

INTRODUCTION

- La chirurgie du sein est l'une des plus pourvoyeuses de douleur post-opératoire immédiate et chronique (30 à 50% de patientes douloureuses).
- Interventions les plus douloureuses : curage axillaire, reconstruction par prothèse rétropectorale ou par lambeau.
- Plusieurs moyens pour améliorer l'analgésie per et post opératoire, dont les ALR.
- Blanco et al. :
 - 2010 : Pec 1 : améliorer l'analgésie après pose de prothèse rétropectorale. Action sur les nerfs pectoraux médian et latéral.
 - 2013 : Serratus : étendre l'action de l'ALR à l'hémiparoi thoracique et au creux axillaire. Action sur les filets antérieurs et postérieurs des rameaux latéraux des nerfs intercostaux.

BUTS DE L'ÉTUDE

- efficacité des blocs Pec 1 et Serratus réalisés par les chirurgiens sur le niveau de douleur post opératoire et la consommation de morphiniques.
- efficacité de ces blocs en fonction de différents types de chirurgie mammaire.
- les complications observées lors de la réalisation de ces blocs.

MATERIEL ET MÉTHODES

Étude prospective, descriptive, unicentrique, menée à l'Institut Bergonié d'avril à juillet 2015.

CRITÈRES D'INCLUSION : > 18 ans, curage axillaire ± autre chirurgie mammaire, reconstruction mammaire immédiate ou différée par prothèse rétropectorale, sous AG, accord oral de la patiente.

CRITÈRES D'EXCLUSION : douleurs chroniques, patiente ayant opté pour un BPV, refus de la patiente.

- Toutes les patientes ont reçu en peropératoire : Sufentanyl, Kétamine, Dexaméthasone.
- Antalgiques per op : paracétamol 1g ± Ketoprofène ± Tramadol ± Acupan.

DONNÉES RECUEILLIES

- EN (évaluation numérique de la douleur) à H1, H6, H12, H18, à J1 jusqu'à J4 puis EN quotidienne notée par la patiente.
- Antalgiques pris en cours d'hospitalisation et à domicile.
- Recueil d'identité, date et type de chirurgie, ALR avec doses de Ropivacaïne injectées et antalgiques administrés en cours d'intervention.

Bloc PEC

- Repérage visuel de l'espace interfascial entre le grand et le petit pectoral.
- Injection à l'aide d'une aiguille verte de Ropivacaïne Chlorhydrate 7,5mg/ml (Naropéine®) : 5ml (37,5mg) dans cet espace.
- Aiguille parallèle à la paroi thoracique et orientation de l'aiguille en haut et en dedans.



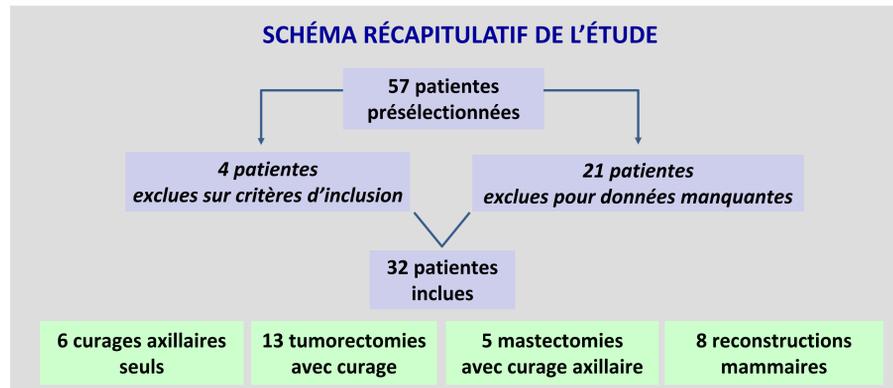
Bloc SERRATUS

- Repérage visuel du bord externe du petit pectoral et du Serratus antérieur, au niveau de la troisième côte.
- On recherche le contact avec la troisième côte avec l'aiguille, puis celle-ci est orientée parallèlement à la côte tout en restant sous le Serratus.
- Injection de Ropivacaïne Chlorhydrate 7,5mg/ml : 15ml (112,5mg) sous le Serratus.



RÉSULTATS

- 32 patientes incluses.
- Médiane des EN à 0 jusqu'à H18.
- Moyenne des EN à 1,2 sur 24h.
- Élévation médiane EN à partir de H24 puis diminution à partir de J3.
- 22% des patientes avec consommation de morphiniques à H1.
- Baisse à 3% à H6.
- Puis ré-augmentation à 22% à H24.
- Puis baisse de la consommation à partir de J4.



	H1	H6	H18	H24
Nombre de patientes ayant reçu Tramadol % (n)	6% (2)	3% (1)	13% (4)	22% (7)
Nombre de patientes ayant reçu Morphine % (n)	16% (5)	0% (0)	0% (0)	0% (0)
TOTAL	22%(7)	3% (1)	13% (4)	22% (7)

	J1	J2	J3	J4
Nombre de patientes ayant reçu Tramadol % (n)	22% (7)	19% (6)	19% (6)	10% (3)
Nombre de patientes ayant reçu Morphine % (n)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)
TOTAL	22% (7)	19% (6)	19% (6)	10% (3)

EN en fonction du type de chirurgie mammaire

- Efficacité moins importante des ALR chez les patientes avec reconstruction : EN maximale à 4 à H18.
- Efficacité comparable pour les autres chirurgies comportant notamment un curage axillaire : EN maximale à 2 à H18.

	Médiane EN	Moyenne EN
H1	0 (0-7)	1,2
H6	0 (0-4)	1
H18	0 (0-6)	1,2
H24	2 (0-7)	1,9

Complications

- 1 hématome axillaire nécessitant une reprise chirurgicale.
- 1 pneumothorax de l'apex asymptomatique avec régression spontanée

	Médiane	Moyenne
J1	2 (0-7)	1,9
J2	1 (0-9)	1,7
J3	0 (0-7)	1,7
J4	0 (0-5)	1,5

Les reconstructions mammaires restent significativement les plus douloureuses (EN à H18 à 4 contre maximum 2 pour les curages axillaires ± associés à une autre chirurgie)

	Médiane H1	Médiane H6	Médiane H12	Médiane H18	Médiane H24
Reconstruction	1,5	2	3,25	4	2,5
Tumorectomie Curage axillaire	0	0	0	2	2
Mastectomie Curage axillaire	0,5	0	0	0	1,5
Curage axillaire	1	0	0	0,5	0

	Médiane J1	Médiane J2	Médiane J3	Médiane J4
Reconstruction	2,5	3	1	0
Tumorectomie Curage axillaire	2	0	2	2
Mastectomie Curage axillaire	1,5	0	0	1
Curage axillaire	0	0	0	0

CONCLUSION

Première étude portant sur la réalisation de ces blocs par les chirurgiens.

Avantages

- Simple, apprentissage rapide
- Pas de bloc sympathique
- Favorise la prise en charge ambulatoire
- Complications rares

Inconvénients

- Effet sur la prévention des douleurs chroniques ?
- Complications possibles

- Pec et Serratus peuvent permettre :
 - une diminution des EN dans les 24 premières heures,
 - une diminution de la consommation morphiniques en post opératoire immédiat,
 - une augmentation des indications de prise en charge en ambulatoire.
- Ajustement de la dose et des sites d'injection de Ropivacaïne en chirurgie de reconstruction.
- Nécessité d'une étude randomisée comparant BPV versus Pec et Serratus.
- Nécessité d'un recueil à moyen et long terme de la douleur des patientes pour évaluer l'effet de ces blocs sur la douleur chronique.

