

**RÉHABILITATION AMÉLIORÉE APRÈS
CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE LOURDE DU
MEMBRE INFÉRIEUR**

**ARTHROPLASTIES DE HANCHE ET DE
GENOU SANS FRACTURE**

RFE SFAR Septembre 2019

Alexandre Biesser – Interne DESAR
21 octobre 2019

CONTEXTE

- RAAC : concept pluridisciplinaire (chirurgien, anesthésiste, paramédicaux) développé à partir des années 1990
- Premières recommandations en 2014 concernant la chirurgie colorectale
- Arthroplasties du membre inférieur : 200 000 opérations par an (2017)
- DMS réduite de 8,5 à 5,9 jours entre 2013 et 2017
- Concept déjà en cours d'application mais pas de RFE



RECOMMANDATIONS

- *Il est recommandé de mettre en place un programme de récupération améliorée afin de réduire la durée de séjour des patients opérés d'une arthroplastie de hanche ou de genou. (GRADE 1+)*
- *Il est probablement recommandé de mettre en place un programme de récupération améliorée afin de réduire l'incidence de certaines complications après arthroplastie de hanche ou de genou. (GRADE 2+)*

Réduction du taux de réadmission selon les études

Pas assez de données pour évaluer l'impact sur la mortalité



RECOMMANDATIONS

- *Il n'est probablement pas recommandé d'utiliser systématiquement les gabapentinoïdes en péri-opératoire d'arthroplastie du membre inférieur pour diminuer la douleur postopératoire. (GRADE 2-)*
- Augmentation du risque de sédation post-opératoire, de vertiges et de troubles visuels
- Peuvent être utilisés dans les chirurgies lourdes pro-nociceptives (dont les arthroplasties)
- Balance bénéfique/risque en défaveur



PATIENT BLOOD MANAGEMENT



RECOMMANDATIONS

- *Il est recommandé d'utiliser l'érythropoïétine en préopératoire de chirurgie prothétique du membre inférieur chez les patients ayant une anémie modérée avec une hémoglobinémie comprise entre 10 et 13 g/dL pour diminuer le risque transfusionnel. (GRADE 1+)*

Fer si carence martiale

Fer IV > fer PO

Moins de complications digestives si fer IV, pas plus de complications infectieuses



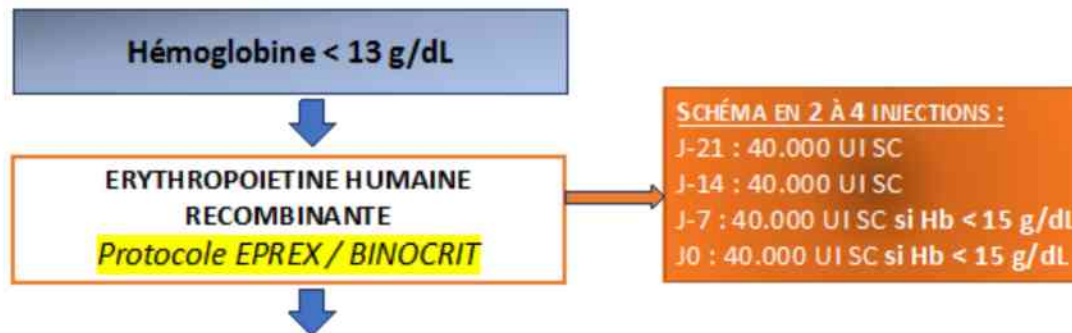
RECOMMANDATIONS

- *Il est probablement recommandé d'ajuster le nombre d'injections d'érythropoïétine en fonction du taux d'hémoglobine préopératoire et d'y associer en début de traitement, un apport de fer, au mieux en intraveineux, pour diminuer le risque transfusionnel. (GRADE 2+)*

Comment ajuster le traitement par EPO ?

