

APPORT DE L'HYPNO-TUMESCENCE EN CHIRURGIE MAMMAIRE

Yann Castori^{a-b}, Jacquemin Jérémie^c, Christelle Faure^a, Léa Rossi^a, Mesdag Violette^a, Klingler Sophie^a, Délia Dammacco^a, Nicolas Chopin^a, Truchon Candice^d, Peres-Bachelot Véronique^d, Mellie Heinemann^a.

^a Département de chirurgie oncologique, équipe séno-gynécologique, Centre Léon Bérard, Lyon, France.

^b Université Claude Bernard Lyon 1, Lyon, France.

^{b c} Département recherche médicale, service de statistique, Centre Léon Bérard, Lyon, France.

^d Département de réanimation anesthésie, Centre Léon Bérard, Lyon, France.

INTRODUCTION

- La chirurgie mammaire est pourvoyeuse de **douleurs post-chirurgie**.
- Les douleurs chroniques sont liés à l'intensité et à la durée des douleurs aiguës post opératoire.
- Leur impact est majeur sur la **qualité de vie post cancer**.
- Des progrès ont diminué leur fréquence / limiter leur impact : les approches **conservatrices** mammaires et axillaires, l'**anesthésie** locale/locorégionale, les **soins de supports** (kinésithérapeute, médecin de la douleur...)

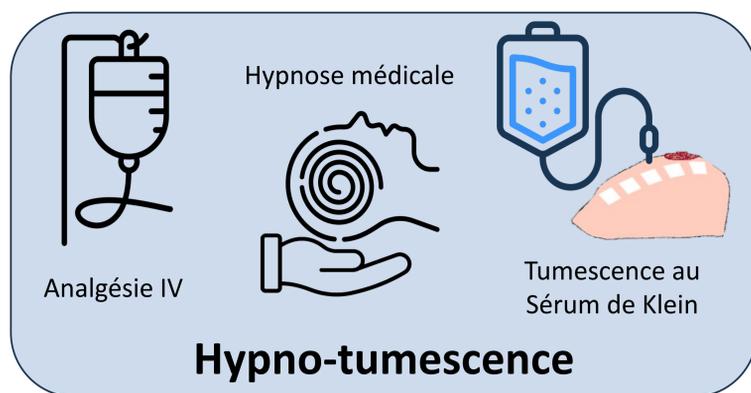
MAIS, persistance de 25-60% de douleurs chroniques post-chirurgie.

Objectif principal : Comparaison de la douleur aiguë post chirurgie mammaire en hypno-tumescence et une anesthésie générale via l'Echelle Numérique de la Douleur (END) en salle de réveil.

Objectif secondaire : consommation d'antalgique per-opératoire (rémifentanyl), complications aiguës post-opératoire, marges chirurgicales, douleurs chroniques.

DEFINITION

- Chirurgie tumescence : Infiltration large et massive du site opératoire.
- Sérum de Klein : NaCl Lidocaïne Bicarbonate Adrénaline.
- Hypnose : état de conscience modifié ≠ sommeil.



MATERIEL ET METHODE

- Etude **rétrospective uni centrique** (Centre Léon Berard)
- Période 2020 2022, **139 patientes**
- Groupe hypno-tumescence Versus groupe AG avec AL/ALR
- Appariement** (âge, IMC, chir. mammaire et axillaire, Chimiothérapie NéoAdj.)

Inclusion : Chirurgie mammaire programmée unilatérale sans reconstruction immédiate, conservatrice ou radicale, avec ou sans geste axillaire

Exclusion : Oncoplastie, réduction mammaire associée, T4 ou M+.

RESULTAT

- 4 conversions en AG dans le groupe hypnose (5%)
- Moyenne END maximale en salle de réveil (0,84 vs 1,54 $p = 0,043$)
EVA 0 chez 75% des patients du groupe hypnose vs 50% du groupe AG
- Complications post-opératoire : pas de différences significatives
Diminution des lymphocèles (2 vs 10 $p = 0,013$)
- Marges non in sano : pas de différence significative (10 vs 12 $p = 0,565$)
- Douleur chronique : non significatif (4 vs 3 $p = 0,742$)
- Nausées et vomissements post opératoire (7 vs 1 $p = 0,0364$)

DISCUSSION

- Les douleurs aiguës sont responsables **d'une sensibilisation neuronale centrale**. Ce mécanisme est à l'origine de la persistance et de la chronicisation des douleurs. L'hyperalgésie post-opératoire est diminuée par l'infiltration anesthésique locale et l'épargne morphinique. **L'hypnose** est une approche psycho-comportementale validée de gestion de la douleur, y compris dans les soins en alternative à une sédation ou une anesthésie.
- Les **douleurs chroniques post chirurgies** ont été largement sous diagnostiquées dans notre étude, expliquant notre résultat différent de la littérature.
- Les **nausées et vomissements post opératoires** sont attribuables aux agents anesthésiques, nos résultats différent de la littérature, mais nos groupes n'étaient pas comparable dans l'utilisation des antiémétiques (prophylaxie).
- L'hypno-tumescence n'est pas associée à un sur risque de **complications aiguës, ou de marges chirurgicales non saines**.
- Le **taux de conversion** de 5% d'hypnose en AG, supérieur à la littérature, peut s'expliquer par l'étude incluant les premières procédures du Centre, avant la standardisation du parcours patient.

CONCLUSIONS

La chirurgie mammaire sous hypno-tumescence est associée des douleurs aiguës post opératoire moindre que lorsqu'elle est réalisée sous anesthésie générale

	 Hypnose	 Anesthésie Générale	
END moyenne (SD)	0,84 (1,88)	1,54 (1,94)	$p = 0,043$
Classe d'END			$p = 0,003$
0	53 (74,6%)	32 (47,8%)	
1-3	23 (34,3%)	12 (16,9%)	
4-6	3 (4,2%)	11 (16,4%)	
7-10	3 (4,2%)	1 (1,5%)	

	 Hypnose	 Anesthésie Générale	p
Dose cible maximale Rémifentanyl (±SD) – ng/ml	2.55 (±0,72)	3.42 (±0,92)	0,008
Durée opératoire moyenne (±SD) – min	49,07 (± 16,59)	52,22 (±18,71)	0,003
Complications post-opératoires n (%)	18 (25.4%)	21 (30.9%)	0,468
Lymphocèle	2 (2.8%)	10 (14.7%)	0,013
Hématome	12 (16.9%)	12 (17.6%)	0,907
Défaut de cicatrisation	3 (4.2%)	2 (2.9%)	0,684
Infection de Site Opératoire	1 (1.4%)	5 (7.4%)	0,085
Marge non in sano n (%)	10 (14.1%)	12 (17.6%)	0,565
Douleur chronique post-chirurgie n (%)	4 (5,6%)	3 (4,4%)	0,742