

PRISE EN CHARGE DE LA  
DOULEUR DE L'IVG  
CHIRURGICALE SOUS AL.

T. Linet - Challans

# Tout le monde a mal, mais...[1]

## C'est plus important si

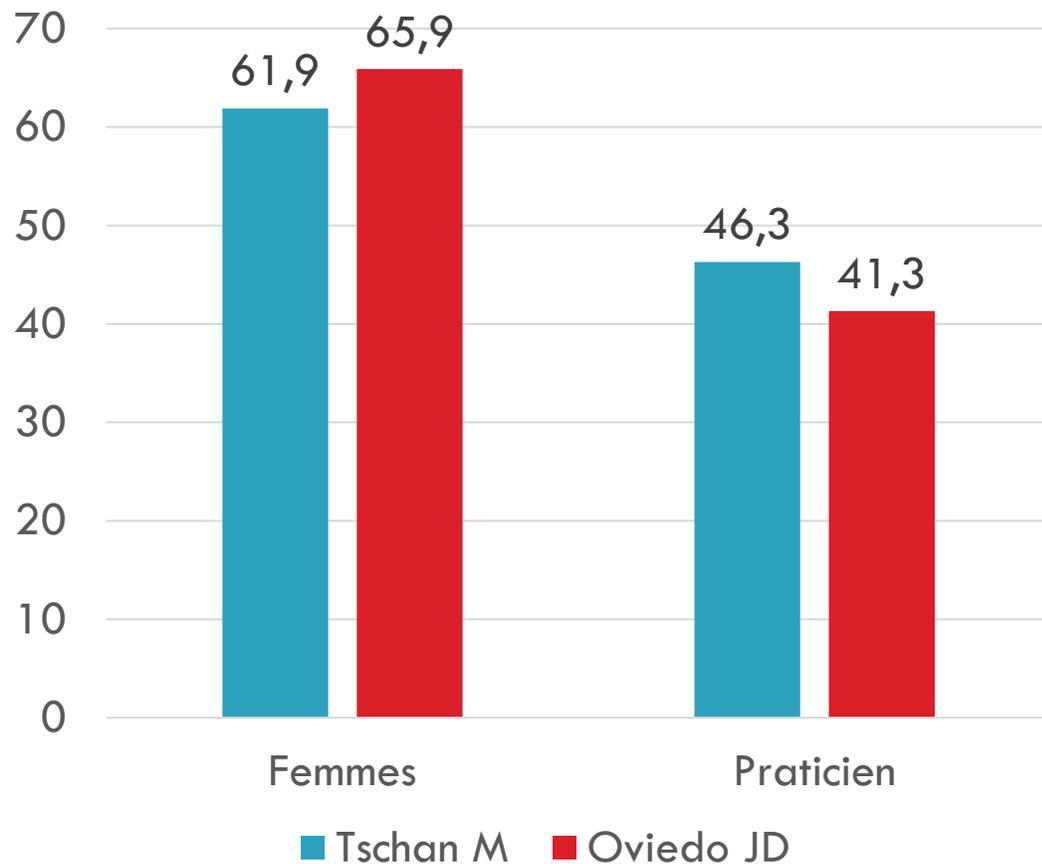
- Démontré
  - ▣ Anxiété, dépression
  - ▣ Anticipation de la douleur
  - ▣ Nulliparité
  - ▣ Prostaglandines en préparation cervicale
- Inconstant
  - ▣ Âge plus jeune
  - ▣ Utérus rétroversé
  - ▣ Dysménorrhée
  - ▣ Âge gestationnel

## C'est moins important si

- Démontré
  - ▣ Antécédent  
accouchement voie  
basse



# Le praticien sous-estime la douleur



- Mauvaise corrélation praticien/patiente [2]
- ▣ Douleur max  $r = 0,28$

# Coté de 4 à 7/10 en moyenne [1]

## Plus douloureux que [2,3]

- Douleurs menstruelles
- Céphalées
- Névralgie herpétique
- Douleurs dentaires
- Arthrite

