

**INTÉRÊT DE L'OPIOID-FREE ANESTHESIA  
VERSUS ANESTHÉSIE BALANCÉE CLASSIQUE  
EN CHIRURGIE VISCÉRALE AU CENTRE  
HOSPITALIER UNIVERSITAIRE RÉGIONAL DE  
OUAHIGOUYA**

**BOUGOUMA CTHW, KABORE GT, KI KB, KABORE  
RAF, OUEDRAOGO N**

# Introduction 1

- ❑ **Opiacés**: puissants analgésiques dérivés de l'opium découverte à partir de 1960 → Révolution dans la PEC de la douleur périop
- ❑ **Anesth balancée classique (ABC)**: opiacé + hypnotique + myorelaxant
- ❑ ABC = Technique d'anesth de choix pour laparo en chir digest
- ❑ Nombreux événements indésirables liés aux opiacés: dépression resp postop, hyperalgésie, NVPO, retard de reprise du transit...  
→ Entrave à la réhabilitation postopératoire

## Introduction 2

- ❑ Autres problèmes: sous-dosage des morphiniques en perop  
(Absence de SSPI, peur des complications postop)
- ❑ **Opioid free anesthesia (OFA):** alternative de l'ABC en chirurgie digestive par laparotomie?
- ❑ But: comparer l'OFA à l'ABC en chirurgie digestive/laparotomie

# Méthodologie 1

- ❑ Essai clinique randomisé réalisé au CHUR de Ouahigouya du 15 juillet au 15 novembre 2018 → Groupe 1: OFA; groupe 2: ABC
- ❑ **Critères d'inclusion:** patients de 18 -70 ans avec un score ASA 1 ou 2 devant bénéficier d'une chirurgie abdominale/laparotomie
- ❑ **Critères de non inclusion:** troubles du rythme majeur (tachyarythmie, FV, FA), HTA non contrôlée, contre-indication à 1 médicament du protocole, absence de consentement
- ❑ **Critères d'exclusion:** désir de sortir de l'étude
- ❑ Critère de jugement principal: score moyen de douleur post-op (EVA)

# Méthodologie 2

## ☐ Protocole

OFA	AG classique
<b>Lidocaïne 2mg/kg</b>	Fentanyl 3-5mcg/kg
Propofol 2,5mg/kg	Propofol 2,5mg/kg
<b>Kétamine 0,5mg/kg induction, 0,25mg / kg /h en continu, stop 30-45mn avant fin chir</b>	-
Rocuronium 0,5-1mg/kg à l'induction	Rocuronium 0,5-1mg/kg à l'induction
<b>Sulfate de magnésium 50mg/kg</b>	-
<b>Clonidine 150mcg en perf de 30 min dans 500ml de SS 0,9% avant incision</b>	-
Dexaméthasone 8mg	Dexaméthasone 8mg

# Méthodologie 3

## □ Protocole

OFA	AG classique
Halothane 0,8-1MAC entretien	Halothane 0,8-1MAC entretien
Paracétamol 1g + Nefopam 20mg à 20-30min de la fin de la chirurgie	Paracétamol 1g + Nefopam 20mg à 20-30min de la fin de la chirurgie

# Résultats1

Caractéristiques		OFA n=18	Classique n=19	Valeur p
Age moyen(ans)		37 ± 16 ans	38 ± 18 ans	<b>0,84</b>
Homme n (%)		13 (72,2)	12(63,2)	<b>0,72</b>
Femme n (%)		5 (27,8)	7 (36,8)	
ATCD d'HTA n(%)		2(11,1)	3(15,8)	<b>0,99</b>
Tramadol n(%)		2(11,1)	2 (10,5)	<b>0,99</b>
Classe ASA n(%)	<b>1</b>	11 (61,1)	11 (57,9)	<b>0.95</b>
	<b>2</b>	7 (38,9)	8 (42,1)	

## Résultats 2

Caractéristiques		OFA n (%)	Classique n (%)	p
Indications chirurgicales	Appendicite	4 (22,2)	4 (21,1)	<b>0,99</b>
	Fistule digestive	1 (5,6)	1 (5,3)	
	Occlusion intestinale	3 (16,7)	4 (21,1)	
	Péritonite	<b>10 (55,6)</b>	<b>10 (52,6)</b>	
	<b>Total</b>	18	19	

## Résultats 3

### □ Durées moyennes de la chirurgie

- Groupe OFA =  $86 \pm 17$  minutes
- Groupe classique =  $101 \pm 24$  minutes ( $p = 0,03$ )

### □ Doses moyennes de propofol

- Groupe OFA =  $197 \pm 47$  mg
- Groupe Classique =  $279 \pm 75$  mg ( $p = 0,001$ )

