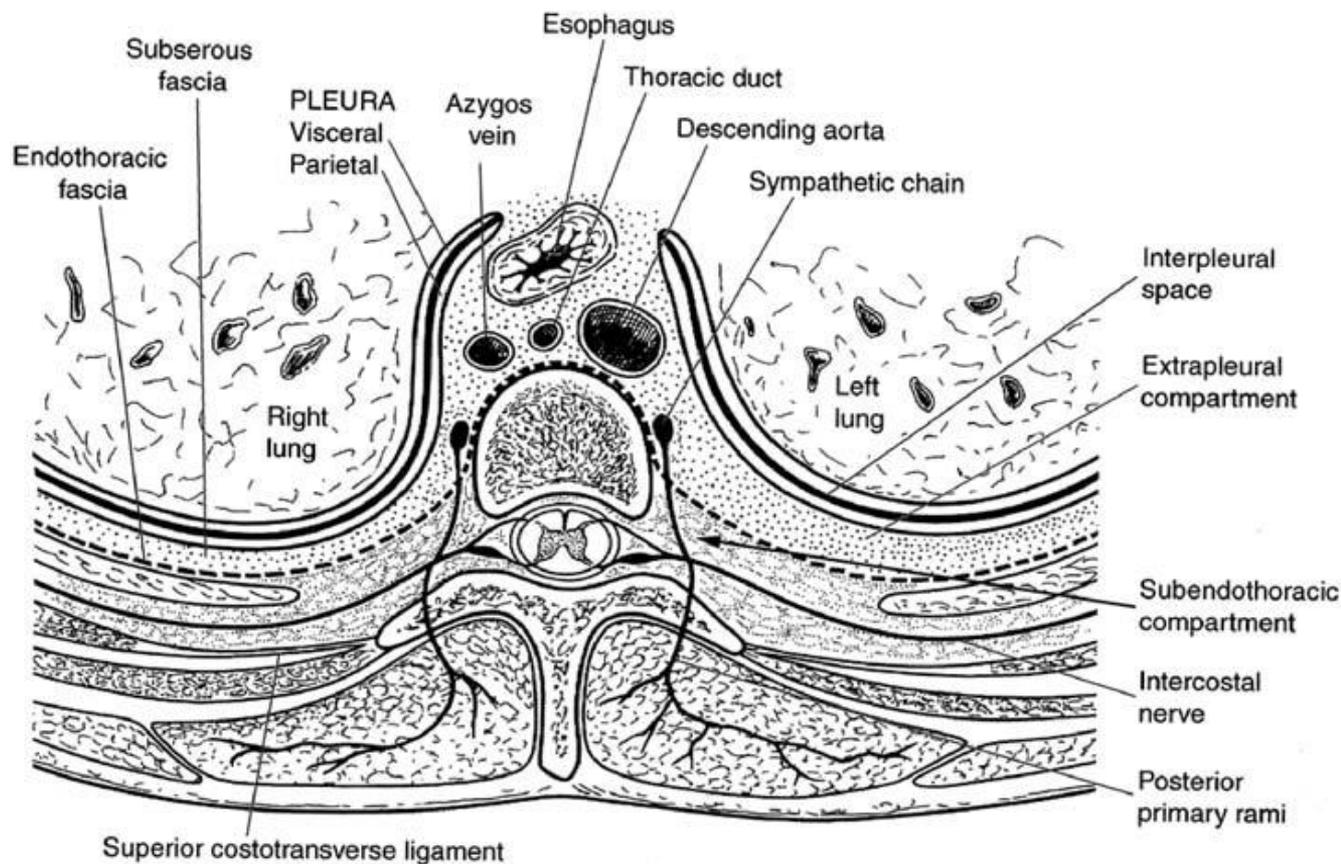
Limites :

Post : lig costo-transverse sup et articulation costo-transverse

Ant : plèvre

Médiale : corps vertébral

Lat : espace intercostal





Bloc para-vertébral et douleur aiguë

Efficacité des techniques d'analgésie locorégionale
après chirurgie du sein : une méta-analyse ☆

Effectiveness of analgesic techniques after breast surgery: a meta-analysis

E. Marret*, A. Vigneau, A. Salengro, A. Noirot, F. Bonnet

Département d'anesthésie-réanimation, hôpital Tenon, 4, rue de la Chine, 75020 Paris, France

Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation 25 (2006) 947–954

Supérieure à la PCA morphine

Réduction des consommations de morphine et d'AINS

Réduction de 62% des nausées/vomissements

Meilleure satisfaction

Réduction des durées de séjour

→ RFE SFAR 2009



Bloc para-vertébral et douleur chronique

Concept d'analgésie préventive

Prévention de la sensibilisation centrale des neurones de la corne dorsale de la moelle épinière

Amputation, thoracotomie, herniorraphie, césarienne, prostatectomie

Questions :

- Peut-on améliorer les douleurs séquellaires et la qualité de vie chez les patientes opérées d'un cancer du sein?
- Faut-il proposer cette méthode (avec l'argument de la prévention des douleurs chroniques) pour une chirurgie moyennement douloureuse?

