

# Intérêt de l'infiltration continue des cicatrices de mastectomie totale pour cancer par de la ropivacaïne : essai prospectif randomisé

M BEGUINOT<sup>1,2</sup>, E MONRIGAL<sup>3</sup>, D JOLY<sup>4,2</sup>, G GAYRAUD<sup>4,2</sup>, G LE BOUEDEC<sup>1,2</sup>, C POMEL<sup>1,2</sup>, A GINZAC<sup>2</sup>, F KIATOWSKI<sup>2</sup>, X DURANDO<sup>2,5</sup>, P GIMBERGUES<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Département de chirurgie oncologique, Centre Jean Perrin, Clermont-Ferrand, <sup>2</sup> Université d'Auvergne, Imagerie Moléculaire et Stratégies Théranostiques. **IMoST**, UMR 1240, INSERM

<sup>3</sup> Institut du sein, Clinique Clémentville, Montpellier, <sup>4</sup> Département d'anesthésie-réanimation, Centre Jean Perrin, Clermont-Ferrand, <sup>5</sup> Département d'oncologie médicale, Centre Jean Perrin, Clermont-Ferrand

## Introduction

Malgré les progrès de l'analgésie multimodale, la douleur post-opératoire aiguë complique près de 40% des chirurgies du sein pour cancer, avec un risque de chronicisation sous forme de **syndrome douloureux post-mastectomie** (1,2). L'infiltration continue des cicatrices par cathéters est une technique d'anesthésie locorégionale peu invasive dont l'efficacité n'a pas été démontrée en chirurgie du sein (3).

L'objectif de l'étude est d'évaluer l'efficacité d'une infiltration continue des cicatrices de mastectomies totales pour cancer du sein par de la ropivacaïne afin de diminuer les douleurs post-opératoires aiguës et chroniques.

## Matériel et Méthode

- essai monocentrique prospectif randomisé en double aveugle.
- 150 patients inclus dans l'étude, mastectomie +/- exploration ganglionnaire axillaire pour cancer
- **95 patients randomisés** : 46 bras ropivacaïne 0,2%; 49 bras placebo (sérum physiologique)
- instillation du produit au niveau de la cicatrice de mastectomie par **cathéter multiperforé placé pour 48 heures** lors de la chirurgie
- critère de jugement principal : consommation de morphine durant les 48 premières heures post-opératoires
- critères de jugement secondaires : échelles visuelles analogiques de douleur (EVA) précoces et à 1, 3 et 6 mois post-opératoires.

## Résultats

- aucune différence significative sur la consommation moyenne de morphine les 48 premières heures postopératoires entre les deux groupes (p=0,27, Figure 1).
- consommation de morphines significativement diminuée à **J-1 post-opératoire** chez les patients du groupe ropivacaïne (p=0,0026, Figure 2).
- scores EVA moyens significativement plus faibles dans le groupe ropivacaïne sur les **24 premières heures post-opératoires** (p=0.039, Figure 3).
- aucune différence significative sur les scores EVA entre les deux groupes à 1, 3 et 6 mois post-opératoires (p=0,36).
- aucune différence significative entre les deux groupes concernant les complications locales (hématome, lymphocèle, désunion, abcès)