## Moins douloureux que [2,3]

- Contractions utérines



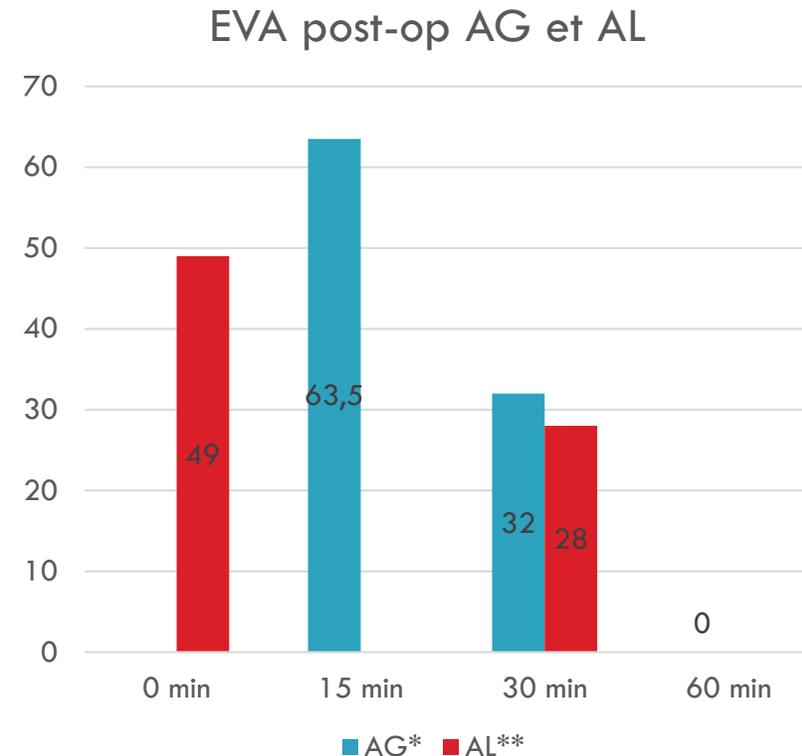
# Améliorer avant le geste

- Counseling : expliquer et rassurer [1]
  - ▣ Ce qu'a quoi on doit s'attendre avant, pendant et après le geste.



# L'antalgie avant, pas après.

- AINS recommandés en routine en préopératoire (Grade B).
  - ▣ 600 mg d'ibuprofène [2]
  - ▣ 30 minutes à 2 heures avant [2,3]
- Le phloroglucinol non recommandé (Grade B).
- Paracétamol ou paracétamol + codéine : pas d'intérêt postopératoire. Pas recommandés en prescription systématique (grade B).



