

PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR LORS DE L'ABLATION PAR RADIOFREQUENCE (RF) DU FLUTTER AURICULAIRE (FIA) PAR CATHETER IRRIGUE

Famin M.*, Gaudy C.**, Coudert C.**, Marchenay Dubosc M.**, Michelet S.*, Kowsar A.**, Viot P.**

* Service Pharmacie, Hôpital Dupuytren, CHU Limoges

** Service Cardiologie – Rythmologie, Hôpital Dupuytren, CHU Limoges

L'ablation par RF du FIA est parfois difficile et nécessite de nombreuses applications (tirs), dont l'efficacité peut être augmentée par l'utilisation de cathéters irrigués. Ces tirs de RF sont source potentielle de douleur pour le patient.

Objectif

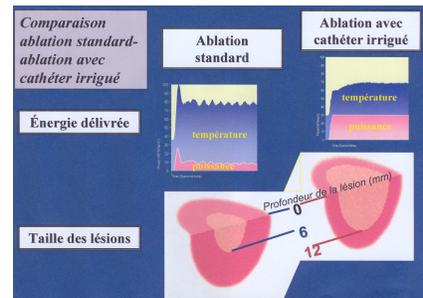
L'objectif de cette étude, réalisée à l'initiative du service de Cardiologie, est de faire le point sur l'utilisation actuelle d'antalgiques au cours de l'ablation afin de cerner les lacunes dans la prise en charge de la douleur. A ce titre, un «protocole» antalgique à base de nalbuphine (4 mg) et/ou midazolam (1mg) a été testé de manière non systématique au cours des tirs de RF.

Matériels - Méthodes

- Inclusion de **50 patients consécutifs** d'âge moyen **67 ans** (42 hommes et 8 femmes), hospitalisés pour ablation de FIA.
- Période d'inclusion d'avril à juillet 2006 soit **4 mois**.
- Recueil de données par l'**infirmière** présente au moment de l'ablation au moyen d'un questionnaire.
- Utilisation d'une **sonde irriguée externe Biosens® (Cordis)** et d'un générateur réglé à **50°C** et **50 W**.

Le refroidissement de l'électrode obtenu par circulation de sérum physiologique à température ambiante dans un circuit interne permet de délivrer une puissance importante sans sur-réchauffement de l'électrode. Par rapport à une ablation classique où la puissance reste faible mais la température élevée (avec parfois des pics à 100°C), l'ablation par cathéter irrigué maintient une température constante plus faible grâce à une puissance plus élevée.

Ces cathéters irrigués permettent d'augmenter la taille des lésions induites en profondeur, une meilleure ablation avec en contrepartie des phénomènes douloureux plus importants.



Résultats

➤ **Succès primaire** de l'ablation : **100%**

➤ **Durée moyenne** de procédure :
65 minutes [min : 30; max : 130]

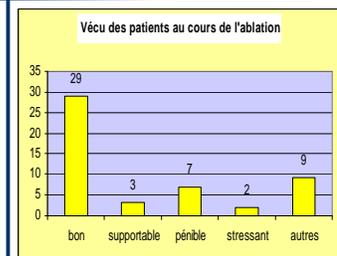
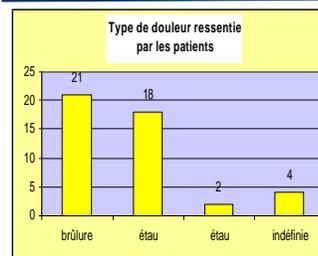
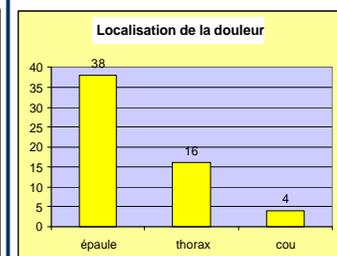
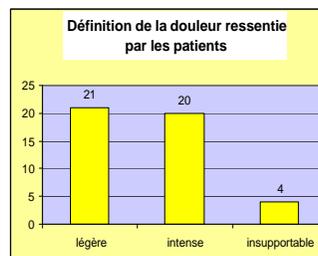
➤ **Temps total moyen** d'application des tirs :
757 secondes [87; 3 475]

La durée moyenne et le temps total d'application n'ont pas influencé la posologie des antalgiques

➤ **45 patients (90%)** ont ressenti une douleur dont **29** au moment des tirs

➤ **41 patients (82%)** se sont dit soulagés après traitement antalgique

Paramètres relevés par l'infirmière



Discussion - Conclusion

Cette étude, bien que ne s'appuyant pas sur une échelle validée de la douleur (Echelle Visuelle Analogique) et ne tenant pas compte du vécu du patient (anxiété...), a montré l'efficacité du traitement mais a mis en évidence la nécessité de prévenir la douleur plutôt que de la traiter. Un nouveau protocole, à visée préventive doit être rédigé en prenant en compte l'exigence d'une action antalgique courte mais intense. Ce nouveau protocole, élaboré de manière multidisciplinaire, fera l'objet d'une nouvelle étude d'efficacité *versus* cette étude. L'objectif étant de réaliser une ablation sans apparition de douleur pour tous les patients.