

# La douleur post-opératoire



Rédigé par l'équipe algologique  
du CHA-Vivalia

Toute chirurgie provoque des douleurs liées à l'intervention. Il existe deux types de douleur :  
**la douleur nociceptive**, au niveau de la lésion, inflammatoire, avec une sensibilisation périphérique,  
 et **la douleur neuropathique**, en dehors de la zone inflammatoire,  
 avec des mécanismes de sensibilisation du système nerveux central.

Une douleur aiguë sévère et mal soulagée constitue un des risques les plus importants de développer une douleur chronique.

→ **Par conséquent, il est capital de gérer de façon optimale cette douleur les 48 premières heures post-opératoires.**

Les chirurgies qui constituent un risque de chronicisation de la douleur	
> Thoracotomie	Entre 22 et 67 %
> Mastectomie	Entre 10 et 57 %
> Hernie inguinale	Entre 10 et 37 %
> Arthroscopie	15,8 %
> Césarienne	Entre 6 et 10 %
> Amputation	Entre 30 et 80 %
> Cholécystectomie	Entre 3 et 50 %

→ **Savez-vous que :**

- > 20 % des patients consultant dans un centre de traitement de la douleur ont la chirurgie comme cause de la douleur chronique.
- > La chirurgie est la deuxième cause de douleur neuropathique, alors même que le geste chirurgical est réussi.
- > La douleur post-opératoire est la deuxième cause de prolongation / maintien de l'hospitalisation du patient après les complications chirurgicales.

La **chronicisation de la douleur post-opératoire** est une réalité clinique dont les mécanismes sont encore flous. Ils associent probablement lésions nerveuses directes et sensibilisation centrale. Son incidence est variable en fonction du type de chirurgie, mais est estimée en moyenne à 30 % après une chirurgie majeure.

La prévention de la Douleur Chronique Post-Opératoire (DCPO) pourrait passer par une meilleure **identification des patients à risque** lors de l'évaluation préopératoire, avec notamment la recherche d'une douleur préexistante et la présence de yellow-flags (dépression, anxiété, catastrophisme, antécédents douloureux, difficultés sociales).

De même, un **bon contrôle de la douleur per et post-chirurgicale**, une limitation des traumatismes chirurgicaux, l'utilisation de moyens pharmacologiques (anesthésiques locaux et antihyperalgésiques) et un dépistage précoce de signes de chronicisation, pourraient permettre de diminuer la sévérité et l'incidence des DCPO.

### Des douleurs post-opératoires mal gérées peuvent avoir comme conséquences :

- > Un risque de chronicisation. Une « sensibilisation » du système nerveux dont l'aboutissant est la pérennisation de la douleur.
- > Un prolongement de la durée de l'hospitalisation voire même un risque de réadmission.
- > Des complications dans la mobilisation et la révalidation.
- > Une souffrance ou de l'anxiété : « le chirurgien a raté l'intervention », « j'ai une maladie grave »,...



### Par conséquent, une bonne prise en charge doit être :

> Précoce, en pré-opératoire	- détection des personnes à risque de développer des douleurs chroniques
> En péri-opératoire	- privilégier les blocs - adapter les traitements selon le type de chirurgie ou la technique chirurgicale
> En post-opératoire	- évaluation systématique de la douleur - administration d'un traitement antalgique systématique, continu et suffisant les deux à trois premiers jours - éducation au patient (ne pas se laisser avoir mal, réclamer un antidouleur) - moyens non médicamenteux (chaud/froid, distraction)

Il est important de rester vigilant à la **persistance de la douleur** notamment lors de la visite de contrôle post-opératoire.

Si la douleur persiste lors de cette visite, n'hésitez pas à orienter le patient vers le Centre de la douleur.

→ *Des plages de consultation sont disponibles dans un délai rapide (moins de 3 semaines), à la **demande d'un médecin** (spécialiste ou généraliste), pour les patients souffrant de douleurs présentes **depuis moins de 6 mois** (avec risque de chronicisation), par exemple : douleurs post-opératoires, douleurs neuropathiques,...*

**Le secrétariat d'algologie peut être contacté tous les jours de la semaine de 08h à 16h au 061-62 25 50.**