Preincisional Paravertebral Block Reduces the Prevalence of Chronic Pain After Breast Surgery

Pekka M. Kairaluoma, MD

Martina S. Bachmann, MD, PhD

Per H. Rosenberg, MD, PhD

Pertti J. Pere, MD, PhD

We reported earlier that preincisional paravertebral block (PVB) provides significant immediate postoperative analgesia after breast cancer surgery. In the same patients ($n = 60$), a 1-yr follow-up was performed to find out whether PVB could also reduce the prevalence of postoperative chronic pain. The follow-up consisted of a 14-day symptom diary and telephone interviews 1, 6, and 12 mo after surgery. The 14-day consumption of analgesics was similar in the 30 PVB and the 30 control patients. However, 1 mo after surgery, the intensity of motion-related pain was lower ($P = 0.005$) in the PVB group. Six months after surgery, the prevalence of any pain symptoms ($P = 0.029$) was lower in the PVB group. Finally, at 12 mo after surgery, in addition to the prevalence of pain symptoms ($P = 0.003$) and the intensity of motion-related pain ($P = 0.003$), the intensity of pain at rest ($P = 0.011$) was lower in the PVB group. These findings were independent of whether or not axillary dissection had been performed. The incidence of neuropathic pain was low (two and three patients in the PVB and control groups, respectively). In addition to providing acute postoperative pain relief, preoperative PVB seems to reduce the prevalence of chronic pain 1 yr after breast cancer surgery.

(Anesth Analg 2006;103:703-8)

Etude Kairaluoma Anesth Analg 2006 :

- Prospective, randomisée, BPV (30 patientes) vs placebo (30 patientes)
- Zonectomie+GAS (21/22), mastectomie (9/8), CA (12/11)
- Chimio (15/13), radiothérapie (24/22)
- Bloc pré-incisionnel + AG
- ENS à 1, 6 et 12 mois + recueil symptômes douloureux et conso antalgiques/14j