\* Pud et col. 2005 - \*\* Romero et col. 2008

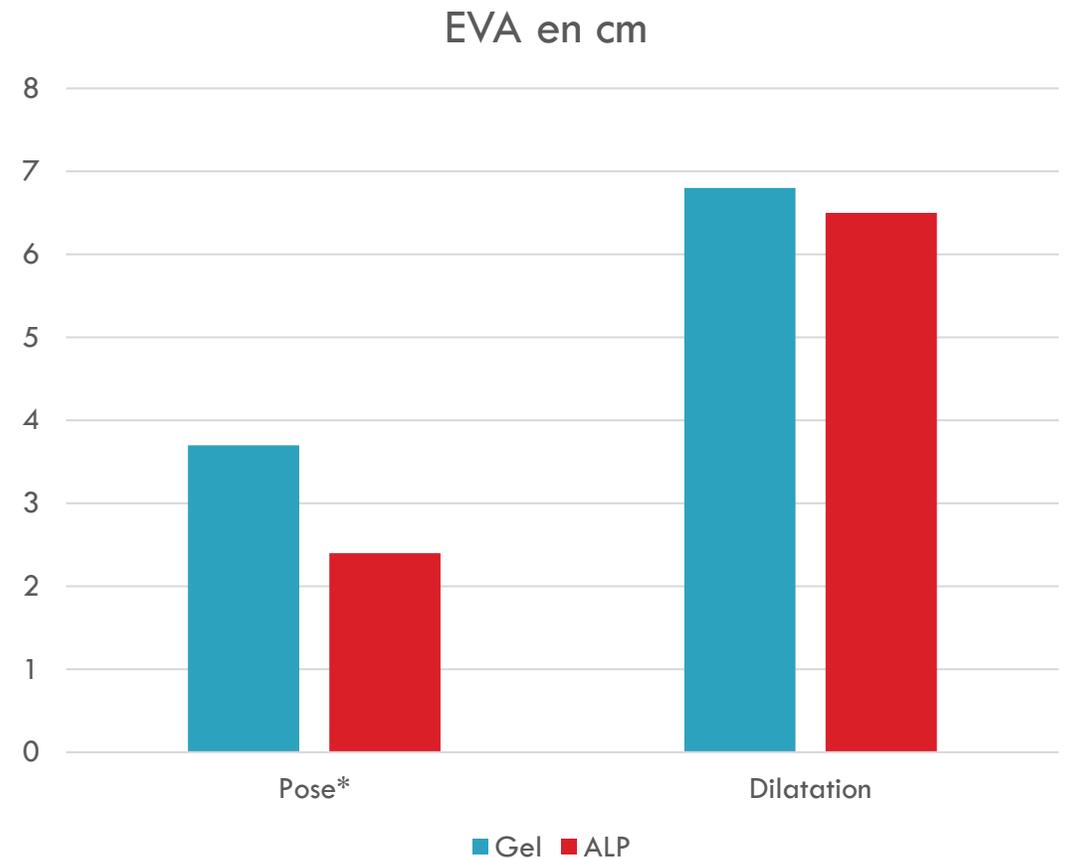


# Quelle anesthésie locale paracervicale ? (ALP)

- Première intention si AL (Accord professionnel).
  - ▣ Technique la plus évaluée.
  - ▣ Aucune technique d'anesthésie locale n'a montré sa supériorité (NP1).
- 20 mL Lidocaïne à 1 %
  - ▣ < 4,5 mg/kg (300 mg) au total [1]
  - ▣ « Buffering » de l'acidité par 2 cc de NaHCO<sub>3</sub> à 8,4 % [2]
- ± 4 pressions de spray à la lidocaïne à 5 % avant l'injection de l'ALP [3].