# Résultats 4

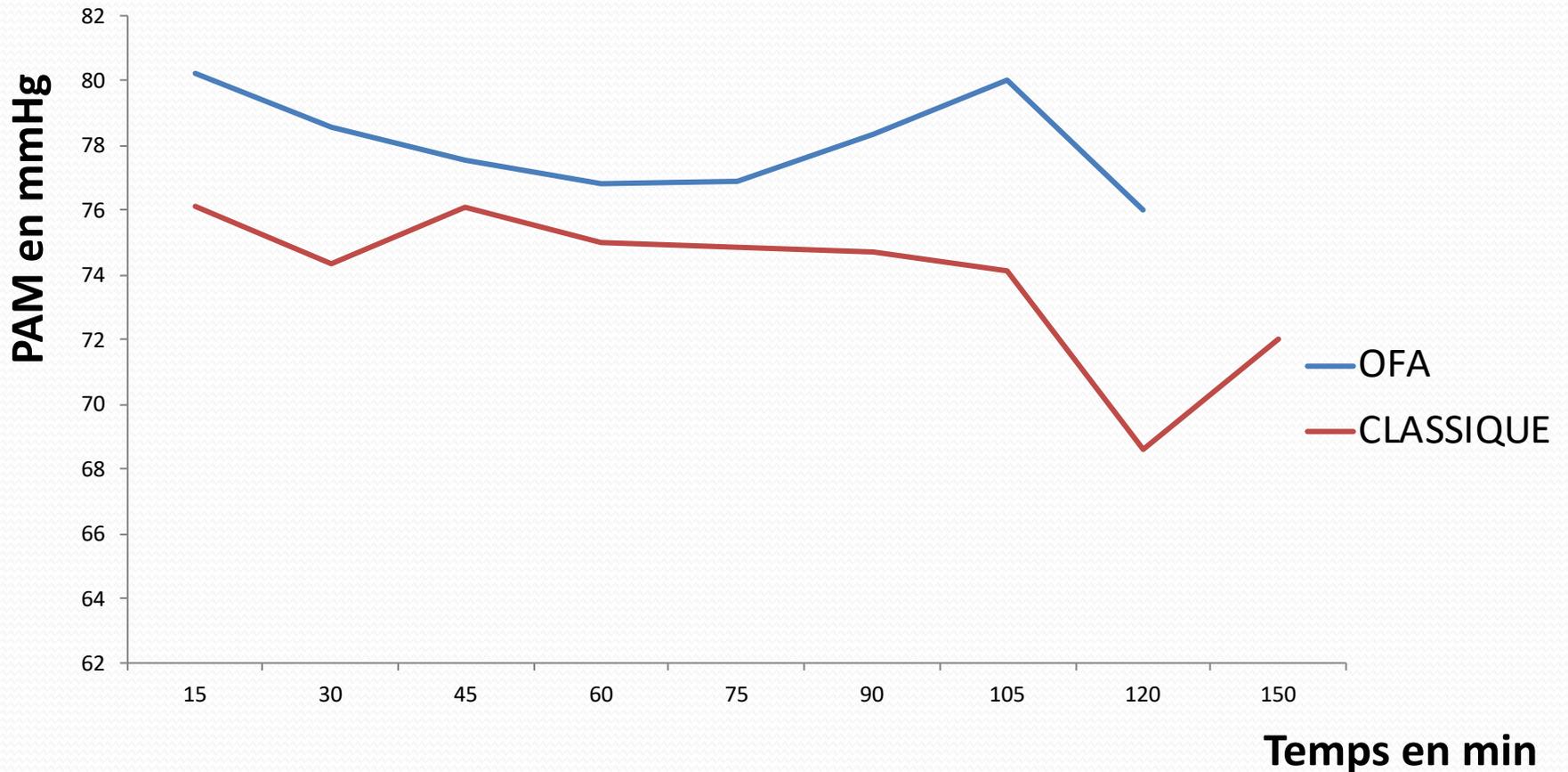


Fig 1: variation peropératoire de la PAM selon le groupe

## Résultats 5

En postopératoire	OFA	Classique	p
<b>Moyenne de la PAM (mmHg)</b>	<b>83,6 ± 9</b>	<b>88,9 ± 10</b>	<b>0,001</b>
Consommation moyenne de morphine (mg)	0,2	0,6	0,49
Survenue de NVPO (%)	22,2	52,6	0,057
Délais moyens de reprise du transit intestinal (j)	2± 1	3± 1	0,001
<b>Score moyen EVA postop</b>	<b>4,8± 0,6</b>	<b>6,1± 0,5</b>	<b>0,001</b>
Durée moyenne de séjour (j)	<b>7 ± 3</b>	<b>8 ± 3</b>	0,34

# Commentaires

- ❑ OFA serait plus bénéfique dans la prévention de la douleur postopératoire des laparotomies

Mêmes observations que Bakan M dans Rev Bras Anesthesiol. 2015 et Mansour Saudi Journal of Anaesthesia 2013

- ❑ Réhabilitation postopératoire

- Reprise du transit plus rapide dans le groupe OFA ( $p=0,001$ )

Morphiniques ralentissent le transit

- NVPO

Il y a eu 2,3 fois plus de cas de NVPO dans le groupe classique ( $p=0,057$ )

- ❑ Durée de séjour superposable dans les 2 groupes

## Conclusion

- ❑ OFA peut être utilisée en chirurgie digestive par laparotomie
- ❑ Avantages:
  - Utilise moins de propofol
  - stabilité hémodynamique perop
  - Moins de DPO
  - Délais de reprise du transit plus court
- ❑ Pas de différence significative sur l'incidence des NVPO et la durée de séjour hospitalier



**Merci pour votre aimable  
attention**