



INFORMATIONS PATIENT

ANALGESIE

THORACIQUE

Vous allez prochainement bénéficier d'une chirurgie au niveau du thorax : chirurgie du sein ou du poumon. Des techniques de prise en charge spécifiques de la douleur peuvent vous être proposées. Ce document a pour but de vous fournir des informations complémentaires concernant ces techniques.

Il s'agit de techniques d'anesthésie locorégionale (ALR) appelées « blocs », qui seront associées à l'anesthésie générale (vous dormirez pendant l'intervention chirurgicale).

Le principe de l'ALR est d'« endormir » les nerfs de la région concernée par l'intervention, en injectant à leur proximité un anesthésique local. Le recours à ces techniques d'ALR, en association avec des antalgiques par voie intraveineuse ou orale, permet d'améliorer votre confort et de réduire la quantité d'antalgiques nécessaires pendant votre anesthésie et après.

Par ailleurs, en diminuant voire en éliminant les douleurs, ces techniques limitent les effets secondaires des antalgiques (constipation, nausées...) et permettent un rétablissement plus rapide.

Les effets bénéfiques de cette technique sont prévus pour perdurer de 10 à 72 heures après la réalisation de l'ALR.

Comme toute technique médicale, la réalisation de ces ALR comporte des risques.



Ces risques sont très rares mais vous devez en être informé(e) :

- Le médicament injecté, comme tout médicament, peut provoquer dans de très rares cas une réaction allergique.
- La technique peut échouer et nécessiter le recours à d'autres alternatives.
- Le passage dans la circulation sanguine des produits anesthésiques locaux peut entraîner une toxicité (baisse de la tension, troubles du rythme cardiaque, signes neurologiques dont convulsions).
- Une brèche de la plèvre (enveloppe du poumon) par l'aiguille d'ALR peut provoquer une entrée d'air (appelé pneumothorax). Cette complication est exceptionnelle et détectée grâce à la surveillance pendant et après votre intervention. Si ce pneumothorax était trop important (essoufflement, difficultés d'oxygénation), la pose d'un drain thoracique pourrait s'avérer nécessaire pour permettre son traitement.

Si vous prenez des médicaments fluidifiant le sang vous devez impérativement prévenir votre médecin qui vous donnera la conduite à tenir vis-à-vis de ce traitement.

BLOC PARAVERTÉBRAL (=BPV)

L'anesthésique local est injecté dans l'espace paravertébral thoracique c'est-à-dire dans le dos, latéralement par rapport à la colonne vertébrale. Cette injection (ou ces injections) est le plus souvent pratiquée en position assise, juste avant l'anesthésie générale. Une sédation peut être associée pour garantir votre confort pendant la procédure.

De façon rare, il est possible de constater une chute de la paupière du côté du BPV ; ceci est transitoire et lié à une diffusion du produit d'anesthésie locale.



AUTRES BLOCS DE

LA PAROI THORACIQUE

Il peut s'agir des blocs pectoraux (autrement appelés « PEC-blocs ») ou du bloc serratus. Ces ALRs sont effectuées près du creux de l'aisselle. Elles sont réalisées en position allongée sur le dos, juste après l'anesthésie générale.

