

ETUDE DE LA CORRELATION ENTRE ANXIETE ET DOULEUR

A.BISSERIER, M.GRIGOROIU, M.ALIFANO, J.F.REGNARD

Hôtel Dieu Paris

3JRKR 26 juin 2010

OBJECTIFS

**Rechercher une corrélation entre
le niveau d'anxiété
préopératoire et postopératoire
avec la douleur en postopératoire immédiat
en chirurgie d'exérèse pulmonaire pour cancer**

MATERIEL

- ❑ une étude prospective
- ❑ 170 patients
- ❑ résection pulmonaire réglée thie postéro-latérale
- ❑ cancer broncho-pulmonaire
- ❑ Service de Chirurgie Thoracique Hôtel Dieu
- ❑ entre novembre 2008 et Février 2010

MATERIEL

Patients inclus :

- Pas douleur pré-opératoire**
- Même procédure d'annonce**
- Même voie d'abord**
- Mêmes techniques d'anesthésie**
- Même protocole médication analgésique**
- Même complément d'analgésie ou antalgiques**

MATERIEL

Patients non inclus:

- douleur thoracique pré-opératoire
- nécessité d'une résection pariétale associée
- désordres affectifs majeurs
- traitement psychotrope

Patients exclus :

- complications postopératoires sévères

METHODE

□ Evaluer :

- niveau d'anxiété : échelles de Spielberger IASTA de J1 à J5 et J7

- douleur postopératoire :

- EVA, EVS, échelle de la récupération fonctionnelle, consommation d'antalgiques

- relation entre le niveau d'anxiété et la douleur postop

- analyse univariée : âge, sexe, nationalité, connaissance du diagnostic, enfants à charge, anxiété de fond, anxiété situationnelle, EVA, satisfaction de la prise en charge globale et de la douleur et la durée de séjour
 - coefficient de corrélation de Spearman
 - modèles de régression linéaire

Description population

170 patients

Age moyen : 62,4 ans

		n	Global %	ET
Sexe (%)	<i>Hommes</i>	106	62,4	
	<i>Femmes</i>	64	37,6	
Enfants (%)	<i>à charge</i>	46	27,1	
	<i>non à charge</i>	98	57,6	
	<i>pas d'enfants</i>	26	15,3	
Nationalité (%)	<i>française</i>	145	85,3	
	<i>étrangère</i>	25	14,7	
Diagnostic (%)	<i>connu</i>	94	55,3	
	<i>probablement connu</i>	18	10,6	
	<i>inconnu</i>	58	34,1	

TYPES D'INTERVENTION

- ❑ opérés pour un cancer broncho-pulmonaire
 - ❑ 121 lobectomies réglées
 - ❑ 29 pneumonectomies réglées
 - ❑ 5 bilobectomies réglées
 - ❑ 4 culminectomies réglées
 - ❑ 1 lingulectomie réglées
 - ❑ 3 résections réglées du segment de Nelson
 - ❑ 4 résections réglées de pyramide basale
 - ❑ 3 segmentectomies réglées