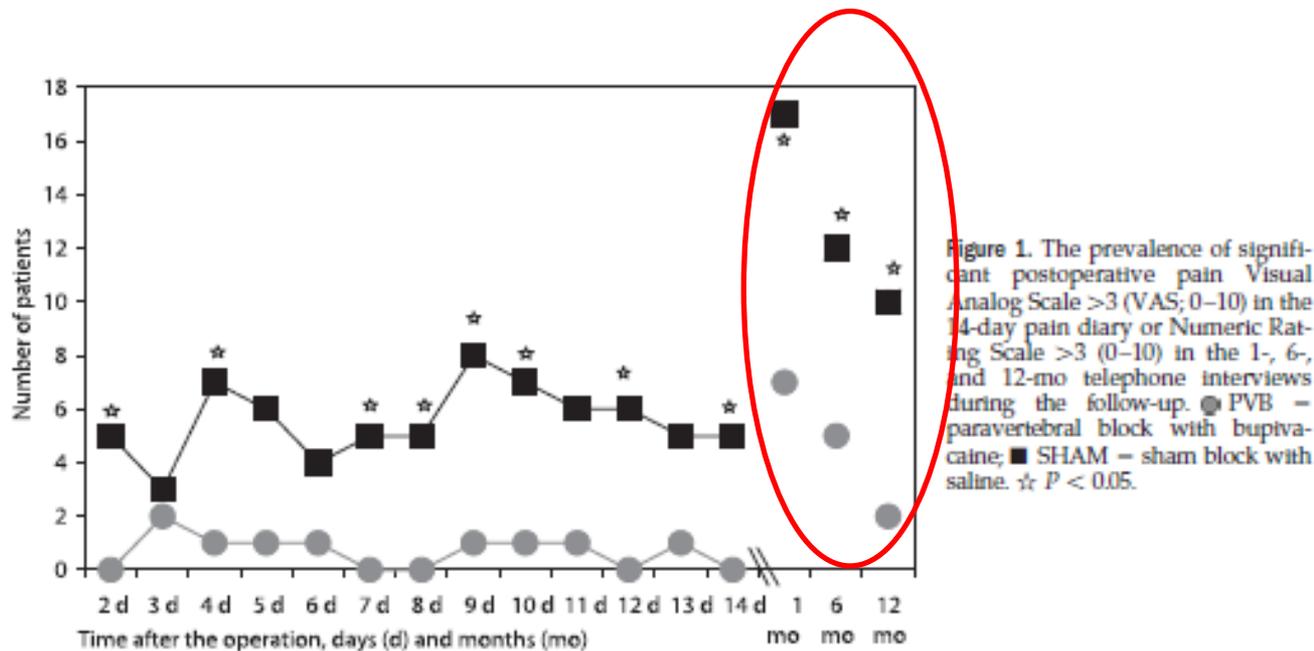


Figure 1. The prevalence of significant postoperative pain Visual Analog Scale >3 (VAS; 0-10) in the 14-day pain diary or Numeric Rating Scale >3 (0-10) in the 1-, 6-, and 12-mo telephone interviews during the follow-up. ● PVB = paravertebral block with bupivacaine; ■ SHAM = sham block with saline. ☆ $P < 0.05$.

→ réduction de la douleur aux mouvements à 1 mois

→ réduction de tous les symptômes douloureux à 6 et 12 mois

RFE SFAR 2009 : « le bloc para-vertébral est probablement recommandé pour diminuer l'incidence des douleurs chroniques après chirurgie majeure du sein »

PHRC Interrégional 2013 Brest-Rennes-Nantes-Angers

Etude de phase II, multicentrique, randomisée, évaluant l'efficacité du BPV thoracique pré-incisionnel dans la prévention des douleurs séquellaires après chirurgie carcinologique du sein

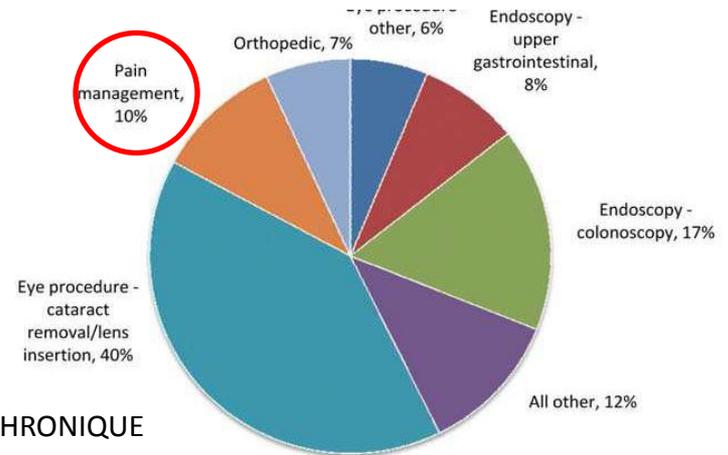
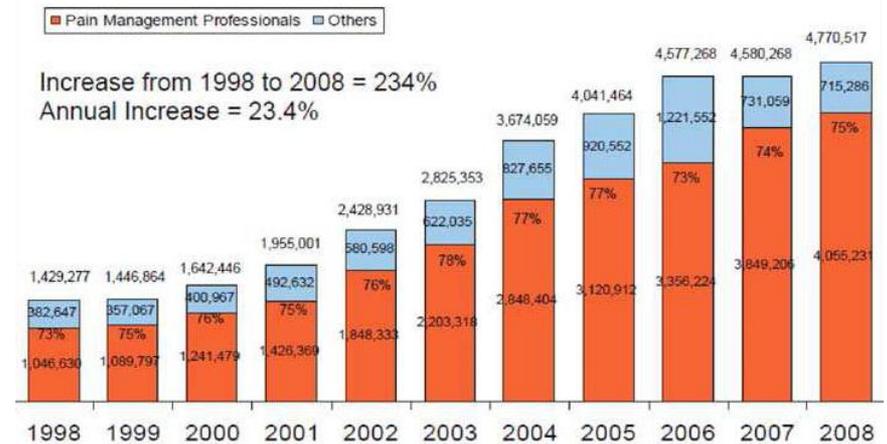


ALR curative? L'algologie interventionnelle

Spécialité multidisciplinaire en cours de développement (anesthésie/RI/algologie/rééducation)

10% des actes ambulatoires facturés aux USA en 2007

Blocs périphériques et rachidiens, douleur cancéreuse et non cancéreuse



BLOCS NERVEUX DANS LA DOULEUR CHRONIQUE

Dr Etienne GOUJARD,

Centre Clinical, 2 Chemin de Frégeneuil, 16800 Soyaux.

