



Université Claude Bernard



Lyon 1

Impact de l'hypnose en chirurgie mammaire, une étude cas-témoin

Yann CASTORI

Sous la direction du Docteur Mellie HEINEMANN



Introduction



Prévalence importante des **douleurs chroniques** post chirurgie mammaire. Responsable d'une altération significative de la **qualité de vie**.



A l'origine des douleurs chroniques, la **sensibilisation neuronale centrale**. « plasticité neuronale » façonnée par l'**expérience douloureuse aiguë**.



Evaluation d'une prise en charge **alternative à l'AG** en chirurgie mammaire



« **Hypno-tumescence** »

Hypnose médicale + anesthésie locale tumescente + titration antalgique IV.

H_0 : La chirurgie mammaire hypno-tumescente pourrait être associée à moins de douleurs aiguës post-chirurgie.

Etude cas-témoin « Hypno-Séno »

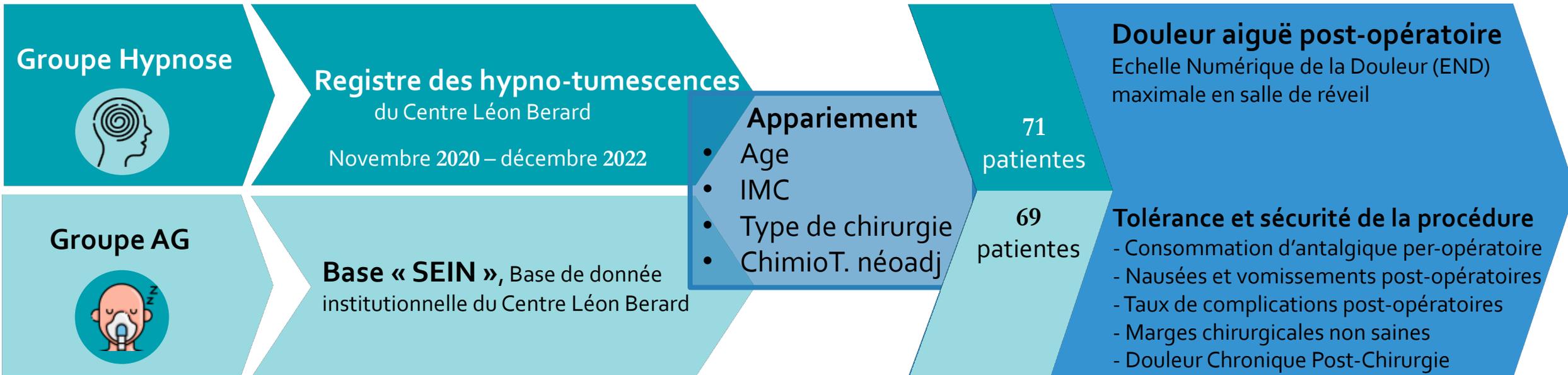


Critères d'inclusion

- Patiente majeure
- Chirurgie mammaire unilatérale, sans reconstruction
- Tumorectomie ou mastectomie, \pm GS ou CA

Critères d'exclusion

- Oncoplastie, réduction mammaire, reprise chirurgicale
- Cancer localement avancé, ou métastatique.



Analyses statistiques : T-test de Student, Test du Chi²

Résultats : Population étudiée

Critères d'appariement



Age

$p = 0,999$



Indice de masse corporelle

$p = 0,496$



Type de chirurgie **mammaire**

$p = 0,957$



Type de chirurgie **axillaire**

$p = 0,613$



Chimiothérapie **néoadjuvante**

$p = 0,965$

Comorbidités



Tabagisme actif

$p = 0,552$



Diabète

$p = 0,058$



Antécédents **Anxieux/Depressifs**

$p = 0,632$



Résultats : Intervention chirurgicale



Douleur Aiguë Post Opératoire



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%)

Résultats : Intervention chirurgicale



			
 Dose cible maximale de rémifentanyl (\pmSD) – ng/ml	2.55 (\pm 0,72)	3.42 (\pm 0,92)	$p = 0,008$
 Durée opératoire moyenne (\pmSD) – min	49,07 (\pm 16,59)	52,22 (\pm 18,71)	$p = 0,283$
 Nausées et vomissements post opératoire – n	7 (9,9%)	1 (1,5%)	$p = 0,036$

Résultats : Convalescence



Complications post-opératoire – n (%)

Toutes	18 (25.4%)	21 (30.9%)	$p = 0,468$
Lymphocèle	2 (2.8%)	10 (14.7%)	$p = 0,013$
Gravité (Clavien Dindo)			$p = 0,204$



Marge non *in sano* – n (%)

10 (14.1%)	12 (17.6%)	$p = 0,565$
------------	------------	-------------



Douleur chronique post-chirurgie – n (%)

4 (5,6%)	3 (4,4%)	$p = 0,742$
----------	----------	-------------



Douleur aiguë post-chirurgie

- Semble diminuée dans le groupe hypnose
- Cohérent avec la littérature (Lacroix 2019, Berlière 2018, Berlière 2021)
- Relever la pire douleur, pour son implication dans la survenue des douleurs chroniques post-chirurgies (Fletcher 2015, Villa 2021)
- Observé en parallèle d'une diminution de la consommation per opératoire d'opioïdes.