Analyse univariée

Age

Sexe

Hommes

Femmes

Enfants

à charge

non à charge

pas d'enfants

Nationalité

française

étrangère

Types intervention

Diagnostic

connu

probablement connu

inconnu

Anxiété de fond

Anxiété de fond ≥ 50

Anxiété situationnelle initiale

Anxiété situationnelle moyenne

EVA moyenne

Satisfaction globale

RESULTATS

Anxiété de fond

Anxiété de fond ≥ 50

Anxiété situationnelle initiale

Anxiété situationnelle moyenne

EVA moyenne

Satisfaction globale

Satisfaction douleur

Durée de séjour

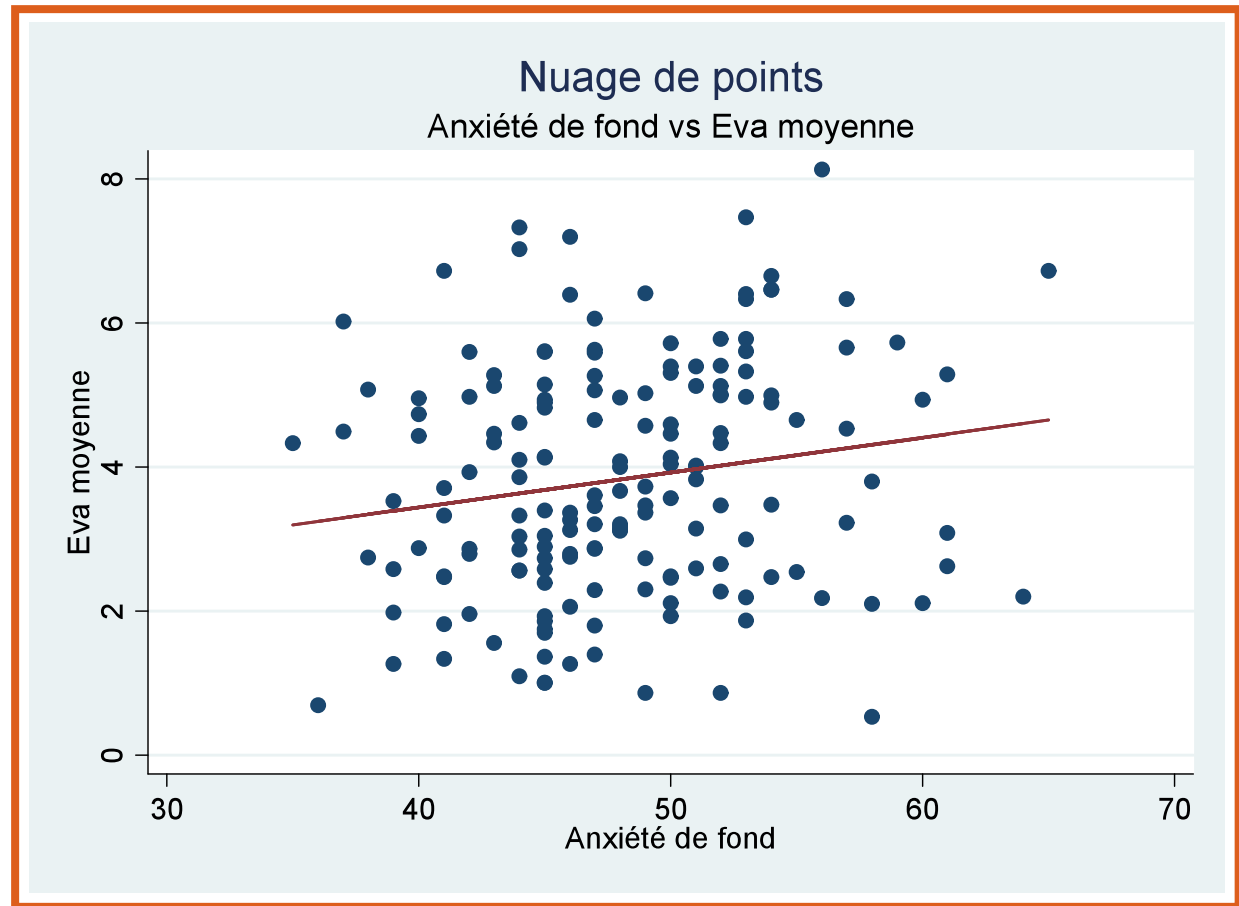
	n	Global moyen	ET
	170	48,1	
	66	53,88	
	170	44,6	5,2
	170	43,8	4,4
	170	3,8	1,6
	170	3,4	0,6
	170	3,4	0,7
	165	9,7	3,9