Pas de recommandations claires

Protocole local :



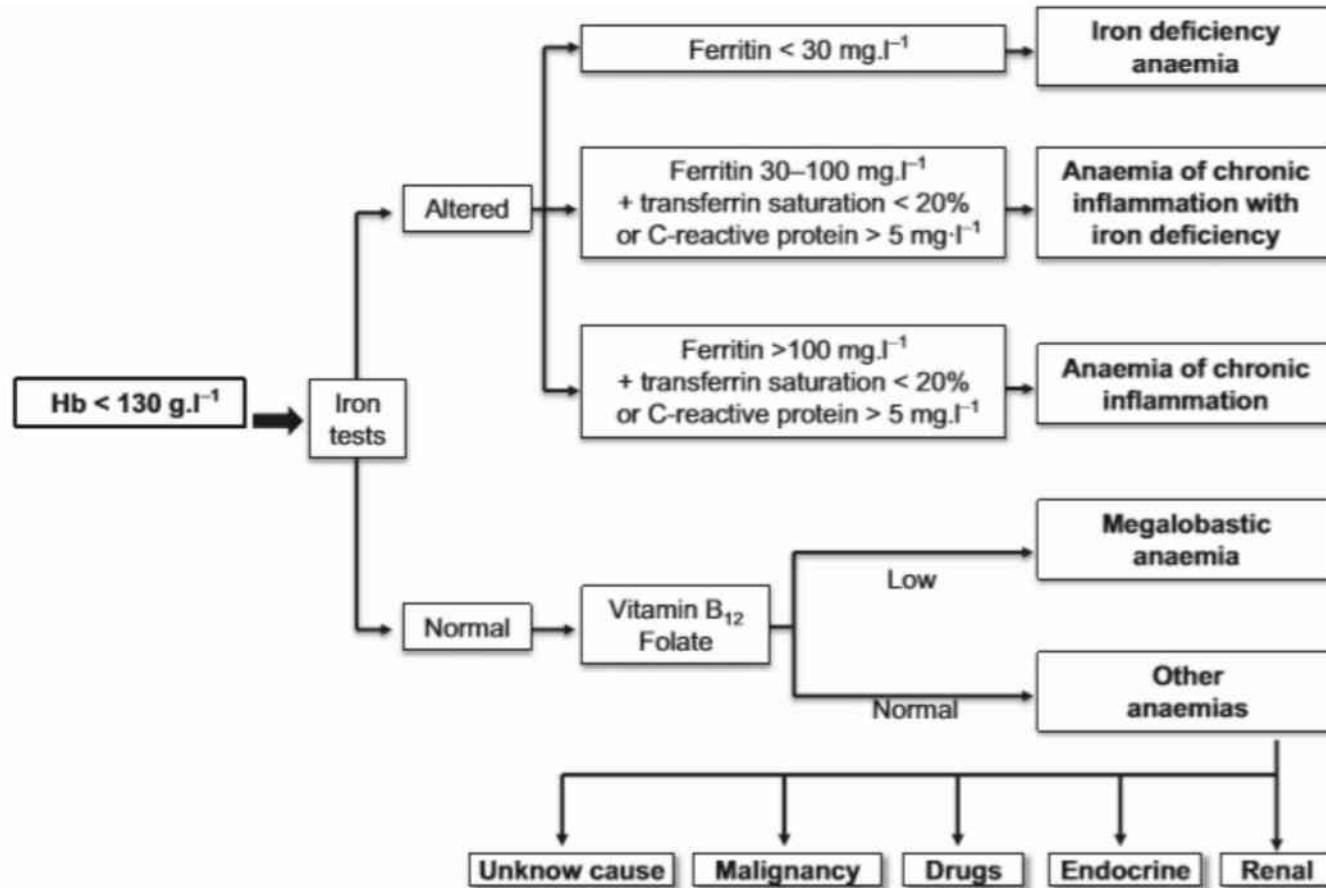
RECOMMANDATIONS

- *Il n'est pas recommandé d'utiliser des dispositifs de récupération de sang en périopératoire de chirurgie prothétique du membre inférieur pour diminuer le risque transfusionnel lorsqu'une stratégie d'épargne sanguine préopératoire est appliquée. (GRADE 1-)*
- *Il est recommandé d'utiliser l'acide tranexamique en périopératoire de chirurgie prothétique du membre inférieur pour diminuer le saignement et le recours à la transfusion périopératoire et diminuer la durée moyenne de séjour. (GRADE 1+)*