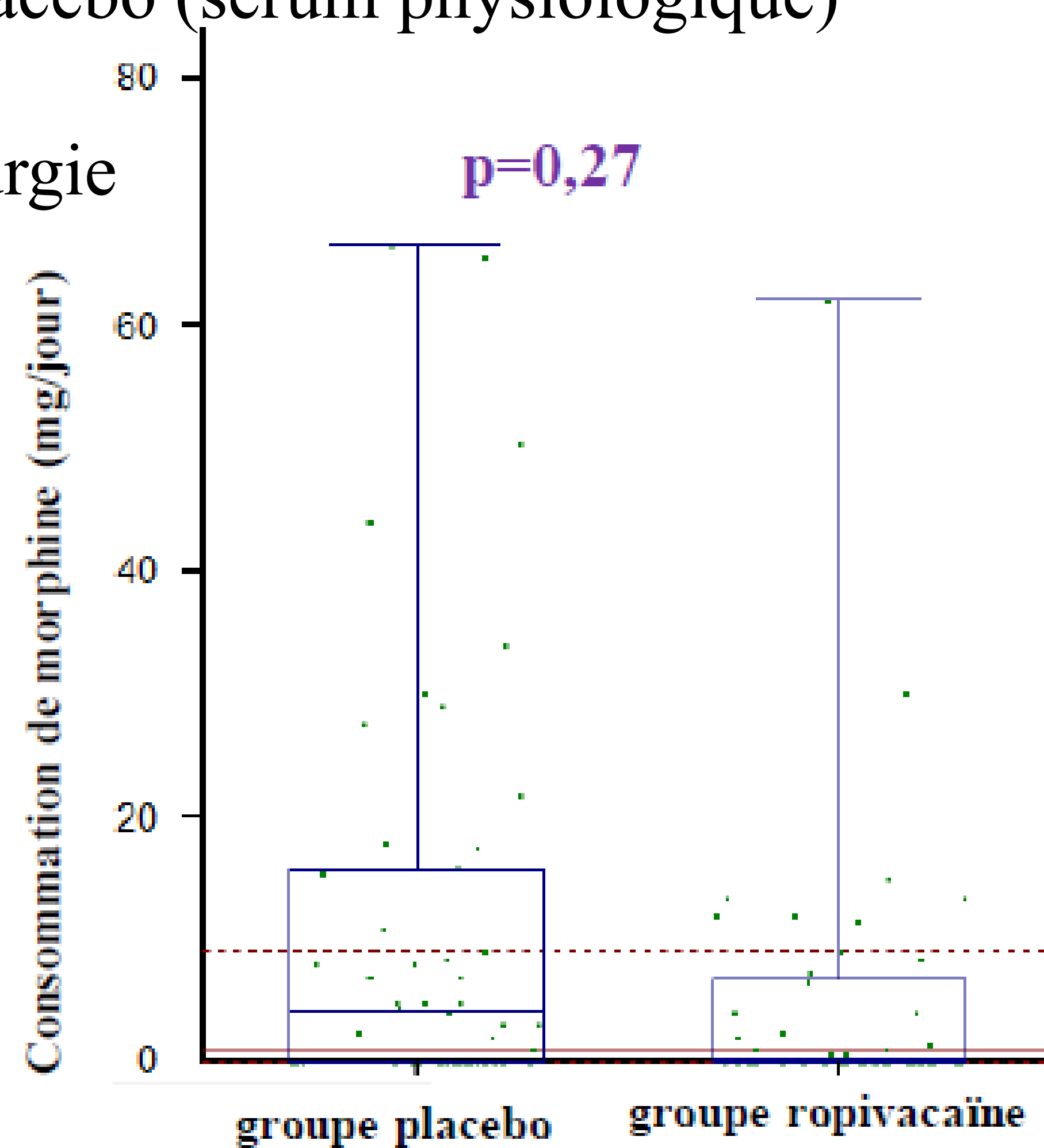


Figure 1 : consommation moyenne de morphine pendant les 48 premières heures post-opératoires

