



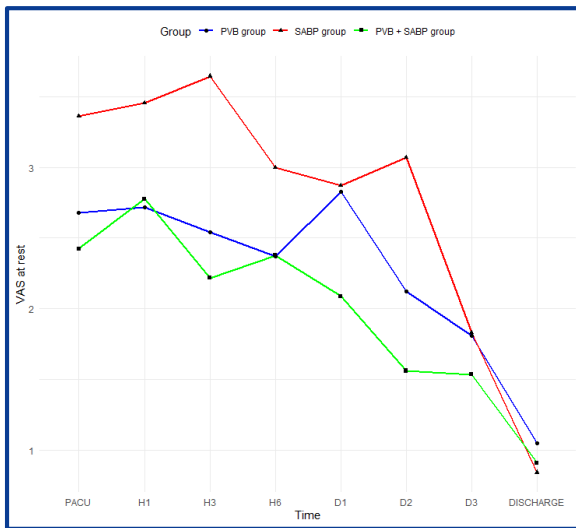
## Blocs serratus (BS) versus para-vertébral (BPV) versus BS+BPV pour chirurgie thoracique vidéoassistée : Essai THORACOSCOPIC, randomisé, contrôlé, en double aveugle

F. Leviel, F. Delatre, A. Fourdrain, F. De Dominicis, A. Ben Ammar, P.Y. Macq, G. Haye, D. Gille, B. Labont, S. Bar, O. Abou Arab, H. Dupont

**Rationnel :** Il est recommandé de réaliser une analgésie locorégionale (ALR) dans le cadre de la réhabilitation améliorée après chirurgie (RAAC), pour une chirurgie thoracique vidéoassistée (VATS) de résection pulmonaire. Le bloc serratus (BS) et le bloc paravertébral (BPV) sont fréquemment utilisés mais la combinaison des deux reste à démontrer. L'objectif de l'étude était d'étudier l'intérêt d'un BPV et BS sur la douleur en postopératoire d'une VATS.

**Matériel et méthodes :** Il s'agissait d'un essai thérapeutique randomisé monocentrique, en double aveugle, contre placebo. Les critères d'inclusion étaient les patients adultes admis pour une chirurgie programmée d'exérèse pulmonaire par VATS. Les patients étaient alloués à l'un des 3 bras suivant selon la randomisation : groupe BS, groupe BPV, groupe BS+BPV.

Ils recevaient 80 mg de Naropéine au total dans des seringues préparées en amont. Dans les groupes BS et BPV, le deuxième bloc était administré en placebo (NaCl 0,9 %). Le critère de jugement principal était la douleur à la toux évaluée par une échelle numérique décimale (END) en salle de réveil. Les critères de jugement secondaires étaient l'END et l'END à la toux durant le séjour hospitalier, la dose cumulée de morphine et l'incidence de la douleur chronique à 6 mois.



Evolution de l'END à la toux après intervention chirurgicale

**Résultats & Discussion :** 156 patients ont été inclus (52 dans chaque groupe), de mars 2020 à septembre 2022. Il n'y avait pas de différence significative concernant le critère de jugement principal : END à 2 [0 ;10], 3 [0 ;10] et 4 [0 ;10], respectivement pour le groupe BS+BPV, BPV et BS (P=0,204). On notait une différence sur l'évolution au cours de l'hospitalisation de l'END au repos (P<0,0001) et à la toux (P<0,0001). Concernant les autres critères de jugement secondaire, aucune différence significative n'a été retrouvée entre les 3 groupes

**Conclusion :** Malgré une tendance, la combinaison d'un BS au BPV ne semble pas supérieure sur la prise en charge de la douleur postopératoire. Notre étude a principalement souffert d'un manque de puissance.