

# De l'hypnose et du MEOPA dans l'ablation thermique

In September Toulouse Is Venous  
Société Française de Phlébologie  
12 Septembre 2015

Dr Nicolas NEAUME

Clinique Pasteur Toulouse

Société Française de Phlébologie

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE  
PHLEBLOGIE

45 avenue de Lombez - BP 27617 - 31076 Toulouse Cedex 3

Tél. : 05 62 21 31 31 - Fax : 05 62 21 31 32

[www.clinique-pasteur.com](http://www.clinique-pasteur.com)

CP

CLINIQUE

Pasteur

TOULOUSE

# pourquoi ?

- douleur
- stress
- anxiété



- échelle visuelle analogique
- échelle visuelle numérique
- douleur : 0 = pas de douleur; 10 = douleur maximale inimaginable
- anxiété : 0 = pas d'anxiété; 10 = terrifié





Phlebology. 2015 Sep;30(8):525-32. doi: 10.1177/0268355514540882. Epub 2014 Jun 18.

## **Thermal ablation of saphenous veins is feasible and safe in patients older than 75 years: A prospective study (EVTA study).**

Hamel-Desnos C<sup>1</sup>, Desnos P<sup>2</sup>, Allaert FA<sup>3</sup>, Kern P<sup>4</sup>; "Thermal group" for the French Society of Phlebology and the Swiss Society of Phlebology.

### **⊕ Author information**

#### **Abstract**

**OBJECTIVES:** To investigate the tolerance and safety of thermal ablation (TA), consisting of radiofrequency or endovenous laser (EVLA) of saphenous veins (SV) in elderly (group 1  $\geq 75$  years), compared with a control group (group 2  $< 75$  years).

**METHOD:** An Observational multicenter-prospective study was conducted, under the aegis of the French and Swiss Societies of Phlebology (18 centers). Ninety patients were included in group 1, 617 in group 2 (mean age 80 years and 53 years; 69% women in both groups), representing 863 SV. Mean trunk diameters were similar in both groups (small SV: 6 mm; great SV: 7 mm). In group 1, comorbidities were more frequent, particularly cardiac insufficiency, diabetes, history of thrombosis, and CEAP clinical class was significantly higher.

**RESULTS:** EVLA was used in 86% of cases. Settings used were similar in both groups for each technique. Only 6% of TA was performed in an operating room for group 1 (14% group 2). Tumescence local anaesthesia (TLA) alone was used in 91% of cases in group 1 (85% group 2). The mean pain score was only 1.6 for the procedure itself (VASP 0-10; 10 max.) and 1.4 for the 10 days following the procedure. Side effects were few, but rate of paraesthesia was higher when general anaesthesia was used (11.8%) compared with TLA alone (2.2%). At three months, 100% of SV was occluded in group 1 (99.5% group 2), with high satisfaction score (9.3/10).

**CONCLUSION:** TA is safe and effective in elderly; it should be performed strictly under TLA to minimize side effects.

© The Author(s) 2014.

**KEYWORDS:** Thermal ablation; elderly; paraesthesia; saphenous veins; tumescence local anaesthesia



Phlebology. 2015 Sep;30(8):525-32. doi: 10.1177/0268355514540882. Epub 2014 Jun 18.

## Thermal ablation of saphenous veins is feasible and safe in patients older than 75 years: A prospective study (EVTA study).

Hamel-Desnos C<sup>1</sup>, Desnos P<sup>2</sup>, Allaert FA<sup>3</sup>, Kern P<sup>4</sup>; "Thermal group" for the French Society of Phlebology and the Swiss Society of Phlebology.

### + Author information

#### Abstract

**OBJECTIVES:** To investigate the tolerance and safety of thermal ablation (TA), consisting of radiofrequency or endovenous laser (EVLA) of saphenous veins (SV) in elderly (group 1  $\geq 75$  years), compared with a control group (group 2  $< 75$  years).

