

## En bref

La douleur est définie comme « une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable liée à une lésion tissulaire existante ou potentielle ou décrite en terme d'une telle lésion ». On distingue la douleur aiguë d'installation récente et la douleur chronique. **La douleur est multidimensionnelle et intègre plusieurs composantes.** Au niveau physiopathologique, on distingue la douleur nociceptive, la douleur neuropathique, la douleur fonctionnelle et la douleur idiopathique.

**La douleur postopératoire** résulte de l'excès de stimulation nociceptive au niveau du site chirurgical. Elle est prévisible et transitoire mais son intensité est variable selon les malades.

**Les deux principales complications à redouter** sont l'hyperalgésie et la douleur chronique post-chirurgicale (DCPC).

**L'évaluation de la douleur**, par des questionnaires ou des échelles d'évaluation, a pour objectif d'identifier, de quantifier, de qualifier et/ou de décrire la douleur ressentie par le malade. Elle permet de déterminer une attitude thérapeutique.

**Pour améliorer la prise en charge thérapeutique de la douleur postopératoire**, la Société Française d'Anesthésie et de Réanimation (SFAR) recommande des protocoles utilisant les traitements analgésiques les plus efficaces - l'analgésie contrôlée par le patient (ACP) morphinique, l'analgésie multimodale et l'anesthésie locorégionale. L'ACP est une technique qui permet à un malade de s'administrer lui-même une dose d'analgésique ; elle permet de réduire le risque de surdosage ou de toxicité, et améliore la satisfaction des malades.

**L'ACP par voie intraveineuse (ACPIV)** permet d'obtenir des concentrations dans la zone cible de façon plus constante. Elle est recommandée en cas de chirurgie à douleur prédictible modérée ou sévère pour laquelle les morphiniques sont nécessaires. Tous les opiacés peuvent être utilisés mais la morphine reste l'opiacé de 1<sup>ère</sup> intention.

**L'ACP par épidurale (ACPE)** est la seconde technique la plus utilisée après l'ACPIV. Elle est recommandée en cas de chirurgie thoracique ou intra-abdominale majeure.

**L'ACP par voie périnerveuse** est recommandée dès lors que la douleur prévisible modérée à sévère dure plus de 24 heures.

En cas de chirurgie à risque de douleur modérée à sévère, l'ACP avec morphine associée à une analgésie multimodale est le traitement recommandé en France. **L'analgésie multimodale ou balancée** se base sur l'association de médicaments analgésiques et de techniques ayant des sites d'action différents et complémentaires.

Les fortes doses peropératoires de morphine majorent la douleur et favorisent le développement de la tolérance aiguë à la morphine. **Les moyens de prévention de l'hyperalgésie** sont l'épargne morphinique et l'utilisation de la kétamine, comme anti-hyperalgésique. Trois moyens de prévention de la DCPC font l'objet de recommandations.

**ZALVISO®** est un système d'ACP non invasif innovant permettant aux malades souffrant de douleurs aiguës postopératoires modérées à sévères de s'auto-administrer par voie sublinguale des comprimés de 15 µg de sufentanil toutes les 20 minutes si besoin, en milieu hospitalier.

La place de ce médicament n'est pas encore clairement établie par rapport à l'ACPIV qui reste le traitement recommandé en cas de douleur aiguë postopératoire modérée à sévère chez l'adulte.

Mots-clés : douleur postopératoire, analgésie contrôlée par le patient, analgésie multimodale, morphine, sufentanil, voie sublinguale.

---

## Abstract: Moderate to Severe Acute postoperative pain in adults

Pain is defined as "an unpleasant sensory and emotional experience related to an existing or potential tissue injury or described in terms of such a lesion". A distinction is made between acute recent pain and chronic pain.

**The pain is multidimensional and integrates several components.** Nociceptive pain could be distinguished from neuropathic pain, functional pain and idiopathic pain.

Postoperative pain results from an excess of nociceptive stimulation at the surgical site. It is predictable and transitory but its intensity varies according to the patients.

**The two main complications** to be feared are hyperalgesia and chronic post-surgical pain (DCPC). **Assessment of pain**, through questionnaires or assessment scales, is designed to identify, quantify, qualify and / or describe the pain experienced by the patient. It also allows to determine a therapeutic attitude.

**To improve the therapeutic management of postoperative pain**, the French Society of Anesthesia and Reanimation (SFAR) recommends protocols using the most effective analgesic treatments - patient-controlled analgesia (PCA), multimodal analgesia and locoregional anesthesia. PCA is a technique that allows a patient to administer a dose of analgesic himself; It reduces the risk of overdose or toxicity and improves patient satisfaction.

**Intravenous PCR (ACPIV)** results in more consistent concentrations in the target area. It is recommended for moderate or severe predictable pain surgery for which morphine is needed.

**Epidural ACP (ACPE)** is the second most common technique used after ACPIV. It is recommended in case of major thoracic or intra-abdominal surgery. **Perineural PCA** is recommended when moderate to severe predictable pain is more than 24 hours.

In case of moderate to severe pain surgery, PCR with morphine associated with multimodal analgesia is the recommended treatment in France. **Multimodal or balanced analgesia** is based on the combination of analgesic drugs and techniques with different and complementary sites of action, leading to additive or even synergistic interactions.

**The means of preventing hyperalgesia are morphine** saving and the use of ketamine, as anti-hyperalgesic. Three ways of preventing DCPC are recommended.

**ZALVISO®** is an innovative non-invasive PCA system that allows patients with moderate to severe postoperative pain to undergo sublingual self-administration of 15 µg sufentanil tablets every 20 minutes if needed, in a hospital setting.

The place of this drug is not yet clearly established in relation to ACPIV which remains the recommended treatment for moderate to severe acute postoperative pain in adults.

**Keywords :** morphine, multimodal analgesia, patient-controlled analgesia, postoperative pain, sufentanil, sublingual route.