



DOULEURS APRÈS THORACOTOMIE

[FICHE CLINIQUE TENS]

PATHOLOGIE

La chirurgie thoracique entraîne des douleurs aiguës post-opératoires d'origine multifactorielle : pariétales, viscérales, neuropathiques et projetées. Ces douleurs peuvent parfois devenir chroniques. Le type d'incision et la voie chirurgicale (thoracotomie) utilisées ont des répercussions sur l'intensité et la typologie de ces douleurs post-opératoires .

Il s'agit le plus souvent de douleurs mixtes à composantes nociceptives pendant les premiers jours post-opératoires, puis neuropathiques. Ces dernières peuvent être mises en évidence dans les suites opératoires à l'aide du questionnaire de dépistage des douleurs neuropathiques (DN4). Ces douleurs qui apparaissent au repos, mais également à la mobilisation ou la toux sont une source importante d'inconfort pour le patient.

La prise en charge de l'analgésie dans ce contexte doit être multimodale avec une place prépondérante de l'anesthésie locorégionale (péridurale, bloc paravertébral) mais aussi parfois de morphine en mode PCA, quand l'analgésie péridurale n'est pas possible. D'autres techniques non médicamenteuses comme la Neurostimulation Transcutanée (TENS) sont inscrites dans la stratégie thérapeutique proposée aux patients. Elles peuvent être associées aux autres prises en charge antalgique et /ou venir en relais à celles-ci, comme dans le cas du sevrage en morphiniques par exemple.

NEUROSTIMULATION TRANSCUTANÉE (TENS)

La Neurostimulation transcutanée également appelée TENS, est une technique non invasive qui permet de compléter l'effet antalgique des autres traitements.

La TENS est particulièrement utile chez des patients qui supportent mal les effets secondaires des antalgiques ou chez ceux qui restent insuffisamment soulagés malgré les traitements instaurés. Des électrodes de surface sont collées sur la peau au regard de la zone douloureuse. Le programme utilisé stimule des fibres nerveuses de gros diamètres afin de moduler l'intensité de la douleur selon la théorie du « Gate Control » élaborée par Wall et Melzak en 1965.

CHOIX DU PROGRAMME :

C'est le programme P3 du Cefar TENS qui est proposé en première intention. Ce programme dispense une stimulation à haute fréquence (80 Hz) associée à une modulation de la durée de l'impulsion qui permet de réduire considérablement le phénomène d'accoutumance.

Pour certains patients supportant mal cette modalité de stimulation, le programme P4 peut être une alternative intéressante en autorisant un réglage plus fin de l'intensité et mieux toléré par le patient. Le P7 peut-être proposé en complément en cas de douleurs dorso-lombaires associées pour son effet massant et relaxant.

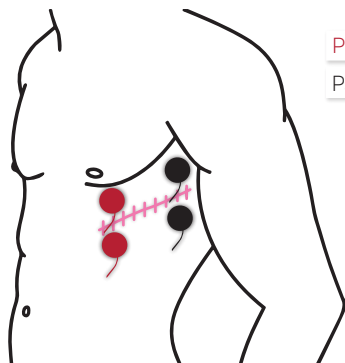
POSITIONNEMENT DES ÉLECTRODES :

La plupart du temps, elles sont placées de part et d'autre de la cicatrice ou du pansement pendant les premiers jours post-opératoires .

Ainsi, les 2 électrodes rondes de chaque voie de l'appareil de TENS sont positionnées de part et d'autre de la cicatrice comme sur la photo n°1 ci-dessous.

Certains patients présentent des douleurs dorso-lombaires ou au niveau des trapèzes qui peuvent être plus invalidantes que les douleurs thoraciques. Deux paires de grandes électrodes seront alors placées de manière à recouvrir la zone douloureuse en l'encadrant, comme sur la photo n°2.

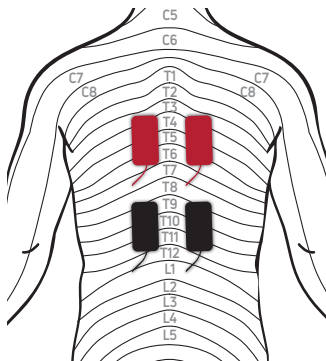
Photo n°1 :
Douleur de thoracotomie



P3 en VOIE 1

P3 en VOIE 2

Photo n°2 :
Douleurs dorso-lombaires



RÉGLAGE DE L'INTENSITÉ :

L'éducation du patient est assurée en consultation par l'infirmière ressource douleur afin qu'il puisse être autonome, comprendre le fonctionnement de l'appareil et gérer les séances.

Le patient règle l'intensité de la stimulation de manière à ressentir un fourmillement intense mais non douloureux. La sensation provoquée par la stimulation devra être idéalement perçue comme supérieure à celle induite par sa douleur.

DURÉE ET FRÉQUENCE DES SÉANCES :

Pendant l'hospitalisation, le patient effectue des séances d'au minimum 1 heure mais le plus souvent de 3 à 4 heures, qu'il répète plusieurs fois par jour.

Les électrodes sont ôtées pendant la nuit et placées au réfrigérateur de manière à conserver une bonne adhérence.

Lors du retour à domicile, les séances de TENS seront poursuivies si nécessaire. Elles pourront être un peu plus courtes (2 à 3 heures) et moins régulières, mais c'est le patient qui adaptera le rythme des séances en fonction de l'intensité et de la fréquence des épisodes douloureux.

Nous remercions le Docteur Barbara Szekely, Médecin Anesthésiste, Madame Christine Gervais, Cadre de santé, ainsi que toute l'équipe de l'Unité de Coordination de la Douleur - Hôpital Foch - 40, rue Worth - 92 150 SURESNES pour leur aimable collaboration à l'élaboration de cette fiche.