Impact du bloc PECS sur la douleur postopératoire après mastectomie totale
expérience du service de chirurgie générale A CHU de Tlemcen

L. BOUHMAMA(1), K.LARABI(2) ,F. BENAMARA(3), A.GHOULI(3), H.LACHACHI(3) ,C.ABIAYAD (3), SN.MESLI (3)

gynécologue – obstétricien (1) réanimateur anesthésiste (2) , chirurgien (3)
faculté de médecine Benouda Benzerdjeb. service de chirurgie générale A CHU Tlemcen Algérie

Introduction

En Algérie, le cancer du sein est le cancer le plus fréquent chez la femme et il représente 1ère cause de mortalité par cancer .En 2024, 54000 nouveaux cas ont été signalés selon les registres du cancer .

Au service de chirurgie générale A, CHU Tlemcen, la prise en charge chirurgicale des cancers du sein fait partie du quotidien au bloc opératoires. Malheureusement nos patientes restent toujours diagnostiquées à des stades où ne peut effectuer qu'un traitement radical (mastectomies avec curage ganglionnaire); chirurgie qui est considérée comme délabrante , mutilante et EVA>3 (1)

L'accompagnement des patientes et l'amélioration de la qualité de leur prise en charge doit rester un objectif prioritaire. Ces dernières années, l'avènement de nouvelles techniques analgésiques a modifié le traitement de la douleur post opératoire, améliorant ainsi la prise en charge péri opératoire et le parcours patient (2)

Objectifs

L'objectif principal de ce travail était d'évaluer la qualité de l'analgésie avec et sans pecs block, lors de mastectomies, l'étude a comparé les consommations de morphinique AINS (anti inflammatoires non stéroïdiens) et Paracetamol en post-opératoire

•nous avons aussi évalué la douleur avec l'échelle numérique (EN) en post opératoire immédiat

population et méthode

C'est une étude rétrospective, monocentrique, menée au CHU de Tlemcen service de chirurgie générale A . Elle portait sur les patientes ayant été opérées d'une mastectomie totale pour néoplasie maligne du sein , sans et avec pecs block sur une durée de 02ans (2023-2024)

Les données recueillies ont été anonymisées au fur et à mesure des saisies de recueil. Les

données ont été exploitées à l'aide du logiciel Microsoft Office Excel® 2020.

Rappels

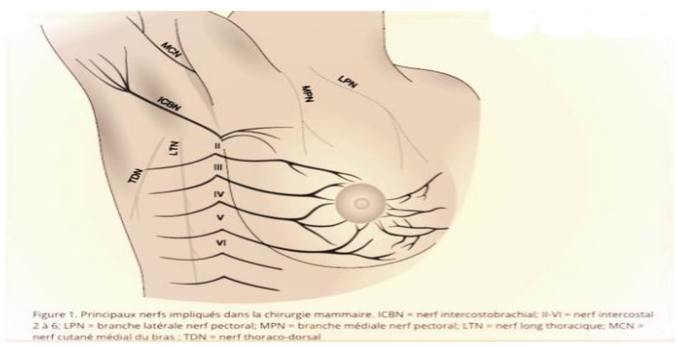
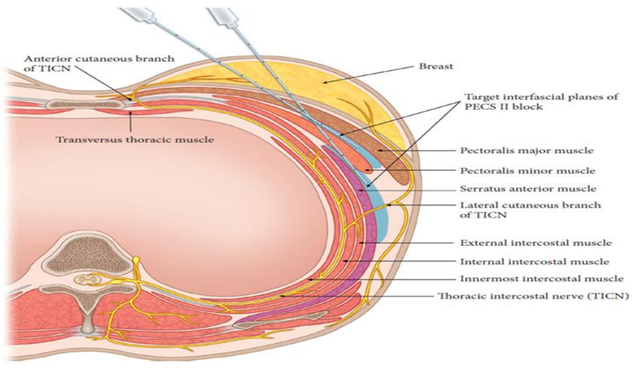


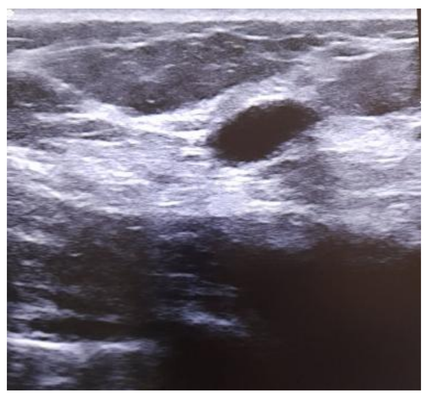
Figure 1. Principaux nerfs impliqués dans la chirurgie mammaire. ICBN = nerf intercostobrachial; II-VI = nerf intercostal 2 à 6; LPN = branche latérale nerf pectoral; MPN = branche médiale nerf pectoral; LTN = nerf long thoracique; MCN = nerf cutané médial du bras ; TDN = nerf thoraco-dorsal

Le Pecs I consiste à injecter un anesthésique local (entre les muscles grand pectoral et petit pectoral, de préférence à proximité de l'artère thoraco acromiale, bloquant ainsi le nerf pectoral latéral et inconstamment le nerf pectoral médian. Le Pecs 2 nerf inter costo brachial (branche latérale du 2e nerf intercostal) , le nerf thoracique long et les 3, 4, 5 et 6ème nerfs intercostaux en complément des nerfs pectoraux .(3)



