



Prise en charge de la douleur aiguë en médecine intensive d'un patient sous traitement par agonistes aux opioïdes (TAO) : cas clinique

C Hosotte [1], M Savet-Demichelis[2], J Beney[2]

[1] Centre Hospitalier Universitaire Vaudois - CHUV; [2] Hôpital du Valais – Institut Central des Hôpitaux

INTRODUCTION

- ☆ La gestion de la douleur aiguë chez les patients sous TAO est compliquée : hyperalgie, tolérance aux opioïdes, pharmacologie et pharmacocinétique spécifiques des TAO.
- ☆ La prise en charge de l'antalgie de ces patients doit être individualisée et intégrer le TAO.

CAS

☆ Patient de 40 ans, en bonne santé habituelle, consulte pour dysphagie et dyspnée.

☆ Anamnèse médicamenteuse :

- Ancienne toxicomanie à la cocaïne substituée par buprénorphine sublingual 5mg 2x/j
- Angoisses traitées par escitalopram 20mg 1x/j

☆ Diagnostic :

- Abscès périamygdalien avec épiglottite associée.

☆ Prise en charge :

- Pris en urgence au bloc opératoire pour drainage d'abcès.
- Extubation peropératoire impossible du fait de l'œdème local.
- Admission aux soins intensifs.

☆ Traitements pendant l'hospitalisation :

	Médicament	Voie d'admin.	J1 – Admission au soins intensifs	J3 - Visite pluridisciplinaire	J7 – Réévaluation de la dose de fentanyl	J9- Extubation
-Sédation	Midazolam	IV	3 mg (max. 4x en R)	0-10 mg/h (+ 5 mg, max. 10x en R)		Remplacé par oxazepam 30 mg 4x/jour (+ 4x en R)
	Propofol 2%	IV cont.	0-240 mg/h	0-50 mg/h		
	Ketamine	IV cont.		0-20 mg/h		
Antalgie	Fentanyl	IV cont.	0-100 µg/h	0-150 µg/h	Diminution de la dose de fentanyl	Remplacé par buprénorphine SL 8 mg 2x/j
	Fentanyl	IV	25 µg (max 4x en R)	50 µg (max 10x en R)		
	Paracétamol	IV	1000 mg 4x/j	1000 mg 4x/j		
	Kétorolac	IV		30 mg 3x/j		

CONCLUSION

- ☆ La dose de TAO ne doit pas être considérée comme contribuant à l'antalgie.
- ☆ L'absence de recommandations rend la prise en charge des patients sous TAO difficile, particulièrement dans les contextes aigus.
- ☆ La prévalence de la douleur est plus élevée chez ces patients que dans la population générale.

☆ **Décision pluridisciplinaire :**

- Ketamine prescrite pour palier une potentielle hyperalgie du patient → prise en charge multimodale

☆ **Intervention pharmaceutique :**

- Mise en place d'un traitement antalgique adapté
Subutex® (buprénorphine) 5 mg 2x/j = 10 mg buprénorphine SL = 750 mg morphine PO = 750 mg morphine PO = 250 mg morphine IV [1]
250 mg morphine IV = 2500-3750 µg fentanyl IV par jour **UNIQUEMENT POUR LA SUBSTITUTION**

☆ **Décision pluridisciplinaire :**

- Favoriser prescriptions systématiques avec doses en réserve

☆ **Intervention pharmaceutique :**

- Prise en compte de la pharmacodynamique et cinétique de la buprénorphine
Agoniste partiel des récepteurs µ
Demi-vie d'élimination 38h en moyenne
Réévaluation de la dose de fentanyl après 7-8 jours pour tenir compte de la fin de l'effet antagoniste partiel de la buprénorphine

☆ **Intervention pharmaceutique :**

- Privilégier la voie orale
- Dose de buprénorphine supérieure au traitement habituel calculée en fonction des doses de fentanyl reçues avant l'extubation

RÉFÉRENCES

[1] Manguzzi, E., et al. Rev Med Suisse. 2018 ; 4(612) : 1280-1285.

