

De nouvelles recommandations pour l'anesthésie loco-régionale périnerveuse : pourquoi ?

Jean François Brichant¹, Philippe Gautier², Jean-Pierre Lecoq¹, Eric Deflandre³

Disponible sur internet le : 6 mars 2019

1. Centre hospitalier universitaire de Liège, domaine universitaire du Sart-Tilman B35, service d'anesthésie-réanimation, 4000 Liège, Belgique
2. Clinique Ste-Anne St-Rémi, service d'anesthésie, boulevard Jules-Graindor, 66, 1070 Anderlecht, Belgique
3. Clinique Saint-Luc Bouge, service d'anesthésie, rue Saint-Luc 8, 5004 Namur, Belgique

Correspondance :

Jean-François Brichant, Centre hospitalier universitaire de Liège, domaine universitaire du Sart-Tilman B35, service d'anesthésie-réanimation, 4000 Liège, Belgique.
jfbrichant@chuliege.be

New guidelines for perineural regional anaesthesia: What for ?

Mots clés

Anesthésie locorégionale
Recommandations
Sécurité

Keywords

Regional anaesthesia
Guidelines
Safety

Ce millénaire voit se multiplier les recommandations pour la pratique clinique, les directives et autres publications similaires [1]. Elles ont pour but d'améliorer la qualité des soins en encadrant notre pratique clinique. Ces publications sont basées sur des travaux scientifiques de qualité variable qui sont évalués et critiqués avant d'être utilisées. Toutefois, il existe des cas où les recommandations et directives ne peuvent être basées sur l'évidence. Par exemple, il n'est pas possible de mener des études prospectives randomisées pour les complications rares. Dans de tels cas, les recommandations doivent être basées sur l'expertise clinique et une connaissance approfondie de l'anatomie, de la physiologie, de la pharmacologie, de la pharmacodynamique et des pathologies. À ce titre, les recommandations reflètent au moins en partie les opinions des experts qui les ont rédigées.

Les recommandations publiées par la Société française d'anesthésie et de réanimation (SFAR) sont remarquables par leur transparence et leur cohérence. Elles mentionnent notamment

systématiquement le niveau d'évidence, qui varie avec la qualité des publications disponibles. Toutefois, la médecine et les sciences médicales sont en constante évolution. Chaque jour paraissent de nouvelles études. L'anesthésie locorégionale n'y fait pas exception. Les recommandations ne peuvent donc être considérées comme une norme immuable en matière de bonne pratique. Il est inévitable, et même souhaitable, que les recommandations et directives fassent l'objet d'adaptations et de révisions pour améliorer la qualité et la sécurité de nos pratiques, et pour le bien-être de nos patients.

Le but de l'anesthésie locorégionale périphérique, ou tronculaire, est de permettre la réalisation d'actes diagnostiques ou curatifs en administrant une solution anesthésique à proximité immédiate d'une structure nerveuse périphérique avec un taux de succès élevé et un faible risque d'effets indésirables [2]. De plus, ces techniques procurent une excellente analgésie post-opératoire. Le rôle de ces blocs nerveux dans notre pratique est de plus en plus important, tant pour l'anesthésie que pour l'analgésie. L'enthousiasme de nos collègues pour ces techniques est grandissant et les publications scientifiques concernant les pratiques sont en plein essor.

Trop longtemps la pratique de l'anesthésie locorégionale s'est basée sur une tradition orale teintée d'empirisme et d'expérience personnelle. Depuis la publication par la SFAR des recommandations pour la pratique clinique (RPC) à propos des blocs périphériques de l'adulte en 2003, l'échoguidage s'est généralisé, les connaissances en matière d'anesthésiques locaux et d'adjuvants, ainsi que de sécurité et d'effets indésirables ont considérablement progressé [3]. Si la neurostimulation garde un intérêt, l'échoguidage améliore l'efficacité des blocs et permet de réduire les doses à administrer. À terme, il est probable que ce soit la combinaison de différentes techniques de réalisation des blocs périphériques (neurostimulation, échoguidage,

hydrodissection) qui offrira la plus grande sécurité. Aujourd'hui, il est établi que les mélanges d'anesthésiques locaux n'ont aucun intérêt clinique. De même, l'adjonction de nombreuses substances n'apporte aucun bénéfice, à la possible exception de l'adrénaline et de la clonidine. La place de la dexaméthasone dans ce cadre doit encore être précisée. Toutefois, la popularité croissante des blocs de diffusion (bloc du transverse de l'abdomen, bloc des érecteurs du rachis...) conduit à administrer fréquemment des doses proches des doses toxiques. Dans ce cadre, l'introduction du concept de « lipid rescue » a révolutionné nos pratiques pour la prise en charge de l'intoxication aux anesthésiques locaux [4]. Cependant, il ne faut pas négliger les règles de base de cette réanimation. Notamment, l'adrénaline ne doit être utilisée qu'avec parcimonie.

Ces évolutions ne peuvent pas nous faire oublier les règles permettant d'éviter l'intoxication aux anesthésiques locaux : respect des doses maximales, injection lente et fractionnée et surveillance clinique et instrumentale durant et après l'injection de la solution anesthésique. Enfin, de nombreuses publications postérieures à 2003 incitent à redéfinir les indications et contre-indications de l'anesthésie locorégionale périphérique. Ces données récentes ont à juste titre, conduit la SFAR à actualiser ses recommandations.

Améliorer la sécurité et le confort des patients qui se confient à nous est un souci constant de notre profession. Des règles de bonne pratique sont indispensables dans le cadre de notre activité. Savoir et comprendre comment utiliser et administrer adéquatement une technique anesthésique est, probablement aussi important que d'en décrire de nouvelles.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] Neely JG, Graboyes E, Paniello RC, Sequeira SM, Grindler DJ. Practical guide to understanding the need for clinical practice guidelines. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2013;149:1-7.
- [2] Delanay L, Elofley C. Faut-il continuer à réaliser des blocs nerveux périphériques en neurostimulation seule ? *SFAR* 2013;32:217-9.
- [3] Les blocs périphériques des membres chez l'adulte. *Ann Fr Anesth Reanim* 2003;22:567-81.
- [4] Weinberg G. Current evidence supports use of lipid rescue therapy in local anaesthetic systemic toxicity. *Acta Anaesth Scand* 2017;61:365-8.