



# Le congrès

du 20 au 22 sept. 2023

Palais des congrès de Paris

anesthésie  
réanimation  
médecine périopératoire



## Bétaméthasone intra-veineuse en adjuvant des blocs combinés poplité et cheville : tolérance et efficacité dans la chirurgie de l'avant-pied Pestel J, Lissonde F, Lebecque J, Dréau H, Chaillan M

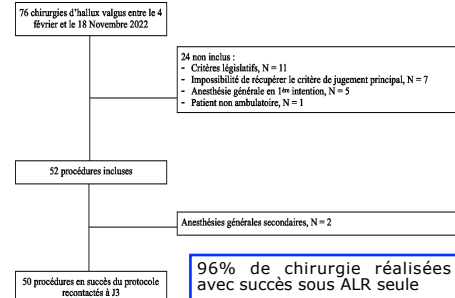
### INTRODUCTION

La chirurgie d'hallux valgus est fréquente et douloureuse. Les enjeux anesthésiques de cette chirurgie sont :  
- Bonnes conditions de réalisation du geste chirurgical,  
- Analgésie post-opératoire efficace,  
- Reprise de déambulation précoce.  
L'anesthésie loco-régionale (ALR) est une pratique fréquente mais les recommandations et protocoles locaux sont très variables.  
Le protocole mis en place au CH de Pau pour répondre à ces enjeux comprend :  
- Bétaméthasone IVD en adjuvant,  
- Bloc sciatique poplité à la Mèpivacaine 10mg/mL,  
- Bloc de cheville à la Ropivacaine 2mg/ml (tibial, saphène, fibulaire superficiel, fibulaire profond).

### MATERIEL ET METHODES

Etude de pratiques professionnelles observationnelle monocentrique au CH de Pau avec analyse rétrospective de données visant à analyser de façon descriptive la mise en place de ce protocole.

### FLOW CHART



### CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION

Tableau 1 : Caractéristiques de la population

Caractéristiques de la population		N = 50
Effectif		
Inclusion à 2 reprises		5 (10%)
Données démographiques		
Sexe féminin		45 (90 %)
Age (ans)		54,5 [48,25 ; 63]
Poids (kg)		67 [58 ; 74,5]
ASA		
1		20 (40 %)
2		26 (52 %)
3		4 (8 %)
Thérapeutique préopératoire		
Bétaméthasone 8 mg		50 (100 %)
Clonidine		40 (80 %)
Dose de clonidine (µg/kg)		0,94 [0,80 ; 0,99]
Sédation		9 (18 %)
Quantités d'anesthésiques locaux		
Doses inférieures au protocole		21 (43 %)
Doses du protocole		26 (52 %)
Doses supérieures au protocole		3 (7 %)
Antalgiques peropératoires		
Kétoprofène		40 (80 %)
Paracétamol		49 (98 %)
Type d'intervention		
MICA		35 (70%)
Effets indésirables		
NVPO		5 (10%)
Prurit d'injection Bétaméthasone IVD		0 (0%)

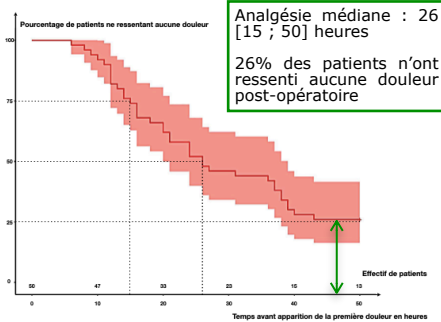
Données exprimées en effectif (pourcentage) et médiane [écart interquartile]

88% des patients non sédatisés

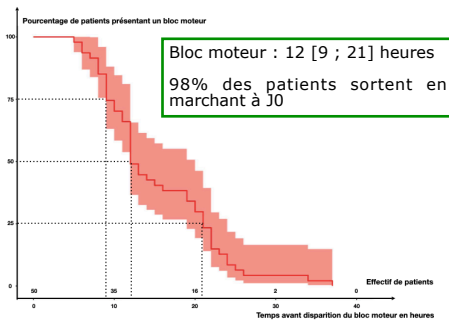
Aucun prurit à l'injection de bétaméthasone IVD

### RESULTATS

Graphique 1 : Courbe de Kaplan Meier du temps avant première douleur



Graphique 2 : Courbe de Kaplan Meier de la disparition du bloc moteur distal



### ANALYSE

Tableau 2 : Comparaison à la littérature

	Résultats	[1]	[2]	[3]
N	50	79	50	30
Durée d'analgésie (h)	26	14,5	23,2	NC
Bloc sensitif (h)	23	NC	NC	24
Sédation (%)	16	NC	100	NC
Equivalent morphine	0 [0;10] mg à J2	56 mg à J1	0 [0;30] mg à J2	5 [0;10] mg à J1
Succès (%)	96	86	100	90
NVPO (%)	10	NC	8	NC

- Foot Ank. Surgery ; 2017,38(11),1188-91.
- RACM ; 2018,1.
- Anesthesia ; 2016,n3,285-90

### CONCLUSION

Il s'agit de notre connaissance de la première étude à associer un bloc moteur de courte durée d'action à un bloc distal prolongé avec anesthésiques locaux faibles doses.

Le protocole proposé dans cette étude a garanti un confort per opératoire sans nécessité de sédation et, une réhabilitation précoce et indolore. La bétaméthasone, non étudiée dans l'ALR, apparaît comme une alternative intéressante à la dexaméthasone dans cette indication avec une efficacité sensiblement comparable aux résultats de la littérature et aucun des effets indésirables habituellement décrits.