**METHOD:** An Observational multicenter-prospective study was conducted, under the aegis of the French and Swiss Societies of Phlebology (18 centers). Ninety patients were included in group 1, 617 in group 2 (mean age 80 years and 53 years; 69% women in both groups), representing 863 SV. Mean trunk diameters were similar in both groups (small SV: 6 mm; great SV: 7 mm). In group 1, comorbidities were more frequent, particularly cardiac insufficiency, diabetes, history of thrombosis, and CEAP clinical class was significantly higher.

**RESULTS:** EVLA was used in 86% of cases. Settings used were similar in both groups for each technique. Only 6% of TA was performed in an operating room for group 1 (14% group 2). Tumescence local anaesthesia (TLA) alone was used in 91% of cases in group 1 (85% group 2). The mean pain score was only 1.6 for the procedure itself (VASP 0-10; 10 max.) and 1.4 for the 10 days following the procedure. Side effects were few, but rate of paraesthesia was higher when general anaesthesia was used (11.8%) compared with TLA alone (2.2%). At three months, 100% of SV was occluded in group 1 (99.5% group 2), with high satisfaction score (9.3/10).

**CONCLUSION:** TA is safe and effective in elderly; it should be performed strictly under TLA to minimize side effects.

© The Author(s) 2014.

**KEYWORDS:** Thermal ablation; elderly; paraesthesia; saphenous veins; tumescence local anaesthesia

- rien dans les publications sur les traitements des varices par ablation thermique



- **Adjunctive non-pharmacological analgesia for invasive medical procedures : a randomised trial (Elvira V Lang...Lancet 2000)**

241 patients were randomised to receive intraoperatively (radiologic procedures: artériale, venous and nephrostomy) : standard care (n=79), structured attention (n=80) or self hypnotic relaxation (n=82)

Structured attention and self-hypnotic relaxation proved

beneficial during invasive medical procedures. Hypnosis are more pronounced effects on pain and anxiety



- Et si on améliorait le confort du patient et en même temps le notre !!!!





- **Le MEOPA (Kalinox®)**
- **Mélange Équimolaire Oxygène et Protoxyde d'Azote dans le traitement de la douleur**
- Plusieurs essais contrôlés ont permis de confirmer les effets analgésiques du protoxyde d'azote, mais les mécanismes qui en sont responsables restent imparfaitement connus.
- La pharmacocinétique du MEOPA et la possibilité de l'utiliser chez le sujet non à jeun par des médecins non anesthésistes, en font une thérapeutique de choix pour la prise en charge de la douleur procédurale modérée de l'adulte et de l'enfant.
- La réversibilité rapide de ses effets sédatifs justifie son utilisation en ambulatoire.



## Les indications du MEOPA.

- – **Analgésie lors de l'aide médicale d'urgence** : traumatologie, brûlés, transport de patients douloureux.
- **Préparation des actes douloureux de courte durée chez l'adulte et l'enfant**, notamment ponction lombaire, myélogramme, petite chirurgie superficielle, pansement de brûlés, réduction de fractures simples, réduction de certaines luxations périphériques et ponction veineuse chez l'enfant.
- – **Soins dentaires en milieu hospitalier**, chez les enfants, les patients anxieux ou handicapés.
- **En obstétrique**, dans l'attente d'une analgésie péridurale, ou en cas de refus ou de contre-indication à celle-ci.



## Les contre-indications du MEOPA.

- Patients nécessitant une ventilation en oxygène pur.
- Hypertension intracrânienne.
- Toute altération de l'état de conscience.
- Pneumothorax.
- Bulles d'emphysème.
- Embolie gazeuse.
- Accident de plongée.
- Distension gazeuse abdominale.
- Traumatisme facial intéressant la région d'application du masque.