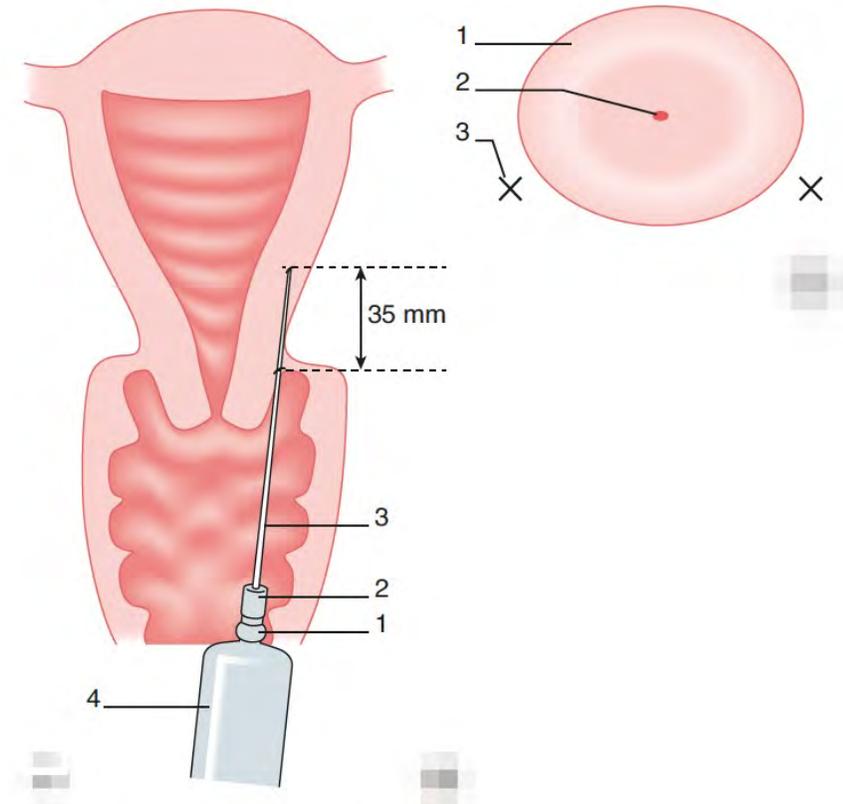
# Alternative à l'ALP

- Gel lidocaïne à 2 %, 30 à 45 minutes avant le geste [1]
  - ▣ Plus de douleur à la pose de la pince ( $p=0,04$ )
  - ▣ Mais douleurs à la dilatation équivalente ( $p=0,45$ )



# ALP : comment ?

- Injection en 2 ou 4 points
  - ▣ à 3 cm de profondeur [1]
- Lente > 60 s [2]
- Pas d'attente particulière avant le geste
  - ▣ Pas de différence entre 3 minutes ou non [3]





# La technique

## Pas de changement attendu

- Pince de préhension traumatique ou non [1]
- Protoxyde d'azote [5]

## Moins de douleur

- Geste court [2]
- Opérateur entraîné [3]
- Aspiration manuelle si < 7 SA [4]



# C'est pas pour la douleur, mais...

- La doula
  - ▣ Ne change ni la douleur ni la satisfaction [1]
  - ▣ Mais 96 % des patientes la recommandent
- La musique
  - ▣ Pas mieux sur la douleur [2] voire moins bien [3]
  - ▣ Mais diminution de l'anxiété pour les 2/3 [3]
  - ▣ Bonne idée pour 90 % [3]