Douleur chronique post-chirurgie

- Pas de différence observée dans notre étude.
- Définition complexe et défaut de la méthode de recueil rétrospective.
- Littérature en faveur d'une diminution des douleurs chroniques post chirurgie (Lacroix 2019, Andersen 2015).



Taux de conversion en anesthésie générale n = 4

- Réalisée en cas d'échec d'hypno-tumescence (inconfort, douleur)
- Suggestibilité hypnotique suffisante dans **89%** des cas. (Montgomery 2002)
- Pas d'échec rapporté dans la littérature. (Lacroix 2019, Berlière 2021)
- Prise en charge émergente dans le centre, standardisée en cours d'étude.



Taux de nausées et vomissements post-opératoire

- Résultat différent de la littérature. (Sessler 2019)
- Les agents anesthésiques favorisent leur survenue.
- Les groupes n'étaient pas comparables sur les traitements antiémétiques.



Le taux de complications aiguës

- Ne semble pas influencé par le type de procédure.
- La diminution des lymphocèles est rapportée dans la littérature (Roelants 2011, Berlière 2021)
- Hypothèse d'une réaction inflammatoire moindre.



Le taux de marges chirurgicales non « in sano »

- Ne semble pas modifié par l'hypno-tumescence.
- Résultats similaires à une étude spécifique sur le sujet (Cungi 2020)



Dose cible maximale de rémifentanyl

- Cohérent avec la littérature sur la dose totale (Amraoui 2018, Montgomery 2007)
- Plus précis qu'une dose simple : la dose cible (AIVOC).
- Evaluation de la consommation maximale d'analgésique
- La dose cible comme approche de l'expérience douloureuse per-opératoire. (Billard 2020)

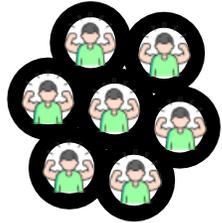
Mais

- La dose cible d'opioïde, un critère exploratoire en chirurgie mammaire.
- La diminution des consommations d'opioïdes, un facteur confondant plus qu'un objectif .
« Hyperalgésie induite par les opioïdes » (Santocinoto 2018)



Spécifiques au centre, lors des procédures sous hypno-tumescence :

- Intérêt de l'évaluation de la suggestibilité hypnotique.
- Probable utilisation moindre des antiémétiques dans les chirurgies hypno-tumescence.



A plus grande échelle :

- Evaluer l'apport potentiel de l'anesthésie multimodale à l'hypno-tumescence classique.

Intérêt des co-antalgiques (AIS/NS), d'hypnotique (propofol), d'anti-hyperalgésique (kétamine), et de l'AL/ALR.

➔ Pour encore diminuer l'expérience douloureuse de l'intervention. (Harkouk 2018)

➔ Pour limiter le stress physiologique associée a la chirurgie, suspecté de promotion tumorale.

(Badwe 2023)



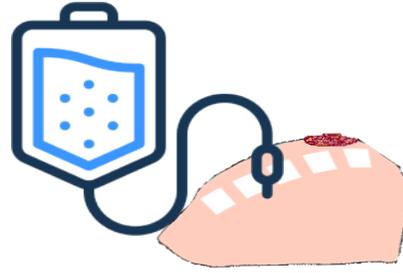
Université Claude Bernard  Lyon 1

Merci de votre attention



La sédation + anesthésie locale

- Patient contre indiqué a l'AG
- Intervention courte
- Petites résections



L'infiltration tumescente selon Klein

- Anesthésie locale extensive
- Bonne tolérance patient
- Diminution des pertes sanguines



L'hypnose, alternative à la sédation

- Approche psycho-comportementale
- Utilisée dans les soins douloureux
- Diminution de la douleur ressentie



« Hypno-tumescence »

Association d'une anesthésie locale tumescente, d'une analgésie intraveineuse et d'une hypnose médicale.

H₀ : La chirurgie mammaire hypno-tumescence pourrait être associée à moins de douleurs aiguës post-chirurgie.

Réalisation de l'étude cas-témoin appelée « Hypno-Séno »

La douleur chronique

La classification internationale des maladies 11 (CIM-11) propose une définition des douleurs chroniques (Figure 2, 20).