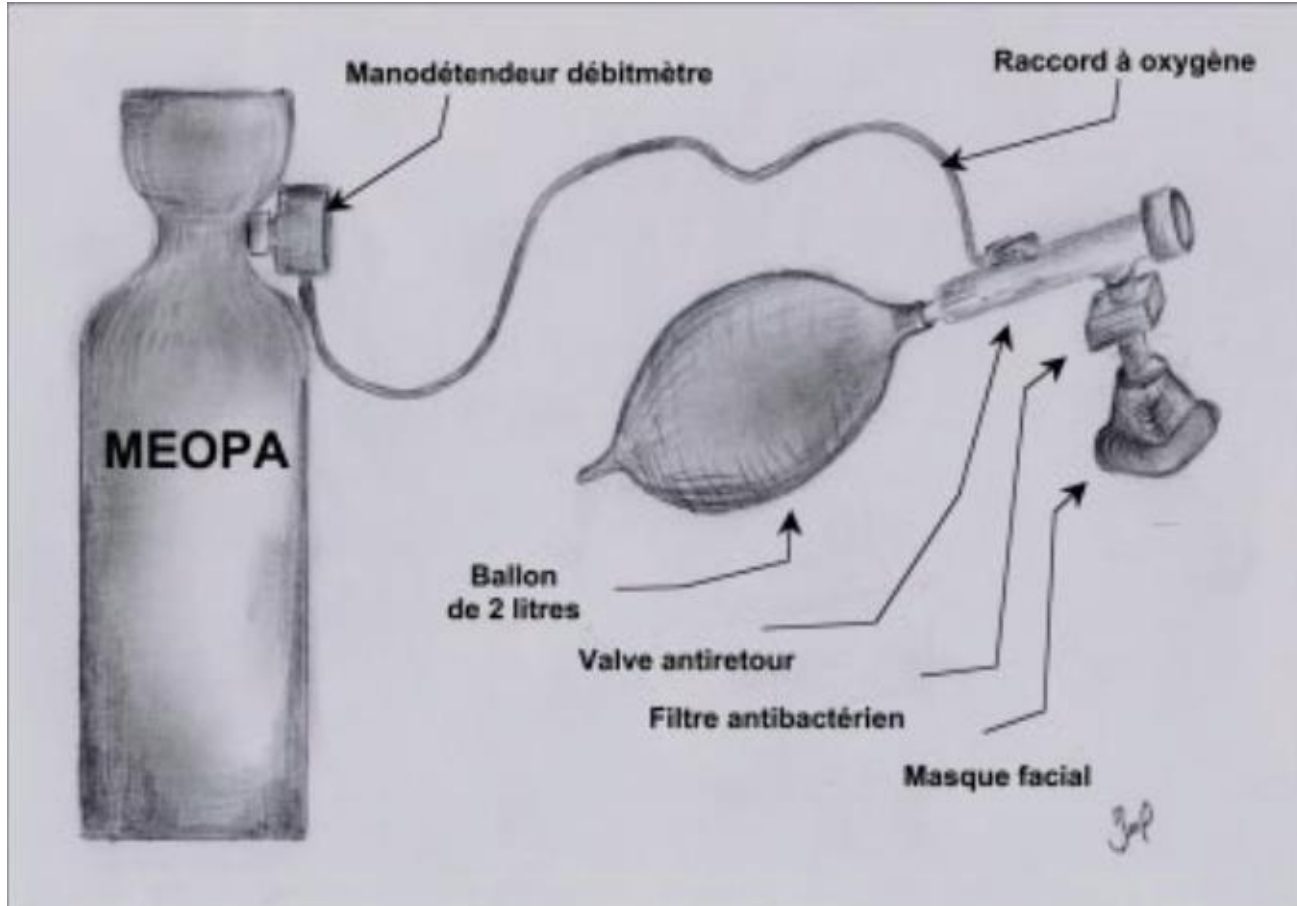
- **Les principales propriétés pharmacologiques du protoxyde d'azote.**
  - Gaz inodore
  - Faible solubilité dans le sang :
    - rapidité d'action en 2 à 3 minutes,
      - réversibilité de ses effets en moins de 5 minutes après l'arrêt de son administration.
    - Diffusibilité importante :
      - diffusion dans les cavités aériennes closes,
        - risque d'hypoxie de diffusion en cas d'administration prolongée à forte concentration. .
      - Pharmacodynamie :
        - propriétés analgésiques,
          - propriétés anesthésiques
          - effets cardiocirculatoire limités,
          - effet amnésiant et vasodilatateurs cérébral.



