

Les anti-inflammatoires non stéroïdiens à dose réduite après sternotomie

Communication orale

Auteurs :

Vedat Eljezi (Pôle médecine périopératoire – chirurgie cardiaque, CHU de Clermont Ferrand), Henri Boby (Pôle médecine périopératoire – chirurgie cardiaque, CHU de Clermont Ferrand), Mélanie Chasteloux (Pôle médecine périopératoire – chirurgie cardiaque, CHU de Clermont Ferrand), Lionel Camilleri (Pôle cardiologie, CHU de Clermont Ferrand), Christian Dualé (Centre de pharmacologie clinique, Inserm CIC1405, CHU de Clermont-Ferrand),

Objectifs :

Les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) ont une efficacité analgésique démontrée pour les douleurs au repos et à la mobilisation. Leur utilisation est controversée dans le contexte de chirurgie cardiaque du fait de leurs effets secondaires, en particulier sur la fonction rénale. L'objectif principal était de comparer 3 posologies de kétoprofène contre placebo, en administration systématique, sur la douleur à la mobilisation pendant les 48 premières heures postopératoires de chirurgie cardiaque avec sternotomie.

Matériel et méthodes

Étude thérapeutique, prospective, contrôlée, en aveugle, en groupes parallèles, randomisée, monocentrique réalisée dans le service de chirurgie cardio-vasculaire du CHU de Clermont-Ferrand. La population étudiée était les patients de moins de 75 ans avec une fonction rénale normale nécessitant une chirurgie cardiaque avec sternotomie. Quatre groupes de 25 patients ont reçu des posologies différentes de kétoprofène pendant 48 h : placebo ; K^{1/4} 0,125 mg/kg/6 h ; K^{1/2} 0,25 mg/kg/6 h ; K^{pd} 0,5 mg/kg/6 h. La douleur était évaluée toutes les 4 heures pendant 48 heures.

Résultats

Seul le groupe recevant la dose maximale de kétoprofène a présenté une douleur postopératoire dynamique et statique réduite par rapport au placebo ($p < 0,00001$ pour les deux). L'évolution de la douleur dynamique a suggéré un effet retardé et donc non significatif avec les faibles doses. Le kétoprofène n'a eu aucune incidence sur la consommation de morphine postopératoire ni sur les résultats de la tolérance, tels que le volume du drainage thoracique et la fonction rénale.

Conclusions

L'utilisation de kétoprofène à la posologie de 0,5 mg/kg/6 h pendant les 48 h post-chirurgie cardiaque chez des patients de moins de 75 ans avec une fonction rénale normale est donc efficace et bénéfique. À plus faible posologie, l'effet persiste mais avec une efficacité moindre et pourrait être intéressant pour des populations plus fragiles.

MOTS-CLES :

Sternum (Sternum), Chirurgie cardiaque (),