- Douleur développée ou augmentant en intensité après une procédure chirurgicale ou une lésion tissulaire.
- Persistance de la douleur au-delà du processus de guérison, c'est-à-dire ≥ 3 mois après l'événement déclencheur.
- Localisation : soit au niveau de zone chirurgicale/lésée, soit projetée sur la zone d'innervation d'un nerf dans cette zone, soit en relation avec un dermatome ou une zone de la tête (après une intervention chirurgicale ou une lésion des tissus somatiques et viscéraux profonds).
- Les autres causes de douleur (par exemple, affections douloureuses préexistantes, infection, tumeur maligne) sont exclues.
- La douleur chronique post-chirurgicale peut souvent présenter des caractéristiques de douleur neuropathique.
- On distingue les traumatismes tissulaires résultant d'une procédure contrôlée dans la prestation de soins de santé (chirurgie) et les formes de dommages accidentels incontrôlés (autres traumatismes).

Figure 2 : Définition des douleurs chroniques selon la CIM-11

Tableau 1. Caractéristiques de la population étudiée

Groupes	Hypnose (N = 71)	Anesthésie Générale (N = 68)	<i>p</i>
Âge (ans)			0,999
20-40	9 (13%)	7 (10%)	
40-50	10 (14%)	9 (13%)	
50-60	18 (25%)	18 (27%)	
60-70	16 (23%)	16 (24%)	
70-80	17 (24%)	17 (25%)	
80-100	1 (1%)	1 (1%)	
Indice de masse corporelle			0,496
< 25	42 (59%)	40 (61%)	
25 – 30	18 (25%)	20 (30%)	
> 30	11 (16%)	6 (9%)	
Tabagisme actif	11 (16%)	8 (12%)	0,552
Diabète	8 (11%)	2 (3%)	0,058
Antécédents de dépression / trouble anxieux	8 (11%)	6 (9%)	0,632
Chirurgie mammaire			0,957
Conservatrice	68 (96%)	65 (96%)	
Mastectomie totale	3 (4%)	3 (4%)	
Chirurgie axillaire			0,613
Aucune	22 (31%)	16 (24%)	
Ganglions sentinelles	46 (65%)	49 (72%)	
Curage axillaire	3 (4%)	3 (4%)	
Chimiothérapie Néoadjuvante	2 (3%)	2 (3%)	0,965
Chirurgie ambulatoire	66 (93%)	60 (88%)	0,339

Tableau 2. Procédure chirurgicale et anesthésique

Groupes	Hypnose (N = 71)	Anesthésie Générale (N = 68)	<i>p</i>
Durée opératoire, moyenne (\pm SD) (min)	49,07 (\pm 16,59)	52,22 (\pm 18,71)	0,283
Cible maximale de rémifentanil, moyenne (\pm SD) (ng/ml)	2.55 (\pm 0.72)	3.42 (\pm 0.92)	0,008
Evaluation des douleurs aiguës post-chirurgie			
END, moyenne (\pm SD)	0,87 (1,88)	1,54 (1,94)	0,043
Score END			0,003
0	53 (74,6%)	32 (47,8%)	
1-3	12 (16,9%)	23 (34,3%)	
4-6	3 (4,2%)	11 (16,4%)	
7-10	3 (4,2%)	1 (1,5%)	
Nausées et vomissements post-opératoires	7 (9,9%)	1 (1,5%)	0,036

SD : Écart-type ; END : échelle numérique de la douleur

Tableau 3. Comparaison des suites opératoires

Groupes	Hypnose (N = 71)	Anesthésie Générale (N = 68)	<i>P</i>
Complications post-opératoires	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
Classification de Clavien-Dindo			0,204
0	55 (77,5%)	45 (66,2%)	
1	8 (11,3%)	14 (20,6%)	
2	3 (4,2%)	5 (7,4%)	
3a	2 (2,8%)	3 (4,4%)	
3b	3 (4,2%)	1 (1,5%)	
4	0 (0%)	0 (0%)	
Marge non <i>in sano</i>	10 (14.1%)	12 (17.6%)	0,565
Douleur chronique post chirurgie	4 (5,6%)	3 (4,4%)	0,742

ERRATUM, ajout à la Bibliographie Générale

43. Berlière M, Roelants F, Watremez C, Docquier MA, Piette N, Lamerant S, et al. The advantages of hypnosis intervention on breast cancer surgery and adjuvant therapy. *The Breast*. févr 2018;37:114-8.
44. Lacroix C, Duhoux FP, Bettendorff J, Watremez C, Roelants F, Docquier MA, et al. Impact of Perioperative Hypnosedation on Postmastectomy Chronic Pain: Preliminary Results. *Integr Cancer Ther*. janv 2019;18:153473541986949.
45. Klein JA. Tumescence Technique for Regional Anesthesia Permits Lidocaine Doses of 35 mg/kg for Liposuction. *J Dermatol Surg Oncol*. mars 1990;16(3):248-63.
46. Berlière M, Piette N, Bernard M, Lacroix C, Gerday A, Samartzi V, et al. Hypnosis Sedation Reduces the Duration of Different Side Effects of Cancer Treatments in Breast Cancer Patients Receiving Neoadjuvant Chemotherapy. *Cancers*. 18 août 2021;13(16):4147.