	PTG et PTH
PER OP - SSPI	H0 : 1 gr intraveineux (15 mg/kg) à l'induction anesthésique (30 min avant incision). <i>Alternative : 2 gr per os possible 2h avant l'incision</i>
	H3 : 1 gr intraveineux
POST OP	H7 : 1 gr per os
	H11 : 1 gr per os
	H15 : 1 gr per os



DIAGNOSTIC ÉTIOLOGIQUE D'UNE ANÉMIE PRÉOPÉRATOIRE



+ explorations gastro-entérologiques et/ou gynécologiques

RECOMMANDATIONS

- *Il n'est pas recommandé de réaliser un bilan infectieux systématique avant une arthroplastie du membre inférieur. (GRADE 1-)*
- *Il est probablement recommandé d'administrer de la dexaméthasone par voie intraveineuse en peropératoire de chirurgie prothétique du membre inférieur pour diminuer la douleur postopératoire et diminuer l'incidence des nausées-vomissements postopératoires. (GRADE 2+)*

Pas d'augmentation de l'incidence des complications septiques

Pic glycémique sans répercussion clinique

Diminuerait la DMS selon certaines études

- *Il est recommandé de lutter contre l'hypothermie en péri-opératoire de chirurgie prothétique du membre inférieur pour diminuer la survenue des complications hémorragiques per et postopératoires. (GRADE 1+)*



RECOMMANDATIONS

- *Il n'est probablement pas recommandé de privilégier un type d'anesthésie (i.e. anesthésie générale ou rachianesthésie) pour diminuer la durée de séjour ou la survenue de complications après arthroplastie de hanche et de genou. (GRADE 2-)*

Etudes a priori en faveur de la rachianesthésie mais faibles niveaux de preuve selon les auteurs.

- *Il n'est probablement pas recommandé de privilégier une technique chirurgicale particulière pour réduire la durée de séjour ou la survenue de complications après arthroplastie de hanche et de genou. (GRADE 2-)*



RECOMMANDATIONS

- *Il n'est probablement pas recommandé d'utiliser systématiquement un garrot pneumatique en peropératoire d'arthroplastie de genou pour réduire la durée de séjour ou la survenue de complications. (GRADE 2-)*

Augmentation des complications locales post-opératoires

Augmentation du risque thrombo-embolique

Garrot jusqu'au cimentage idem que durant toute l'opération



RECOMMANDATIONS

- *Il est probablement recommandé d'appliquer une stratégie d'épargne morphinique en postopératoire d'arthroplastie de hanche et de genou pour réduire la durée de séjour et les complications digestives et respiratoires postopératoires. (GRADE 2+)*

DMS raccourcie

Moins de complications respiratoires et digestives

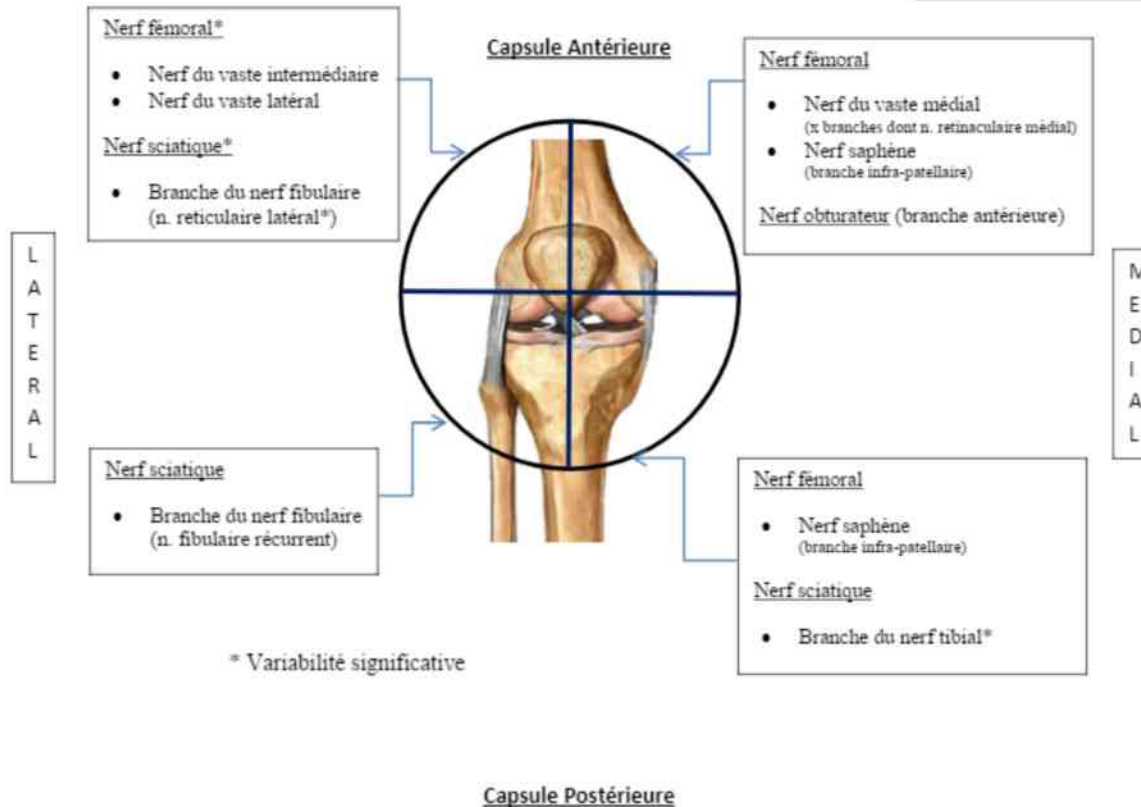
- *Il est recommandé d'utiliser des techniques d'analgésie locale et/ou loco-régionale pour diminuer la douleur et la consommation de morphiniques en postopératoire d'arthroplastie de genou. (GRADE 1+)*