ANALYSE UNIVARIEE

	Hommes			Femmes			p	Anxiété fond <50			Anxiété fond ≥50			p
	n	moy	ET	n	moy	ET		n	moy	ET	n	moy	ET	
Anxiété situationnelle moyenne								104	43,1	4,0	66	44,9	4,9	0,01
EVA moyenne	106	3,7	1,6	64	4,1	1,6	0,08	104	3,6	1,5	66	4,2	1,7	0,01

R
E
S
U
L
T
A
T
S

$\rho = 0,1853$
 $p = 0,016$



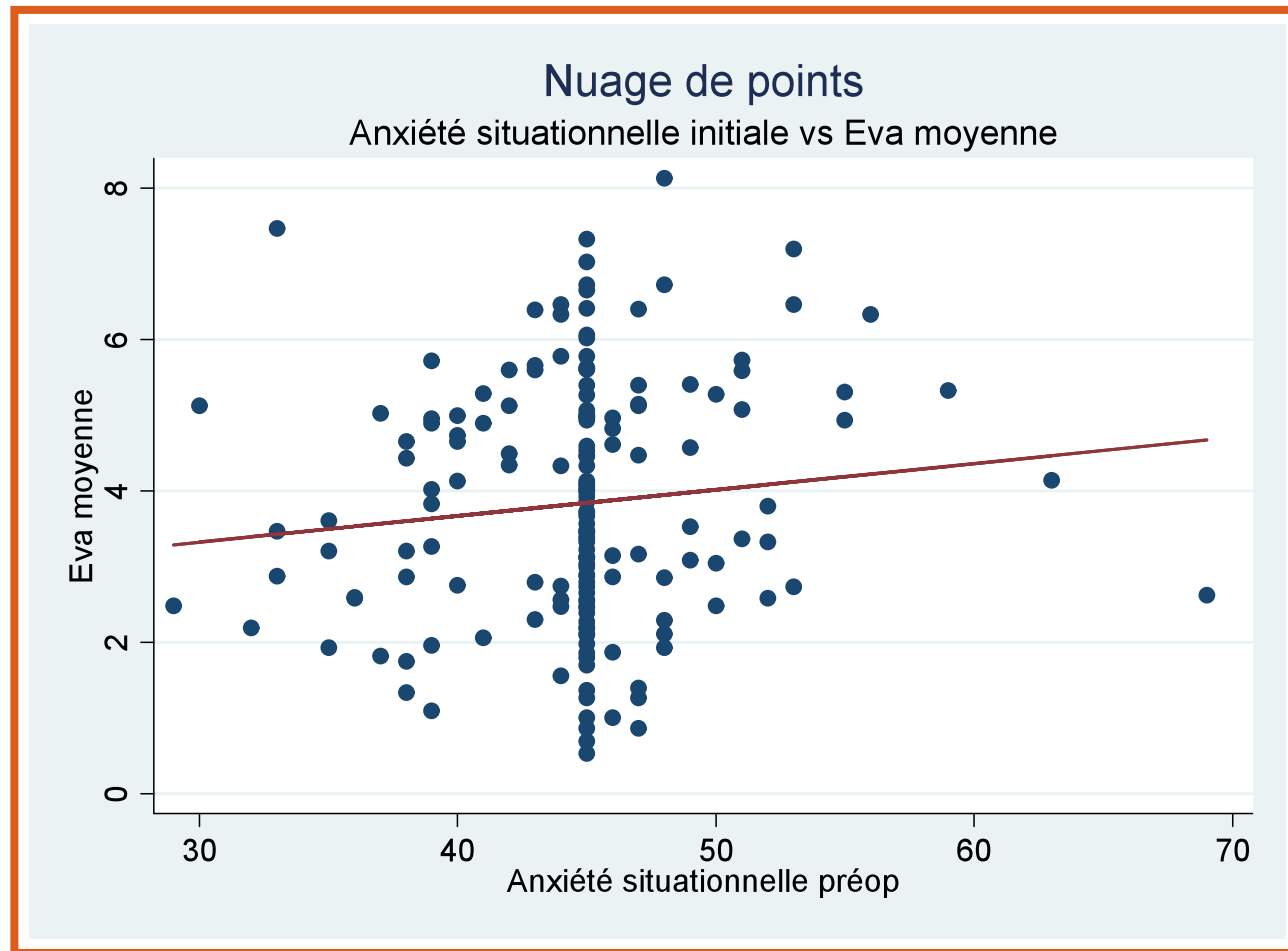
ANXIETE DE [] ET DOULEUR

Corrélation significative MAIS
Coefficient de corrélation de Spearman

faible

R
E
S
U
L
T
A
T
S

$\rho = 0,085$
 $p = 0,27$

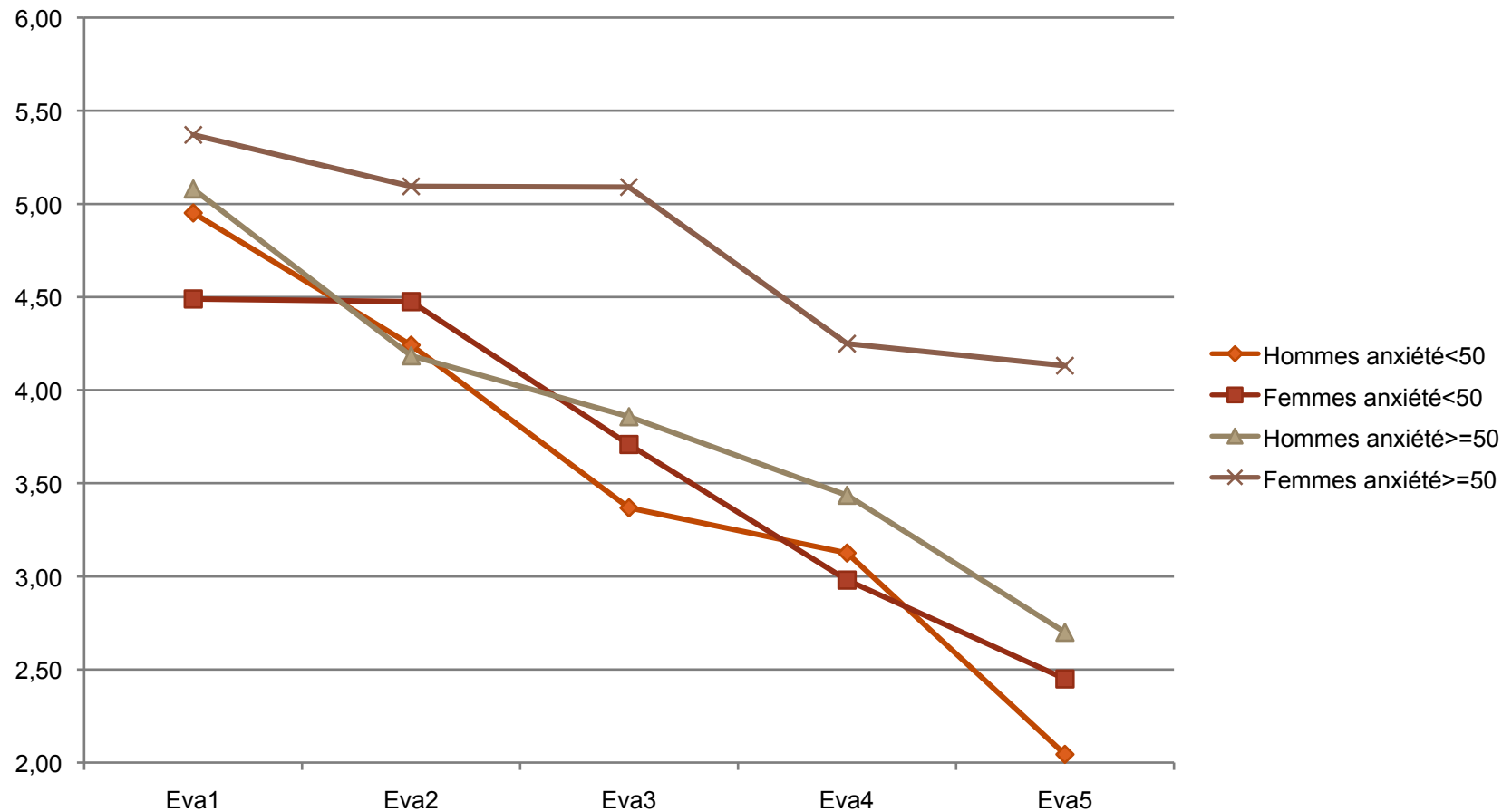


ANXIETE SITUATION PREOPERATOIRE

ET DOULEUR

corrélation non significative

Evolution score Eva en fonction du sexe et du niveau d'anxiété de fond



**Décroissance régulière de la douleur chez tous les sujets
mais décroissance plus faible chez les femmes avec anxiété de fond ≥ 50**

MODELES DE REGRESSION LINEAIRES

Utilisation d'un algorithme GEE
"Generalized Estimating
Equation« fonction de la
corrélacion entre les mesures
réalisée au fil du temps

eva

	Modèle 1	
	Coefficie nt	p
anxiété de fond	-	-
anxiété de fond>50	0,389	0,189