Pas de cadre réglementaire
Pratiques hétérogènes
Littérature riche mais faible
niveau méthodologique

→ RFE SFAR-SFETD 2013



**Techniques analgésiques locorégionales et
douleur chronique**

*Guidelines for regional anesthetic and
analgesic techniques in the treatment of
chronic pain syndromes*

H. Beloeil^{1,*}, É. Viel², M.-L. Navez³, D. Fletcher⁴, D. Peronnets

Pour les douleurs réfractaires
Intégration dans une stratégie
multimodale

Efficacité au-delà du délai d'action des anesthésiques locaux :

Interruption de la sensibilisation dans la corne dorsale et des processus de mémorisation

Effet vasodilatateur

Diminution de la sensibilisation périphérique

Intérêt du bloc para-vertébral continu (cathéter) en hospitalisation traditionnelle voire en HAD

Intérêt du bloc para-vertébral pour l'analgésie encadrant la pose d'un patch de capsaïcine

ALR et récurrence du cancer

Anesthesiology 2006; 105:660-4

Copyright © 2006, the American Society of Anesthesiologists, Inc. Lippincott Williams & Wilkins, Inc.

Can Anesthetic Technique for Primary Breast Cancer Surgery Affect Recurrence or Metastasis?

Aristomenis K. Exadaktylos, M.D.,* Donal J. Buggy, M.D., M.Sc., D.M.E., F.R.C.P.I., F.C.A.R.C.S.I., F.R.C.A.,†
Doris C. Moriarty, F.C.A.R.C.S.I.,‡ Edward Mascha, Ph.D.,§ Daniel L. Sessler, M.D., Ph.D.¶

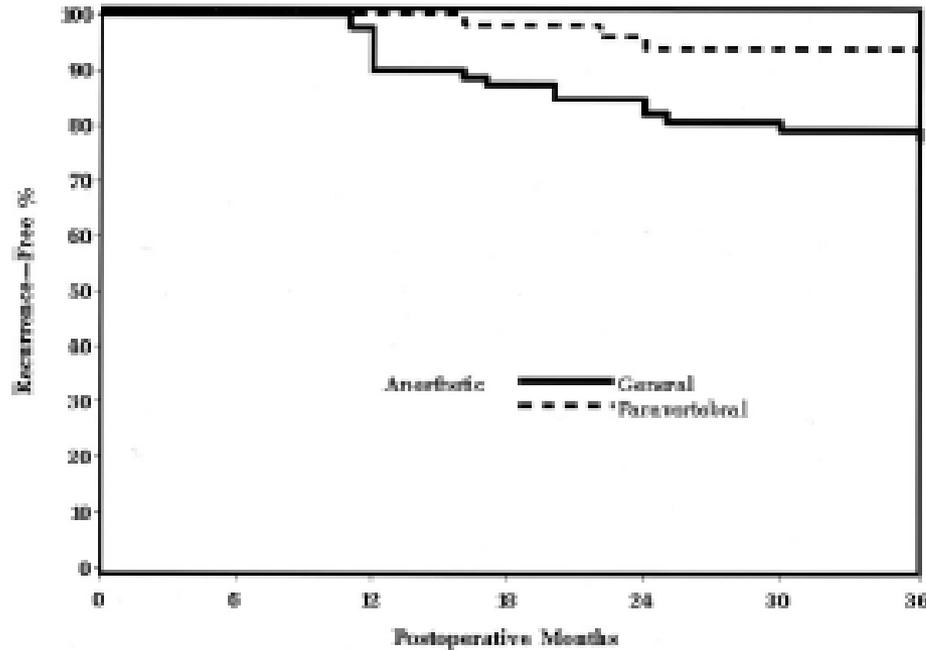


Fig. 1. Univariable association between paravertebral block and cancer recurrence, $P = 0.013$ log-rank test. The association remained significant ($P = 0.012$) in a multivariable model adjusting for histologic grade and number of axillary nodes.

Etude Exadaktylos
Anesthesiology 2006
Etude rétrospective sur
129 patientes
↳ du taux de récurrence
locale et de métas à 24 et
36 mois