

ETUDE PILOTE EVALUANT L'INTERET D'ASSOCIER UNE HYPNOSE A UNE SEDATION CONSCIENTE LORS DE L'IMPLANTATION D'ACCES VEINEUX EN CANCEROLOGIE GYNECOLOGIQUE

N. Sterkers (1), J.J.CHABROL (2), J. de TROYER(1), D.BONNIJOL(2), J.C.DARMON(1)

(1) Département de chirurgie, clinique URBAIN V, Avignon-France

(2) Département d'anesthésie, clinique URBAIN V, Avignon-France

SITUATION/OBJECTIFS

La mise en place d'accès veineux implantables a fait la preuve de son intérêt en cancérologie, en particulier lorsqu'une chimiothérapie est programmée. Une implantation sous sédation consciente, bien que préférable à une anesthésie générale(AG), est vécue par la majorité des patients, déjà dans une situation de grande vulnérabilité, comme un acte douloureux et anxiogène. L'objectif de cette étude rétrospective était d'évaluer la satisfaction des patientes ayant pu bénéficier de l'adjonction d'une hypnose à une sédation consciente lors de la mise en place d'un accès veineux implantable indiqué pour initier une chimiothérapie. Des patientes atteintes d'un cancer du sein dont l'incidence est élevée (de l'ordre de 500 000 par an en Europe) ont été sélectionnées pour cette étude.

PATIENTS ET METHODES

Une hypnose, associée à une sédation consciente, a été proposée, lors de consultations anesthésiques pré-implantation à 30 patientes consécutives (juillet 2013-juillet 2014) chez lesquelles une chimiothérapie était programmée (après validation par un comité d'experts multidisciplinaires) pour cancer du sein. Le seul critère d'exclusion était la programmation d'actes chirurgicaux associés à l'implantation justifiant une AG.

Le protocole de sédation consciente de notre institution comporte l'administration, à la demande, de Midazolam (0,5mg) +/- des bolus de Kétamine (5mg) additionnels, en cas de demande formulée par les patients pendant la sédation consciente.

Le protocole chirurgicale comporte une implantation percutanée, à l'aveugle, dans la veine sous-clavière en première intention, avec une implantation pectorale sous-cutanée du réservoir (controlatérale à la tumeur).D'éventuelles complications sont méthodiquement recherchées avant la décharge et une radio du thorax à la recherche d'un pneumothorax est systématique. Une sortie, en l'absence de complication, est programmée le jour même. Un questionnaire d'évaluation est renseigné téléphoniquement à distance de l'implantation.

CONCLUSION

Cette étude rapporte la première analyse, à notre connaissance, de l'intérêt potentiel d'une hypnose lors de l'implantation d'accès veineux sous sédation consciente en cancérologie. Les résultats démontrent la faisabilité et la sûreté (absence de complications) de notre procédure. L'excellent indice de satisfaction des patientes atteintes de cancer du sein incite à étendre cette pratique en cancérologie de façon plus générale pour améliorer le confort des patients. Son évaluation, par des études prospectives utilisant de plus larges séries, au regard de la qualité de la prise en charge des patients (compliance au traitement en particulier) nous paraît d'un intérêt certain.

RESULTATS

Table 1: Principales caractéristiques de la population et des procédures

Patients	
Age, années - médiane (range)	47(35-77)
Sexe ; Femme n(%)	30(100%)
Cancer du sein n(%)	30(100%)
Gauche n(%)	17(59%)
Procédure	
Sédation	
Pré-opératoire	
Total n(%)	10(33%)
Alprazolam 0.5 n(%)	7(23%)
1 n(%)	1(3%)
Hydroxyzine 0.5 n(%)	2(7%)
Péri-opératoire	
Total n(%)	22(73%)
Midazolam 0.5 n(%)	22(73%)
Bolus additional de kétamine n(%)	18(60%)
Technique chirurgicale	
Percutanée à l'aveugle n(%)	30(100%)
Site anatomique d'accès	
Sous-clavière	
Veine jugulaire (échec sous-clavière de 1ère intention)	1(3%)

Table 2: Efficacité et sécurité de la procédure

Caractéristiques	Notre étude	Données de la littérature
Temps opératoire médiane	22 mn	26-28 mn (cheng HW J. chin Med assoc 2014)
(Range)	(10-60 mn)	
Temps post-opératoire médiane	99 mn	ND ⁽³⁾
(Range)	(65-205 mn)	
Complications (sous-clavière percutanée)		
Echec de l'accès sous-clavière en 1 ^{ère} intention	1/30 (3%)	1 à 10% (Meir et al. BIS 2014)
Echec de la procédure	0/30 (0%)	6,2% (Granziera et al. BMC surgery 2014)
Complications		
Pneumothorax	0/30 (0%)	0,5 à 6% (Ruesch et al. Crit Care Med 2002)
Hématome/hémorragie	0/30 (0%)	6-8% (Ruesch et al. Crit Care Med 2002)

Non déterminé

Table 3: Satisfaction des patients

Perception d'inconfort lié à l'implant	
Total n(%)	16(53%)
Sensation déplaisante ou d'anxiété	6(20%)
Douleur au niveau de l'implant	9(31%)
Interférence avec la qualité du sommeil/mobilité/activité quotidienne	13(45%)
Obtention d'une trancé n(%)	
Oui	20(67%)
Partielle	8(27%)
Non	2(7%)
Satisfaction du patient vis à vis de l'hypnose n(%)	
Complète	19(63%)
Très bonne	8(27%)
Bonne	0(0%)
Non	3(10%)
Patients qui consentiraient à la même procédure si nécessaire n(%)	27(90%)
Patients qui recommanderaient la procédure à autrui n(%)	28(93%)