

Comparaison de deux techniques de sédation contre placebo sur le confort peropératoire du patient lors d'une chirurgie de cataracte sous anesthésie locale.

**T MAIRIAUX¹, L CHOQUER¹, N MARCHANT¹, J-F. BRICHANT¹,
E. DEFLANDRE^{1,2,3}, B. JAVILLIER¹**

- 1 Université de Liège
- 2 Cabinet ASTES
- 3 Clinique St-Luc Bouge

Introduction :

La chirurgie de la cataracte sous anesthésie locale est fréquente. L'anxiété due à une chirurgie oculaire éveillée reste importante. L'utilisation de médicaments analgo-sédatifs pourrait être bénéfique pour diminuer l'inconfort peropératoire du patient. Le but de cette étude randomisée en double aveugle réalisée entre le 1^{er} juillet 2019 et le 31 décembre 2019 était de comparer le degrés d'anxiété de deux techniques de sédation contre placebo.

Matériel et Méthodes :

Après accord du CPP local et accord écrit des patients, nous avons inclus prospectivement 263 patients adultes admis pour une chirurgie élective de la cataracte. Nous avons évalué le degrés d'anxiété du patient (échelle de Likert), le degré de satisfaction du chirurgien et les paramètres hémodynamiques pré, per et post-opératoires. 83 patients constituaient le premier groupe (PLACEBO), chez qui était administré 1 ml de NaCl 0,9%. 87 patients constituaient le second groupe (SUFENTANIL), chez qui était administré 1 ml d'une solution contenant 30µg de sufentanil diluée dans 4 ml de NaCl 0.9% soit 3µg/ml. 86 patients constituaient le troisième groupe (CO-SEDATIFS) chez qui était administré 1ml d'une solution contenant un mélange de 50 mg de Kétamine, de 5mg de Midazolam, de 10µg de sufentanil, de 150 µg de Clonidine et de 0,5 mg de Dehydrobenzoperidol permettant d'obtenir un mélange d'un volume de 10ml. Ainsi selon cette dilution, le patient recevait 5 mg de Kétamine, 0,5 mg de Midazolam, 1µg de Sufentanil, 15µg de Clonidine et 0,05 mg de Dehydrobenzoperidol.

Une anesthésie locale de l'œil était réalisée au préalable pour chaque patient via 2 gouttes d'oxybuprocaine 4 mg/ml dans les deux yeux. Une valeur de $P < 0,01667$ a été considérée comme significative ($P < 0,05$, correction de Bonferroni).

Résultats et Discussion :

Le sexe, la moyenne d'âge, le poids, la taille, la fréquence cardiaque préopératoire, la tension artérielle préopératoire et la classe ASA du patient étaient similaires dans les 3 groupes. Ainsi, il n'y a pas de différence entre les groupes en terme de données démographiques.

Il n'y a pas de différence significative entre les 3 groupes concernant la satisfaction du patient en terme d'anxiété et la satisfaction du chirurgien en terme de confort de travail. En examinant la consommation de médicaments supplémentaires peropératoires, on n'observe pas de différence significative dans la consommation d'anti-hypertenseur intraveineux titré.

L'analyse des paramètres hémodynamiques ne démontrent qu'un seul résultat significatif. La différence entre la fréquence cardiaque mesurée 10 minutes après l'incision et la fréquence cardiaque préopératoire, est significativement plus élevée dans le groupe PLACEBO (7.22 ± 12.62) que dans le groupe CO-SEDATION (2.49 ± 10.44) ($P = 0,009$).

Conclusion :

Au sein de notre population, et avec les deux protocoles de sédation analysés, nous ne démontrons pas d'intérêt clinique à l'utilisation d'un de ces deux protocoles de sédation. D'autres moyens non pharmacologiques tels que l'hypnose ou la musicothérapie pourraient peut-être donner des résultats plus significatifs.

Figure :

Degré de satisfaction des patients en terme d'anxiété en peropératoire de chirurgie de la cataracte sous anesthésie locale