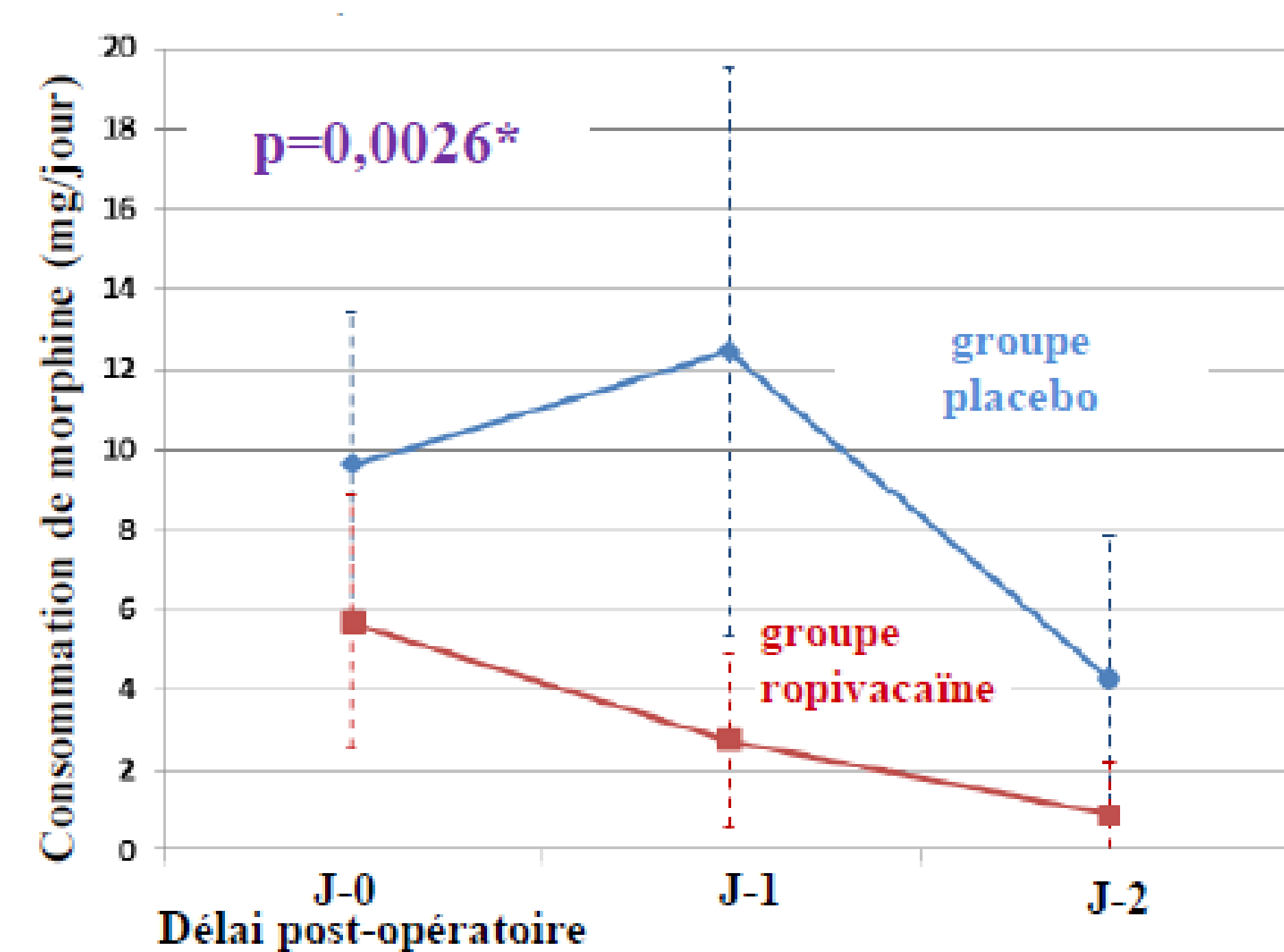


Figure 2 : modifications de la consommation de morphine selon délai post-opératoire, \* p<0,05 seuil de significativité

## Conclusion

- L'infiltration continue des cicatrices de mastectomies est une **technique sûre** qui semble **diminuer les douleurs aiguës** durant les **24 premières heures post-opératoires**. Les seuils douloureux moyens restent néanmoins très faibles dans les deux groupes.
- Aucune efficacité sur les douleurs chroniques post-mastectomie n'a pu être montrée.