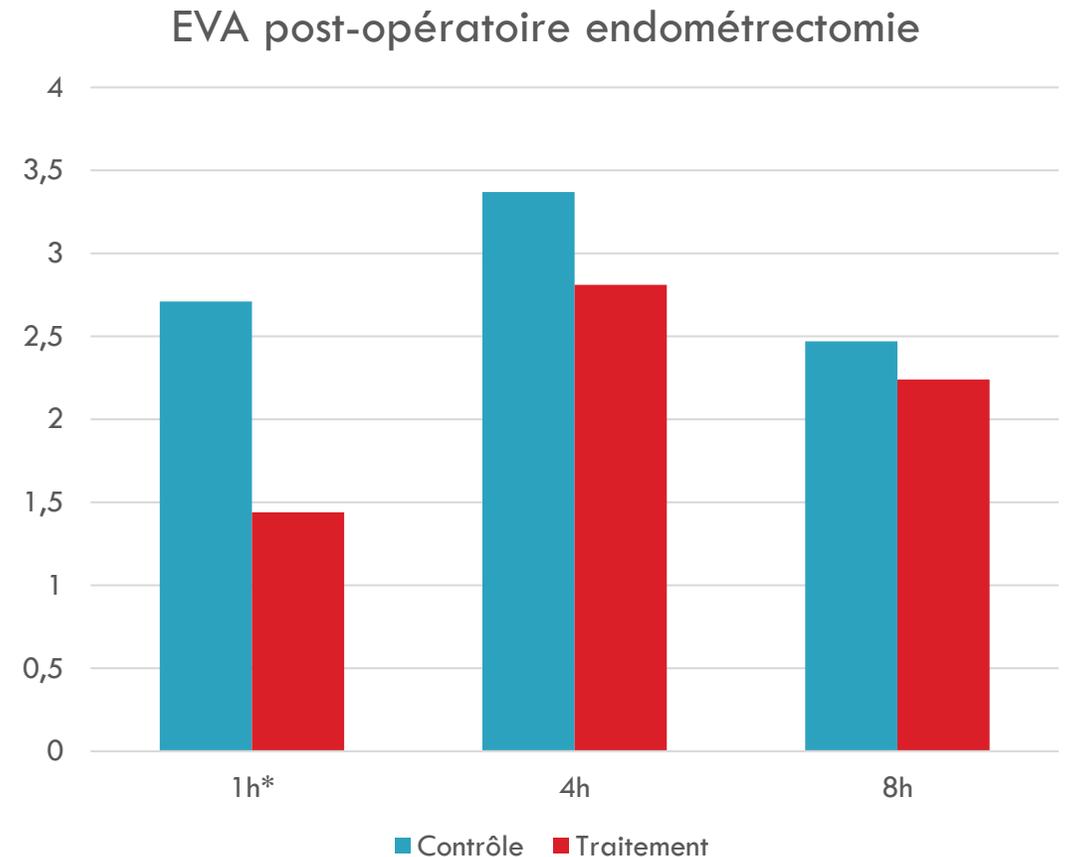


# Ce n'est pas pour la douleur, mais...

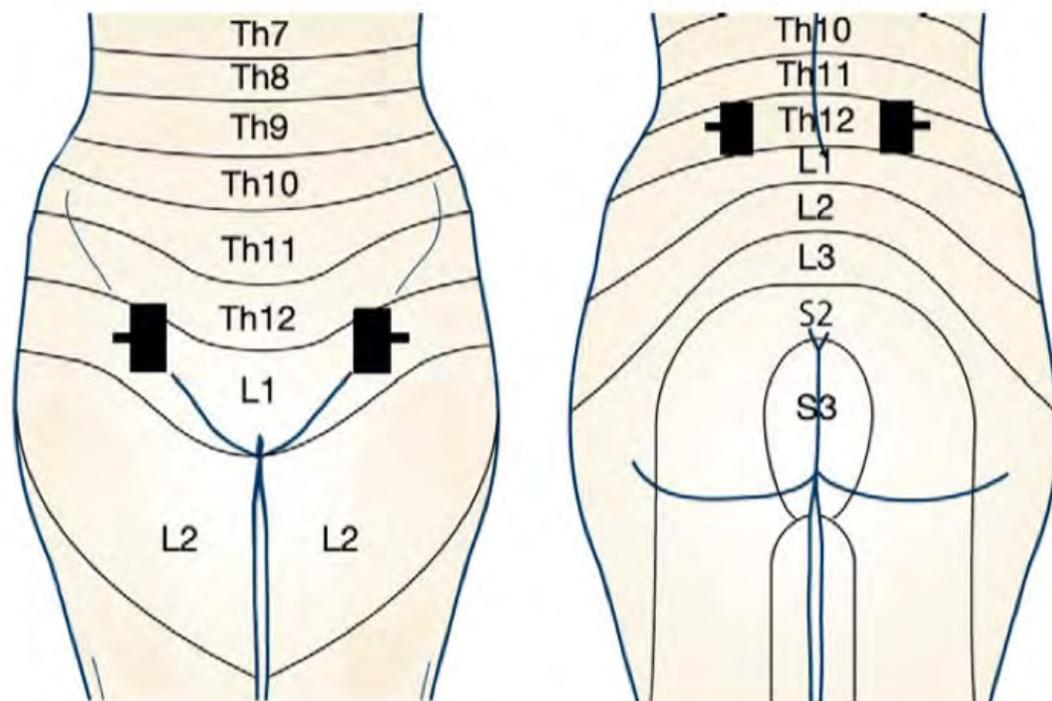
- L'hypnose [1]
  - ▣ Pas de différence sur l'anxiété ou la douleur
  - ▣ Mais moins de demandes de N2O
- Le Lorazepam [2]
  - ▣ Pas de diminution de la douleur ou de l'anxiété peropératoire.
  - ▣ Diminution de l'anxiété préopératoire

# Voies de recherche

- Amélioration douleur postopératoire :
  - ▣ Utilisation d'analgésiques locaux d'action longue (Bupi/ropi)
  - ▣ Même sous AG [1]
  - ▣ Moins d'utilisation de morphiniques post-op ( $p=0,05$ ).



# Le TENS (transcutaneous electrical nerve stimulation)



- Pas sur la douleur postopératoire.
- AG : diminution de la durée en salle de réveil (44 vs 62 min)

# Merci

Pour ne pas  
avoir  
l'impression de  
faire ça...

