

PC_07 - Intérêt de l'utilisation de la kétamine dans la prise en charge des douleurs pelvipérinéales réfractaires chez les patientes atteintes d'endométriose

M.Freydier*(1), C.Baude*(1), M.Barmaki*(2)

(1)médipole lyon villeurbanne, Villeurbanne, France, (2)medipole lyon villeurbanne, Villeurbanne, France

Les mécanismes de la douleur de l'endométriose sont multiples et complexes. Ils reposent sur l'excès de nociception, la douleur neuropathique et les mécanismes d'hypersensibilisation locorégionale [1]. Alors que les deux premiers mécanismes sont assez bien connus et identifiés, la composante d'hypersensibilisation reste assez mystérieuse pour l'ensemble des professionnels médicaux et paramédicaux. Ce dernier élément peut notamment expliquer la discordance radioclinique au niveau de l'intensité, la durée et la localisation des douleurs ressenties par les femmes atteintes d'endométriose. Le retentissement de la maladie est majeur sur la qualité de vie. La souffrance psychologique est importante pour ces patientes que la maladie atteint dans leur intégrité, leur féminité et leur désir de maternité.

L'objectif principal de notre étude observationnelle rétrospective multicentrique est d'évaluer l'efficacité d'un traitement par kétamine en intraveineuse mensuel sur la composante d'hypersensibilisation pelvipérinéale via le score clinique d'hypersensibilisation spécifique [2]. Les objectifs secondaires seront d'évaluer l'efficacité du traitement sur l'amélioration de la qualité de vie des patientes.

La population concernée est composée de patientes chez qui le diagnostic d'endométriose a été posé et qui présente des douleurs pelvipérinéales réfractaires aux autres traitements habituellement utilisés dans la prise en charge globale et pluridisciplinaire de la douleur chronique (traitement médicamenteux, thérapie manuelle, TENS, thérapie psycho corporelle).

Les résultats de notre étude montrent une nette amélioration des symptômes cliniques d'hypersensibilisation pelvipérinéale (score initial diminué entre 30 et 50 %), une diminution significative des douleurs avec une durée d'efficacité notable, et une amélioration de la qualité de vie (amélioration de la qualité du sommeil, reprise de l'activité professionnelle, diminution de la consommation d'antalgiques). L'évaluation clinique algologique et la surveillance du bilan biologique sont faites tous les trois mois selon les recommandations [3].

En conclusion, ce protocole pourrait continuer à être utilisé chez les patientes atteintes d'endométriose présentant des douleurs pelvipérinéales chroniques réfractaires, mais également pour préparer des interventions d'exérèse de lésions endométriosiques, la kétamine ayant prouvé son efficacité dans la prévention de la recrudescence douloureuse et de l'augmentation de la consommation d'antalgiques en post-opératoire [4]. Des études randomisées vont d'ailleurs démarrer pour confirmer ces résultats.

[1] Wattier J.-M. Conventional analgesics and non-pharmacological multidisciplinary therapeutic treatment in endometriosis: CNGOF-HAS Endometriosis Guidelines. *Gynecol. Obstet. Fertil. Senol.* 2018;46:248–255. doi: 10.1016/j.gofs.2018.02.002

[2] Levesque A., Riant T., Ploteau S., Rigaud J., Labat J.J. Clinical criteria of central sensitization in chronic pelvic and perineal pain (convergences PP criteria): Elaboration of a clinical evaluation tool based on formal expert consensus. *Pain Med.* 2018 doi: 10.1093/pm/pny030

[3] Cohen SP, Bhatia A, Buvanendran A, et al. Consensus Guidelines on the Use of Intravenous Ketamine Infusions for Chronic Pain From the American Society of Regional Anesthesia and Pain

Medicine, the American Academy of Pain Medicine, and the American Society of Anesthesiologists.
Reg Anesth Pain Med 2018;43(5):521-546.
[4] Aubrun F, Nouette-Gaulain K, Fletcher D, et al. . Revision of expert panel's guidelines on
postoperative pain management. Anaesth Crit Care Pain Med. 2019;38(4):405-411.
doi:10.1016/j.accpm.2019.02.011