

# Comparaison de la morphine au fentanyl pour l'analgésie per et post opératoire après appendicectomie chez l'enfant

Sabrina Hadji, Ahmed Ben Slimene, Mariem Derbali, Marwa Marzouki, Adel Béji, Hichem Cherif, Issam Sadedd, Feryel Ben Ayed, Mehdi Trifa

Service d'anesthésie réanimation, hôpital d'enfants Béchir Hamza, Tunis, Tunisie

**INTRODUCTION :** L'entretien de l'anesthésie chez l'enfant est souvent assuré par le fentanyl et le sufentanil. Cependant, ces molécules ont une durée d'action qui ne dépasse pas les 30 minutes (fentanyl) et 45 minutes (sufentanil), contrairement à la morphine qui a une durée d'action plus prolongée de l'ordre de 2 heures après une injection unique. Le but de notre étude était de comparer l'efficacité de la morphine au fentanyl pour l'analgésie péri opératoire après appendicectomie chez l'enfant.

## MÉTHODES :

- Accord du comité local d'éthique et consentement éclairé des parents
- Etude prospective randomisée en double aveugle
- Age: 1 à 14 ans, classés ASA I ou II, proposés pour appendicectomie.
- Le protocole anesthésique était standardisé :
  - propofol 3 à 5 mg/kg jusqu'à la perte de conscience, succinylcholine 1 à 1,5 mg/kg selon l'âge, intubation orotrachéale.
  - puis randomisation pour recevoir un volume de (P\*0,2) ml d'une solution diluée à:
    - 1 mg/ml de morphine (200 gamma/kg, groupe M)
    - ou 20 gamma/ml de fentanyl (4 gamma/kg, groupe F).
- Entretien: sévoflurane 1 MAC. Aucun morphinique n'a été réinjecté systématiquement. En cas de douleur per opératoire (FC et/ou PAS >20%) → 1 gamma/kg de fentanyl.
- La douleur postopératoire en SSPI a été évaluée après l'extubation (T0), puis à 10 (T10) et à 20 (T20) min à l'aide de l'échelle FLACC (Face Legs Activity Cry Consolability).

- Si FLACC > 3 → bolus de 0,5 gamma/kg de fentanyl, répété toutes les 5 min sans dépasser 1,5 gamma/kg jusqu'à disparition de la douleur.
- Notre critère de jugement principal était la qualité de l'analgésie post opératoire. Les critères de jugement secondaires étaient le nombre de réinjections de fentanyl en per et en post opératoire, la durée de séjour en salle de réveil et les effets secondaires des morphiniques.
- Nous avons utilisé le test de Chi<sup>2</sup> avec la correction de Fisher pour comparer des variables qualitatives et le test non paramétriques de Mann Whitney pour comparer les variables quantitatives. Le seuil de significativité était fixé à 0,05.

**RÉSULTATS :** Un total de 52 enfants a été inclus (groupe M=26, groupe F=26). Les deux groupes étaient comparables du point de vue caractéristiques démographiques et durée de chirurgie.

	Groupe M N=26	Groupe F N=26	p
FLACC T0 (Moyenne)	0,19±0,40	1±0,63	<b>0,001</b>
FLACC T10 (Moyenne)	0	0,73±0,53	<b>0,001</b>
FLACC T20 (Moyenne)	0	0,30±0,47	<b>0,002</b>
Réinjections peropératoires de fentanyl	7	6	0,75
Réinjections postopératoires de fentanyl	0	0	-
Durée du séjour au PACU (min)	11,34±4,5	8,46±4,4	<b>0,025</b>
Effets indésirables des morphiniques	3	1	0,16

**CONCLUSION :** La qualité de l'analgésie postopératoire serait meilleure en cas d'utilisation de morphine par rapport au fentanyl en per opératoire chez les enfants proposés pour appendicectomies. L'élargissement de l'échantillon permettrait de confirmer ces résultats.

