

RÉSUMÉ DU RIEM

Revue rapide des meilleures pratiques pour réduire le risque de transition de la douleur aiguë à la douleur postopératoire chronique

Résumé

- Il n'y a pas suffisamment de lignes directrices de haute qualité pour des interventions généralisables à tous les patients qui subissent une chirurgie qui permettraient de réduire le risque de transition de la douleur postopératoire aiguë à la douleur chronique.
- Bon nombre de publications reconnaissent que la gestion de la douleur postopératoire aiguë représente un facteur de risque de première importance dans la transition vers la douleur chronique; toutefois, aucun résultat à long terme comme le passage à la douleur chronique n'a été fourni à l'appui de recommandations pour la prise en charge de la douleur aiguë.
- Des techniques chirurgicales ont été recommandées pour réduire le risque que la douleur aiguë se transforme en douleur postopératoire chronique; toutefois, aucune intervention applicable à tous les patients ayant subi une opération n'a été fortement recommandée dans les DPC publiées ni mise à l'essai dans des analyses d'efficacité comparative.
- Les conclusions des revues donnent à penser que peu d'attention a été accordée expressément à la réduction du risque de douleur postopératoire chronique.
- Des revues systématiques futures peuvent fournir un plus vaste éventail de preuves grâce à l'inclusion d'un grand nombre d'états associés à une douleur aiguë (p. ex. blessure/traumatisme, douleur dentaire).

Auteurs : Dianna Wolfe, Danielle Rice, Mona Hersi, Leila Esmaeilisaraji, Claire Butler, Pauline Barbeau, Becky Skidmore, Brian Hutton

Renseignements : Brian Hutton,
bhutton@ohri.ca.

Quelle est la question?

En 2018, l'OMS et un groupe de travail international ont établi une définition et un système de classification de la douleur chronique, faisant avancer la reconnaissance de cette douleur comme un problème de santé en tant que telle. La douleur aiguë survient généralement en raison d'un antécédent identifiable (p. ex. une blessure ou une intervention chirurgicale) et finit par disparaître. Cette douleur sert de facteur de protection et répond généralement bien aux analgésiques, aux anti-inflammatoires et aux modalités non pharmaceutiques. Lorsque la douleur aiguë persiste au-delà du délai de guérison prévu, elle se transforme en douleur chronique. Une revue rapide a été effectuée afin de déterminer quelles sont les meilleures pratiques pour réduire le risque que la douleur aiguë se transforme en douleur chronique après une intervention chirurgicale.

Quel était le but de l'étude?

La question suivante a été étudiée :

- Quelles sont les interventions recommandées selon les lignes directrices sur les pratiques exemplaires, les aperçus de revues et les méta-analyses en réseau pour réduire le risque que la douleur aiguë se transforme en douleur chronique?

Comment l'étude a-t-elle été menée?

Ovid MEDLINE, y compris Epub Ahead of Print and In-Process & Other Non-Indexed Citations, et Embase Classic + Embase ont été dépouillés en 2020 en quête de directives de pratique clinique (DPC), d'aperçus de revues/revues générales, d'aperçus de lignes directrices et de méta-analyses en réseau (MAR) portant sur des personnes ayant ou étant censées souffrir d'une douleur postopératoire aiguë. Les études ont été prises en compte si : 1) elles répondaient au critère d'une DPC ou d'une revue systématique de haute qualité; 2) avaient été réalisées ou publiées au Canada, aux États-Unis, au Royaume-Uni ou en Australie, ou étaient des DPC internationales ou européennes; 3) étaient disponibles intégralement en anglais ou en français. Les interventions d'intérêt étaient pharmacologiques, psychologiques, physiques, fondées sur l'autoprise en charge et multidisciplinaires, et elles visaient à réduire le risque de transition de la douleur aiguë à la douleur chronique. Nous avons dégagé les recommandations des DPC et les conclusions des aperçus et des MAR pour les interventions d'intérêt. Les données extraites ont été colligées et synthétisées, et les recommandations et les messages similaires ont été regroupés pour démontrer qu'il y avait accord.

Qu'a révélé l'étude?

- Trois DPC et six MAR de haute qualité ont été prises en considération.
- Une seule recommandation est ressortie comme étant **applicable à tous les patients adultes** pour réduire le risque de douleur chronique chez eux après une opération (kétagamine IV; faible recommandation, preuves de qualité moyenne).
- Deux autres DPC fournissaient des conseils au sujet de cas particuliers :
 - **Patients faisant un usage chronique d'opioïdes** après une opération (approches collaboratives et multidisciplinaires; fortes recommandations, preuves de qualité moyenne).
 - **Patients opérés pour une hernie de l'aîne** (diverses techniques chirurgicales ont été associées à un risque réduit de douleur chronique; fortes et faibles recommandations, preuves de qualité très faible à moyenne).
- Toutes les MAR ont évalué des affections traitées chirurgicalement, mais en général leurs résultats étaient peu concluants :
 - **Réparation d'une hernie inguinale (4 MAR)** : aucune différence statistiquement significative entre les techniques pour ce qui est du risque de douleur chronique. Le traitement doit être choisi en fonction de l'expertise du chirurgien et doit être adapté au patient.
 - **Fracture de compression vertébrale ostéoporotique chez les personnes âgées (1 MAR)** : avec peu de données disponibles, la vertébroplastie percutanée peut être la meilleure procédure pour réduire le risque de douleur chronique.
 - **Prise en charge de la blessure de la coiffe du rotateur chez les personnes âgées (1 MAR)** : Certains traitements chirurgicaux ont été associés à une amélioration considérable sur les plans du fonctionnement et de la douleur par rapport à la physiothérapie seule; par contre, on manque encore de preuves concernant leur efficacité comparative.

Cette recherche a été financée par le Réseau sur l'efficacité et l'innocuité des médicaments des IRSC et réalisée par des chercheurs affiliés aux établissements suivants :

