

Techniques analgésiques locorégionales et douleur chronique

Guidelines for regional anesthetic and analgesic techniques in the treatment of chronic pain syndromes

Comité d'organisation : H. Beloeil¹, É. Viel², M.-L. Navez³, D. Fletcher⁴, D. Peronnet⁵

¹ CHU Pontchaillou, Rennes · ² CHU Caremeau, Nîmes · ³ CHU Saint-Étienne · ⁴ Hôpital Raymond-Poincaré, Garches ·
⁵ CH des Chanoux, Mâcon

Groupe de travail *Médicaments* : Ph. Rault (Rennes), I. Nègre (Le Kremlin-Bicêtre), H. Beloeil (Rennes), D. Fletcher (Garches).

Cadre du travail

Première recommandation francophone consacrée aux techniques d'analgésie locorégionale (ALR) dans la prise en charge de la douleur chronique. Élaborée conjointement par la Société Française d'Anesthésie et de Réanimation (SFAR) et la Société Française d'Étude et de Traitement de la Douleur (SFETD), selon la méthodologie GRADE[®]. Vingt-trois experts, regroupés en groupes thématiques, ont analysé la littérature 2001–2011 et répondu à seize questions réparties en six chapitres, après deux tours de cotation Delphi. Critères d'efficacité retenus : amélioration fonctionnelle et qualité de vie ; à défaut, niveau de douleur et consommation d'antalgiques.

Points-clés cliniques

- **Médicaments — voie intrathécale.** Morphine en référence dans la douleur chronique réfractaire après sélection rigoureuse (**Grade 1+**). Ziconotide en première intention si composante neuropathique prédominante (**Grade 1+**). Kétamine et midazolam à proscrire (absence de données toxicologiques).
- **Corticoïdes péri-duraux.** Non recommandés dans la douleur post-zostérienne (**Grade 1–**). Possibles dans la radiculalgie résistante au traitement médical, pour soulagement à court terme (**Grade 2+**).
- **Algies cranio-faciales.** Bloc du grand nerf occipital possible dans les céphalées cervicogéniques (**Grade 2+**) et l'algie vasculaire de la face réfractaire (**Grade 2+**). Blood-patch dans les céphalées par hypotension intracrânienne réfractaires (**Grade 2+**).
- **Douleurs abdomino-pelviennes.** Infiltrations diagnostiques somatiques et sympathiques pelviennes possibles dans une approche globale pluri-professionnelle (**Grade 2+**).
- **Syndrome douloureux régional complexe.** Blocs locorégionaux intraveineux **non recommandés (Grade 2–)**. Blocs sympathiques répétés, blocs périnerveux continus et stimulation médullaire possibles selon la résistance aux traitements (**Grade 2+**). Rééducation fonctionnelle intensive systématiquement associée.
- **Amputation.** ALR recommandée (adulte et enfant) : analgésie postopératoire de qualité et diminution de l'incidence des douleurs du moignon (**Grade 1+**).
- **Douleurs cancéreuses.** Bloc neurolytique coéliquique/splanchnique précocement dans le cancer du pancréas (**Grade 2+**). Bloc du plexus hypogastrique dans les cancers du petit bassin (**Grade 2+**). Analgésie intrathécale dans les douleurs cancéreuses réfractaires (**Grade 1+**) ; pompe implantable si espérance de vie ≥ 3 mois ; cathéters externalisés à proscrire (**Grade 1–**).

Recommandations validées par les Conseils d'Administration de la SFAR (19 janvier 2013) et de la SFETD (1^{er} mars 2013).