

PROPHYLAXIE ET TRAITEMENT DES NAUSÉES ET VOMISSEMENTS POSTOPÉRATOIRES

En période postopératoire, des nausées et vomissements surviennent fréquemment. Des antagonistes 5HT₃, des corticostéroïdes, le métoclopramide ou le dropéridol à faible dose sont souvent administrés à titre préventif, que ce soit ou non en association. Le traitement des nausées et vomissements postopératoires n'a pas fait l'objet d'une évaluation approfondie.

- Cet article est une mise à jour de l'article des Folia de mars 2003. Depuis lors, de nouveaux médicaments ont été commercialisés (aprépitant) et d'autres médicaments sont devenus beaucoup plus accessibles (généralistes des antagonistes 5HT₃).

- Les nausées et vomissements en période postopératoire (*postoperative nausea and vomiting* of PONV) surviennent fréquemment: en l'absence de prophylaxie, des PONV surviennent dans environ 30 % des opérations sous anesthésie générale. Les nausées et vomissements ne sont pas seulement préjudiciables pour le patient mais peuvent également mener à des complications telles une réouverture de la plaie, un saignement et une aspiration.

- L'étiologie des PONV n'est pas bien connue et tant des facteurs liés au patient (entre autres sexe féminin, non-fumeurs) qu'à l'anesthésie (entre autres anesthésiques gazeux, opiacés en postopératoire) peuvent augmenter le risque de PONV.

1. Prophylaxie des nausées et vomissements postopératoires

- On ne sait pas clairement quelle est la prise en charge à privilégier: une prophylaxie ciblée chez les patients ayant un risque élevé de PONV (calculé sur base de modèles de scores) ou une prophylaxie systématique chez tous les patients.

- Différentes classes de médicaments agissant sur différents récepteurs sont utilisées en prévention des PONV. Divers antiémétiques se sont révélés plus efficaces qu'un placebo dans la prévention de PONV: les antiémétiques

en monothérapie font diminuer le risque relatif de PONV d'environ 25 %. L'efficacité de la prophylaxie augmente en cas d'utilisation de plusieurs antiémétiques ayant des mécanismes d'action différents.

- Le moment de l'administration et la posologie (voir les RCP des différents produits) relèvent de l'expertise de l'anesthésiste et sortent du cadre de cet article.

• Antagonistes 5HT₃

Les formes intraveineuses de granisétron, d'ondansétron et de tropisétron, ainsi que la forme orale d'ondansétron sont enregistrées pour la prévention des PONV. L'ondansétron est le médicament qui a été le mieux étudié; il existe peu d'études comparatives entre les différents antagonistes 5HT₃. Des céphalées et une constipation sont des effets indésirables possibles; avec l'ondansétron surtout, il existe un risque avéré d'allongement de l'intervalle QT et de torsades de pointes, notamment lors de l'administration intraveineuse de doses élevées.

• Corticostéroïdes

La dexaméthasone par voie intraveineuse en monothérapie est efficace dans la prévention des PONV, mais elle est généralement administrée en association avec d'autres antiémétiques. Des effets indésirables (le plus fréquemment, hyperglycémies) apparaissent rarement lors d'un tel traitement de courte durée.

• Antagonistes de la dopamine

Le dropéridol (un antipsychotique) et le métoclopramide (un gastroprocinétique apparenté aux antipsychotiques) sont les médicaments le mieux étudiés de cette classe.

- Le dropéridol par voie intraveineuse est aussi efficace que l'ondansétron et la dexaméthasone. Le principal effet indésirable est une sédation. Des cas d'allongement de l'intervalle QT et de torsades de pointes ont été rapportés avec des doses élevées; il est dès lors conseillé de n'utiliser que des faibles doses (maximum 1,25 mg).

- Le métoclopramide par voie intraveineuse en monothérapie ne semble pas efficace dans la prévention des PONV; l'association de métoclopramide i.v. et de dexaméthasone i.v. semble plus efficace que la dexaméthasone i.v. seule. Le métoclopramide par voie intraveineuse peut provoquer une bradycardie sévère.

• Anticholinergiques

La scopolamine sous forme d'un système transdermique est efficace, mais cette forme n'est toutefois pas disponible en Belgique; les autres voies d'administration n'ont été que très peu étudiées. Les autres anticholinergiques ne sont pas utilisés en prévention des PONV.

• Antihistaminiques H₁

Certains antihistaminiques en administration intraveineuse tels la prométhazine ou le diménhydrinate se sont révélés efficaces, mais ces formes intraveineuses ne sont pas disponibles en Belgique.

• Antagonistes NK₁

L'aprépitant par voie orale à raison de 40 mg est efficace en prévention des PONV. Ce médicament a été moins étudié que les antagonistes 5HT₃ et est beaucoup plus onéreux que d'autres antiémétiques. Le dosage à 40 mg n'est pas disponible en Belgique. Les dosages à 80 et 125 mg, tout comme le fosaprépitant, ont comme seule indication les nausées et vomissements induits par une chimiothérapie émétogène.

• Associations

La prophylaxie par des associations d'antiémétiques agissant sur différents récepteurs

est plus efficace que la prophylaxie par un antiémétique en monothérapie. Diverses associations d'antiémétiques sont utilisées, généralement à faibles doses, pour réduire le risque d'effets indésirables. L'association d'ondansétron avec le dropéridol ou avec la dexaméthasone a été la mieux étudiée.

2. Traitement des nausées et vomissements postopératoires

- Le traitement des PONV n'a fait l'objet que de peu d'études. Selon les directives, un antagoniste 5HT₃ est indiqué si le patient n'a pas bénéficié d'un traitement prophylactique, et un traitement par un médicament d'une autre classe pharmacologique que celle utilisée pour la prophylaxie est indiqué en cas d'échec de la prophylaxie.

- Le traitement des patients chez lesquels des nausées et vomissements ne surviennent qu'après la sortie de l'hôpital, par exemple après une chirurgie ambulatoire, n'a pas fait l'objet d'études.

Quelques références

- Gan T.J. Consensus guidelines for the management of postoperative nausea and vomiting. *Anesth Analg.* 2014;118:85-113 (doi: 10.1213/ANE.0000000000000002)

- Carlisle J, Stevenson CA. Drugs for preventing postoperative nausea and vomiting. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2006, Issue 3. Art. No.: CD004125. (doi: 10.1002/14651858.CD004125.pub2.)

- Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie. Richtlijn postoperatieve pijn 2012.

- Melton M, Klein, S, Gan T. Management of postdischarge nausea and vomiting after ambulatory surgery. *Curr Opin Anesthesiol* 2011;24:612-19.