anxiété situationnelle	-	-
Interaction anxiété fond* sexe	0,703	0,141
jour	-0,588	0,000
age	0,011	0,334
sexe féminin	0,094	0,748
diagnostic connu*	-0,335	0,152

Effet anxiété fond sur douleur :

- Pour le sexe féminin
- Pas de p significatif
- Mais limite
tendance + marquée

MODELES DE REGRESSION LINEAIRES

Utilisation d'un algorithme GEE "Generalized Estimating Equation« fonction de la corrélation entre les mesures réalisées au fil du temps

eva	Modèle 2	
	Coefficient	p
anxiété de fond	0,044	0,026
anxiété de fond>50	-	-
anxiété situationnelle	-	-
Interaction anxiété fond*sexe	-	-
Jour	-0,588	0,000
age	0,007	0,516
sexe féminin	0,364	0,114
diagnostic connu*	-0,375	0,110

□ **anxiété de fond associée significativement avec codage continu :**

**1 pt d'anxiété fond = 0,044 pt d'Eva
10 pts d'anxiété = 0,44 pt d'EVA**

□ **décroissance régulière de la douleur avec le temps : on perd - 0.6 points d'EVA par jour en moyenne**

□ **corrélations significatives : mesures d'Eva entre elles**

□ *** pas de p significatif pour la connaissance du diagnostic mais une tendance à un effet protecteur**

MODELES DE REGRESSION LINEAIRES

Utilisation d'un algorithme GEE
« Generalized Estimating
Equation »
fonction de la corrélation entre
les mesures réalisées au fil du
temps

eva

	Modèle 3	
	Coefficient	p
anxiété de fond	-	-
anxiété de fond\geq50	0,669	0,003
anxiété situationnelle	-	-
Interaction anxiété fond*sexe	-	-
jour	-0,588	0,000
age	0,007	0,507
sexe féminin	0,365	0,111
diagnostic connu*	-0,353	0,131

□ anxiété de fond associée
significativement
avec codage catégoriel :
anxiété de fond \geq 50
gain moyen en Eva
de 0,669 par jour

CONCLUSION

- ❑ **Corrélation significative même faible, entre la douleur postopératoire et le niveau d'anxiété de fond**
- ❑ **Anxiété de fond sur la douleur a tendance à être plus marquée chez les femmes**
- ❑ **Pas de corrélation entre durée de séjour, nationalité française (versus étranger), enfants à charge, âge, satisfaction de la prise en charge globale et de la douleur**
- ❑ **D'une façon inattendue, même si non significatif ($p=0,11$), tendance à un effet protecteur de la connaissance du diagnostic**