Bloc fémoral +/- sciatique +/- obturateur (peu de bloc moteur)

Pas de recommandation concernant les arthroplasties de hanche



INNERVATION DU GENOU



Innervation principalement par les branches articulaires du nerf tibial, ainsi qu'une contribution variable du nerf obturateur.



RECOMMANDATIONS

- *Il n'est probablement pas recommandé d'utiliser une rachianalgésie à la morphine ou une analgésie péridurale pour la prise en charge de la douleur après arthroplasties de hanche ou de genou. (GRADE 2-)*

Rachianesthésie à la morphine : analgésie inférieure à 24h

Augmentation de l'incidence du prurit, des NVPO, des rétentions aiguës urinaires

- *Il est probablement recommandé, en l'absence de contre-indication, de prescrire des anti-inflammatoires non-stéroïdiens en postopératoire d'arthroplastie du membre inférieur pour diminuer la consommation de morphiniques et leurs complications associées. (GRADE 2+)*

Pas de bénéfice de l'administration IV



THROMBOPROPHYLAXIE

- *Il est recommandé d'administrer une thromboprophylaxie après arthroplastie de hanche ou de genou pour diminuer les complications thromboemboliques postopératoires. (GRADE 1+)*
- *L'aspirine est probablement recommandée après arthroplastie de hanche ou de genou comme alternative aux héparines de bas poids moléculaire et aux anticoagulants oraux directs dans les conditions ci-dessous. (GRADE 2+)*
 - Patient inclus dans un programme de RAAC
 - Pas d'autre FdR embolique
 - Lever dans les 24 premières heures
 - Pas d'association aux AINS non sélectifs (-> contradictoire avec les recos précédentes)
 - Hospitalisation prévisible inférieure à 3 jours



RECOMMANDATIONS

- *Il n'est probablement pas recommandé d'utiliser un drainage chirurgical systématique en postopératoire d'arthroplastie de hanche ou de genou pour diminuer la durée de séjour ou les complications postopératoire. (GRADE 2-)*
- *Il est probablement recommandé d'utiliser une cryothérapie pour réduire la douleur postopératoire précoce après arthroplastie de hanche ou de genou. (GRADE 2+)*

Littérature nombreuse pour la PTG

Diminution des saignements post-opératoires



RECOMMANDATIONS

- *Il est probablement recommandé de lever les patients opérés d'une arthroplastie de hanche ou de genou dans les 24 premières heures postopératoires pour réduire la durée moyenne de séjour. (GRADE 2+)*

Pas de bénéfice sur la prévention des complications (notamment TVP)

- *Une rééducation précoce est probablement recommandée après arthroplastie de hanche et de genou pour réduire la durée moyenne de séjour. (GRADE 2+)*



MERCI !

