

Éléments fondamentaux de la gestion de la douleur périopératoire¹

(2^e édition © 2011)

Kip A. Lemke, D.M.V., M.S., DACVA
 Alice D. Crook, B.Sc., D.M.V.
 Atlantic Veterinary College
 Université de
 l'Île-du-Prince-Édouard

CANADIAN VETERINARY
MEDICAL ASSOCIATIONL'ASSOCIATION CANADIENNE
DES MÉDECINS VÉTÉRINAIRES

www.canadianveterinarians.net

1. Toutes les chirurgies sont douloureuses.

- Parce que la douleur est attribuable au traumatisme chirurgical et au processus inflammatoire qui activent les nocicepteurs et entraînent une sensibilisation périphérique et centrale.

2. Un sondage national réalisé en 2001^{2,3} a indiqué que la plupart des vétérinaires canadiens ne fournissaient pas une analgésie périopératoire adéquate aux chiens et aux chats.

- Les opioïdes forts (hydromorphone, oxymorphone et morphine), les alpha-2 agonistes et l'anesthésie locale étaient sous-employés.
- Les opioïdes faibles (mépéridine, butorphanol) étaient trop utilisés et les intervalles entre chaque administration étaient trop longs pour fournir une analgésie postopératoire adéquate.
- Seulement une minorité des vétérinaires utilisaient une analgésie multimodale.

3. La thérapie analgésique multimodale (qui a recours à plusieurs classes d'analgésiques) est nécessaire pour la plupart des interventions chirurgicales.

- L'utilisation d'une seule classe d'analgésiques peut être efficace pour des interventions chirurgicales mineures. Cependant, la thérapie multimodale est requise pour les interventions plus douloureuses (p. ex., ovario-hystérectomie, chirurgie orthopédique).

4. Cinq classes d'analgésiques sont utilisées à des fins périopératoires.

- Les **opioïdes** produisent de l'analgésie et réduisent les besoins anesthésiques. Il s'agit de la classe d'analgésiques la plus sûre et la plus efficace pour les chats et les chiens. Le butorphanol est un analgésique faible, qui a une très courte durée d'action (1 ou 2 heures) et qui est utilisé pour gérer une douleur légère. La morphine et l'hydromorphone sont des analgésiques plus forts, qui ont une durée d'action plus longue (3 ou 4 heures) et sont utilisés pour gérer une douleur de modérée à sévère.
- Les **alpha-2 agonistes** (p. ex., xylazine, dexmédétomidine) produisent un effet sédatif, analgésique et myorelaxant et réduisent le besoin en anesthésiques. Les alpha-2 agonistes potentialisent les effets d'autres médicaments analgésiques et atténuent la réaction neuroendocrinienne face au traumatisme chirurgical.
- Les **anesthésiques dissociatifs** (p. ex., la kétamine) produisent de l'anesthésie et atténuent le développement de la sensibilisation centrale. Des doses subanesthésiques de ces médicaments peuvent être utilisées en combinaison avec d'autres opioïdes pour gérer une douleur postopératoire de modérée à sévère.
- Les **anesthésiques locaux** produisent un blocage sensoriel complet et empêchent le développement de la sensibilisation centrale. Ils réduisent l'emploi périopératoire d'anesthésiques et les besoins postopératoires en analgésiques.
- Les **anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)** réduisent la réaction inflammatoire associée au traumatisme chirurgical et atténuent le développement de la sensibilisation périphérique. Ils ont une durée d'action relativement longue (12 à 24 heures) et peuvent être administrés seuls ou en combinaison avec des opioïdes. Les AINS sont habituellement administrés après l'opération et peuvent considérablement améliorer l'analgésie lorsqu'il est difficile d'administrer des doses fréquentes d'opioïdes.

5. Des analgésiques sont requis avant, pendant et après l'opération.

- Parce que la plupart des anesthésiques administrés par injection et par inhalation produisent simplement l'inconscience et n'altèrent pas beaucoup le processus nociceptif. Si des analgésiques ne sont pas administrés avant l'opération, des doses inutilement élevées d'anesthésiques sont requises et la douleur est plus difficile à gérer après l'opération.

6. Une analgésie adéquate favorise un rétablissement rapide.

- Parce que le patient n'est pas stressé, ne lèche pas sa blessure et dort, mange et boit normalement. Elle favorise la guérison et réduit la probabilité d'infection de la plaie chirurgicale. La plupart des animaux ont besoin d'un traitement contre la douleur pendant plusieurs jours après l'opération.

7. Une bonne technique chirurgicale n'élimine pas le besoin d'analgésie périopératoire.

- Les analgésiques devraient être donnés avant, pendant et après l'opération. Cependant, l'utilisation d'une technique chirurgicale peu traumatisante est une façon très efficace de limiter l'activation et la sensibilisation des voies nociceptives et de réduire la douleur postopératoire.

1 LEMKE, K.A. « Understanding the pathophysiology of perioperative pain », *Can Vet J*, 2004, vol. 45, p. 405-412.

2 HEWSON, C.J., I.R. DOHOO, et K.A. LEMKE. « Perioperative use of analgesics in dogs and cats by Canadian veterinarians in 2001 », *Can Vet J*, 2006, vol. 47, p. 352-359.

3 HEWSON, C.J., I.R. DOHOO et K.A. LEMKE. « Factors affecting the use of postincisional analgesics in dogs and cats by Canadian veterinarians in 2001 », *Can Vet J*, 2006, vol. 47, p. 453-459.

