



Société Française d'Anesthésie et de Réanimation (SFAR) Nouvelles recommandations sur le tabagisme en période peropératoire

PARIS – La SFAR a actualisé et simplifié ses recommandations de 2005 sur la prise en charge du tabagisme en période peropératoire. Elles ont été présentées au congrès de la société savante à Paris. Cette actualisation intègre non seulement les données de la littérature médicale des dix dernières années, mais a également vocation à faciliter l'application des recommandations en les limitant et en les simplifiant.

Les recommandations publiées en 2005 préconisaient une attitude proactive des professionnels de santé vis-à-vis des patients pour l'arrêt

du tabagisme, mais elles restent mal connues et peu suivies en pratique clinique, constatent les auteurs. Selon eux, la raison en est la méthodologie employée et un nombre trop important de questions traitées.

Quelque 11 millions de patients reçoivent une anesthésie chaque année, dont près de 30 % de fumeurs, ce qui représente plus de trois millions de sujets, souligne la SFAR. « À l'heure actuelle, on peut considérer qu'on arrive à faire arrêter de fumer un quart des patients opérés », a estimé le Pr Dan Benhamou, hôpital Bicêtre, Le Kremlin-Bicêtre, Val-de-Marne, lors d'une conférence de presse. En 2005, moins de 10 % des fumeurs on arrêté de fumer avant une intervention chirurgicale l'objectif étant d'atteindre 50 %, rappelle-t-on.

« On sait que fumer avant une intervention multiplie par 1,5 à 3 les complications de l'opération elle-même (cicatrisation, infections

postopératoires, etc.), mais aussi les complications médicales », telles que les complications pulmonaires, respiratoires, cardiaques, a-t-il rappelé.

Quatre recommandations sont faites aux professionnels de santé. D'abord, « offrir une prise en charge comportementale et la prescription d'une substitution nicotinique pour l'arrêt du tabac avant toute intervention chirurgicale programmée ». Les auteurs soulignent que proposer une intervention comportementale intensive avec consultation dédiée, un suivi pendant quatre semaines et une prescription de produits de substitution nicotinique, décuple le taux de sevrage tabagique avant la chirurgie par rapport à l'absence d'intervention, et diminue de 60 % les complications. Un simple conseil d'arrêt sans suivi augmente le taux de sevrage de 30 %, mais ne diminue pas globalement les complications.

En outre, « les produits de substitution de la nicotine n'augmentent pas la douleur postopératoire ou la consommation d'opiacés », selon un essai randomisé contrôlé de petite taille. « L'ensemble des conséquences souhaitables l'emporte manifestement sur l'ensemble des consé-

quences indésirables », estiment les auteurs.

L'intervalle pré-intervention n'importe pas

Le groupe d'experts recommande l'arrêt systématique du tabac quel que soit l'intervalle précédant l'intervention, même si le bénéfice augmente avant avec l'allongement de cet intervalle. « Il faut six à huit semaines de sevrage pour que tous les effets généraux du tabagisme aient disparu, a souligné le Pr Benhamou. Mais on n'a pas toujours ce temps. Tout arrêt du tabac, même la veille, est bénéfique. Plus l'intervalle précédant l'opération sera long, plus on aura de chances d'avoir des bénéfices importants après l'opération », a-t-il ajouté.

Les données de la littérature montrent que l'arrêt plus de huit semaines avant l'intervention diminue de près de 50 % les complications respiratoires, et l'arrêt plus de quatre semaines préopératoires diminue ces complications de près de 25 %. Le bénéfice sur les troubles de la cicatrisation est démontré après trois à quatre semaines, indiquent les auteurs. Par ailleurs, face au risque évoqué d'aggravation des complications respiratoires dans les deux premières semaines d'arrêt du tabagisme, « il n'y a pas d'effets délétères respiratoires associés à un arrêt du tabagisme inférieur à deux

Date: 07.10.2016

TRIBUNE MÉDICALE

Swiss Professional Media AG
4002 Basel
058/ 958 96 00
www.medical-tribune.ch

Genre de média: Médias imprimés
Type de média: Presse spécialisée
Tirage: 4'653
Parution: 43x/année



N° de thème: 729.006
N° d'abonnement: 729006
Page: 8
Surface: 55'238 mm²

semaines ».

La société savante préconise que « tous les professionnels du parcours de soins (chirurgiens, anesthésistes-réanimateurs, soignants) informent les fumeurs des effets bénéfiques de l'arrêt du tabac et leur proposent une prise en charge dédiée et un suivi personnalisé ». Elle souligne aussi l'importance, pour les enfants

devant être opérés, de convaincre les parents fumeurs d'arrêter de fumer ou du moins d'éviter à l'enfant de tout environnement pollué par le tabac, et cela le plus tôt possible avant l'intervention.

Le groupe d'experts a été saisi d'un cinquième point, sur la place de la cigarette électronique dans la période péroratoire. Les avis sont encore

contradictoires et de nombreuses personnes doutent de son rôle dans le sevrage tabagique. Par conséquent, la SFAR n'a pas pris de position ferme dans son document, a expliqué le Pr Benhamou. « A titre personnel, nous pensons que cette option pourrait être intéressante. Mais il n'y a pas encore de prise de position officielle », a-t-il précisé.

cd