

# **Infiltration cicatricielle continue pré-utérine versus morphine intrathécale pour l'analgésie postopératoire des césariennes programmées. Etude comparative randomisée contrôlée.**

## **Position du problème et objectif(s) de l'étude**

Une analgésie multimodale associée à la morphine intrathécale représente le gold standard de la prise en charge de la douleur postopératoire des césariennes programmées. De nombreuses études se sont intéressées, ces 20 dernières années, à l'infiltration péricicatricielle avec des résultats contradictoires.

## **Objectif**

Evaluer l'infiltration continue par cathéter péricicatriciel en complément des morphiniques périmédullaires dans l'analgésie postopératoire des césariennes programmées

## **Matériel et méthodes**

Etude prospective, contrôlée, randomisée en double aveugle screenant 72 parturientes réparties en 3 groupes.

Critère de jugement principal : consommation de morphine durant les 48 premières heures postopératoires.

## **Résultats & Discussion**

### **Résultats**

Concernant le critère de jugement principal, la consommation médiane de morphine était de 5,5 mg dans le groupe morphine IT seule, de 22,3 mg de morphine dans le groupe cathéter cicatriciel seul et de 4 mg en cas d'association cathéter et morphine IT. La consommation de morphine était significativement différente dans les groupes morphine IT et association cathéter-morphine IT par rapport au groupe cathéter ( $p < 0,0001$ ). Concernant les effets secondaires, l'incidence des nausées-vomissements était significativement plus élevée dans le groupe morphine IT par rapport aux deux autres groupes avec respectivement 20% de nausées ( $p < 0,043$ ) et 15 % de vomissements ( $p < 0,032$ ) dans le groupe morphine. Trois mois après la césarienne, 41 % des femmes du groupe morphine IT, 57 % dans le groupe cathéter cicatriciel seul et 41 % des femmes du groupe cathéter et morphine IT rapportaient une douleur persistante au DN4 sans différence significative entre les différents groupes.

## **Discussion**

Comparée à l'utilisation d'un cathéter péricatrical continue seul, l'adjonction de MIT ou associée à un cathéter réduit de manière significative la consommation de morphine. La supériorité de la morphine intrathécale par rapport au cathéter péricatrical est confirmée par deux autres études. En 2017, Lalmand retrouvait des résultats similaires avec une consommation d'opiacés significativement plus élevée. Dans une étude plus ancienne, au design similaire, Kainu montrait que seul la MIT permettait de réduire de manière significative la consommation d'oxycodone postopératoire.

L'association cathéter péricatrical–morphine intrathécale n'a pas apporté de bénéfice supplémentaire par rapport à une administration de morphine intrathécale. Aucune étude n'a investigué d'associer un cathéter cicatriciel à une administration de 100 µg de morphine intrathécale. Seul un essai contrôlé randomisé en double aveugle conduit par Carvalho et al. en 2010 a étudié l'association de 200 µg de morphine intrathécale à l'utilisation d'un cathéter péricatrical. Aucune différence significative en termes de consommation en opioïdes postopératoires n'était mise en évidence.

## **Conclusion**

La morphine périmédullaire reste la technique de référence dans la prise en charge de la douleur postopératoire après césarienne.

Le cathéter péricatrical seul ne procure pas une analgésie comparable à la morphine intrathécale.

En association avec cette dernière, il n'apporte pas de réduction statistiquement significative de réduction de consommation de morphine ni des scores de douleurs.