## Références

- 1 : PMID: 26431130
- 2 : PMID: 27668333
- 3 : PMID: 21965305

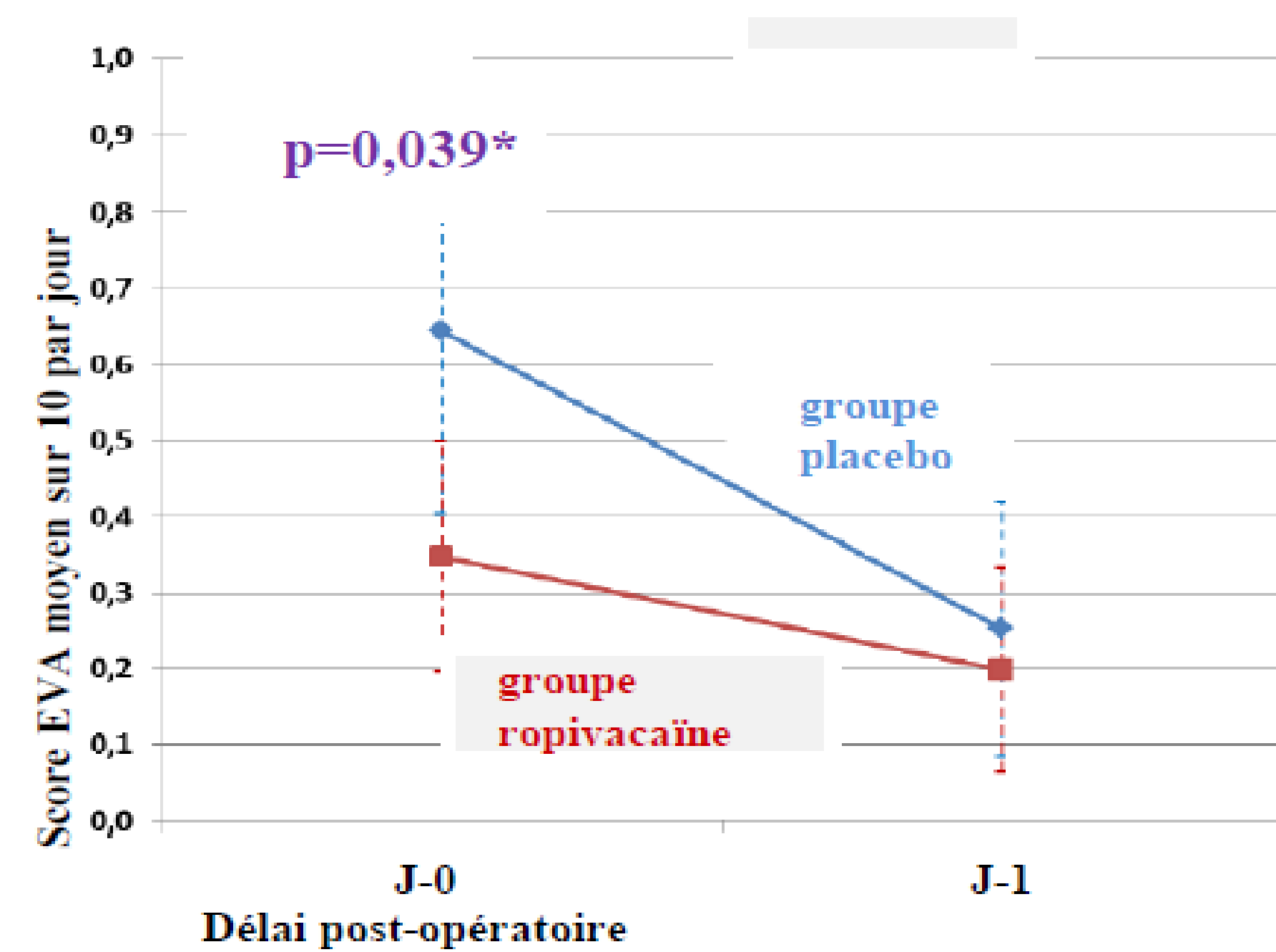


Figure 3 : score EVA moyen durant les 24 premières heures postopératoires, \* p<0,05 seuil de significativité