- **Règles de sécurité pour l'administration du MEOPA**
  - – Prescription médicale par un médecin informé des contre- indications.
  - Se méfier des associations aux autres agents psychotropes (morphiniques et benzodiazépines).
- – Auto-administration par le patient.
  - Proscrire toute forme de contention du malade ou du masque sur celui-ci.
  - Surveillance du contact verbal pendant toute la durée d'administration.
  - Arrêt de l'administration en cas de perte du contact verbal.



# MEOPA



- L'hypnose a été suggérée comme un moyen de sécurité efficace dans la réduction des effets indésirables et d'inconfort au cours de procédures médicales.
- L'hypnose Ericksionnienne est utilisée : c'est un état de conscience modifié , par une approche flexible et non dirigiste.
- Les patients sont invités à fermer les yeux , respirer profondément . Une image auto-générée est utilisée pour aider les patients à se concentrer sur une expérience sécuritaire et agréable dans cet état détendu.



# hypnose



L'équipe chirurgicale est séparée de l'hypnothérapeute par le champs opératoire



- **Adjunctive non-pharmacological analgesia for invasive medical procedures : a randomised trial (Elvira V Lang...Lancet 2000)**

241 patients were randomised to receive intraoperatively (radiologic procedures: artériale, venous and nephrostomy) : standard care (n=79), structured attention (n=80) or self hypnotic relaxation (n=82)

Structured attention and self-hypnotic relaxation proved beneficial during invasive medical procedures. Hypnosis are more pronounced effects on pain and anxiety



# hypnose/essai

- 20 patients ont été sélectionnés pour recevoir une relaxation hypnotique peropératoire d'une ablation endothermique (âge moyen 54 ans ; 55 % femme)
- Les patients ont évalué leur douleur et l'anxiété sur les échelles 0-10 avant et après les procédures .
- Douleur : 0 = aucune douleur et 10 = le pire de la douleur imaginable
- Anxiété : 0 = pas d' anxiété et 10 = terrifié
- 0 médicament administré durant la procédure, sauf l'application sur la peau de EMLA une heure avant le traitement
- Aucun patient ne savait à l'avance qu'il aurait une relaxation hypnotique



# hypnose/essai

	n	gender	mean pain VSAP 0-10	anxiety before treatment	anxiety under hypnosis
<b>EVL A</b>	<b>8</b>	<b>4 women 4 men</b>	<b>3 (range 1-8) 2(range 0-4)</b>	<b>3 (range 1-5) 2.5 (range 2-3)</b>	<b>0 0</b>
<b>RFA</b>	<b>12</b>	<b>7 women 5 men</b>	<b>1.8 (range 1-3) 2 (range 0-4)</b>	<b>4.2 (range 0-10) 5 (range 0-9)</b>	<b>0.15 0</b>



- Le score moyen de la douleur était 2.2 pour la procédure elle-même ( VSAP 0-10 ; 10 max )
- Avant le traitement le score moyen d'anxiété était 3,95 et a diminué à 0 pour tous les patients au cours de la procédure , sauf un qui donne 1 .
- Tous les patients étaient très satisfaits de bénéficier de la relaxation hypnotique peropératoire



# conclusion

- Les procédures endoveineuses thermiques sont sûres et efficaces mais peuvent bénéficier de l'apport du MEOPA et de l'hypnose dans certaines situations particulières à la demande du patient.