Matériel utilisé

Des PECS blok réalisés de façon écho guidés dans l'espace inter fascial entre le grand et petit pectoral, et le bloc SERRATUS entre le bord externe du petit pectoral au niveau de la troisième cote avec l'injection à l'aide d'une aiguille écho gène de 50 à 100mm de Bupivacaine chlorrhydrate 5mg/ml

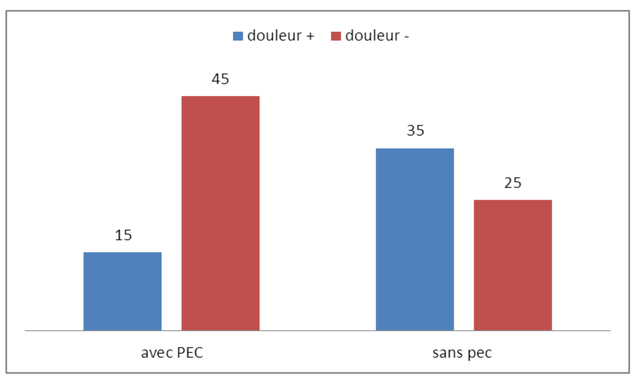


Résultats

L'étude a durée une année, Notre population étaient de 120 patientes randomisée en 02 groupes, 60 dans chaque bras

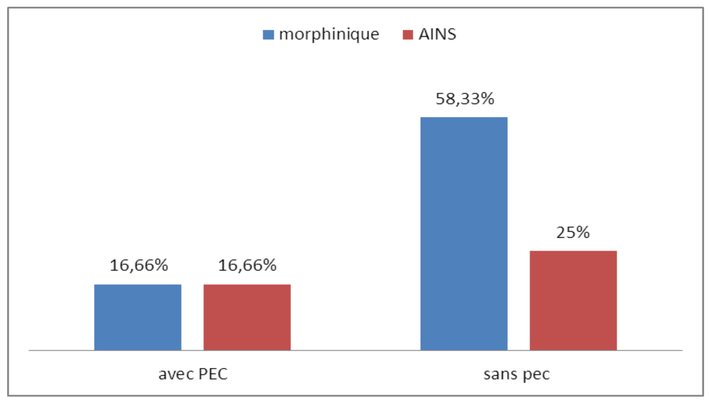
Évaluation de la douleur :

nous avons considéré le seuil EVA > 03 comme significative , nous avons constaté que Le groupe PEC était associé à une diminution significative de la symptomatologie douloureuse déclarée



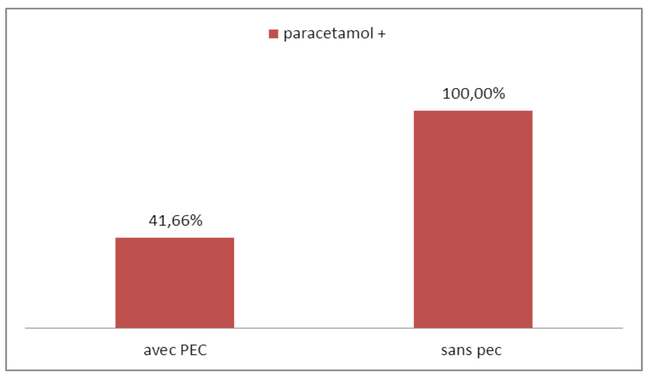
La consommation morphinique / AINS :

La consommation de morphinique et AINS postopératoire dans le groupe Pecs était plus faible dans les 12 premières heures après la chirurgie que dans le groupe témoin.



Consommation du paracétamol :

On note une nette diminution des besoins en paracétamol dans la groupe PEC dans les premières 48 heures



discussion et Conclusion

cette étude a montré quelques différences significatives entre les patientes ayant bénéficié d'un pecs block et celles qui ne l'ont pas eu lors de leur chirurgie du sein.

Pour le groupe avec pecs block, les consommations morphiniques sont abaissées, les patientes ont eu moins recours aux AINS et au Paracetomol en post-opératoire immédiat ceci a retenti directement sur les durées de séjour hospitaliers qui ont diminués

La douleur post opératoire a un impact médical, psycho-social et économique considérable.
Ces dernières années, l'émergence de techniques d'anesthésie locorégionale innovantes a modifié la prise en charge de la douleur après chirurgie mammaire.(4)

Take home message

- Nombreux intérêts de l'ALR associée à l'AG
- PEC bloc : un bloc en plein essor, facile à réaliser

Références

(1) institut National Du Cancer. Les cancers en France - Edition 2013. E-Cancer

2014. Collection Etat des lieux et des connaissances, ouvrage collectif. Janvier 2014.

http://www.e-cancer.fr/publications/69-epidemiologie/758-les-cancers-en-franceedition-2013 [cité le 22 mai 2015]

(2) Analgésie en chirurgie sénologique avec et sans PECS BLOCK Par Alison Reynaud; : MEMOIRE PROFESSIONNEL En vue de l'obtention du diplôme d'Etat d'infirmier anesthésiste

(3)Blanco R, Fajardo M, Parras Maldonado T, Ultrasound description of Pecs II (Modified Pecs I) : a novel approach to breast surgery, Revista Espanola de Anestesiologiia y Reanimacion 2012 ; 59 : 470 – 5

(4) Bouzinac A, Tournier J-J, Merouani M, Delbos A. Extension du bloc sensitif et

efficacité du « pec block 2 » dans l'analgésie après chirurgie du cancer du sein. J

Gynécologie Obstétrique Biol Reprod. 2015 Jan; 44(1):98–9.