

Hypnose périopératoire: quel impact antalgique?

SONIA ZACCARINI^{a,*}, SOPHIE WALTHER-LAGGER^{b,*}, Dr ARNAUD POTIÉ^c et Pre CHANTAL BERNA-RENELLA^d

Rev Med Suisse 2020; 16: 1354-7

Les douleurs périopératoires restent problématiques et souvent insuffisamment traitées. Au vu des limitations des approches médicamenteuses, l'hypnose est prometteuse comme adjonction à une prise en charge multimodale de la douleur aiguë chirurgicale. En effet, l'hypnose bénéficie d'un intérêt croissant tant des patients que de la communauté médicale. Elle peut se pratiquer en phase pré- ou postopératoire, pour aider à la gestion de symptômes momentanés (douleur et anxiété), mais aussi en peropératoire, soit en remplacement d'une technique anesthésique ou en complément de celle-ci (hypnosédation). Cet article vise à clarifier les différentes utilisations possibles de l'hypnose antalgique en périopératoire, ainsi que les bénéfices qui peuvent en être attendus.

Perioperative hypnosis: What analgesic impact?

Perioperative pain is a burden that often is insufficiently addressed. Considering the limitations of pharmacological approaches in this context, hypnosis is a promising technique as part of a multimodal management plan for acute surgical pain. There is a growing interest for hypnosis from patients and the medical community. It can be practiced in the pre- or post-operative setting for acute symptom management (pain and anxiety), as well as per-operatively as a substitute to anesthetic care, or as a complement (hypnosédation). This article aims to clarify these different uses of hypnosis for perioperative analgesia, as well as the benefits that can be expected.

INTRODUCTION

Le présent article est le premier volet de deux publications sur l'hypnose en antalgie. Nous abordons ici l'hypnose en périopératoire pour la prise en charge de la douleur aiguë. Une seconde publication suivra (2021) concernant les douleurs chroniques.

Les patients ont mal en postopératoire!

Selon l'institut de médecine des États-Unis, 80% des patients rapportent des douleurs postopératoires, dont la majorité les décrit comme modérées, sévères ou extrêmement sévères.¹ En Europe, une étude dans le cadre du programme national

allemand «Pain-free Hospital Project» rapporte que 55% des patients chirurgicaux et 58% des patients non chirurgicaux expérimentent des douleurs inacceptables.² Les interventions obstétriques et orthopédiques provoquent les douleurs les plus importantes, mais des interventions mineures, comme les appendicectomies, cholécystectomies, hémorroïdectomies et amygdalectomies, ont aussi un impact algique important.³

Les douleurs postopératoires ont des conséquences importantes. Elles ont un impact à court terme sur la survenue de complications, la durée et le coût du séjour hospitalier puis de la réhabilitation; et à moyen et long termes sur le niveau de fonctionnalité, la qualité de vie, le taux de réadmission et le développement de douleurs chroniques.⁴ Les facteurs prédictifs principaux pour le développement de douleurs postopératoires sont la douleur préexistante, l'anxiété, l'âge et le type de chirurgie.⁵

Les opiacés restent la pierre angulaire du traitement des douleurs postopératoires. Leurs effets secondaires et complications peuvent toutefois limiter leur emploi. Ainsi, les opiacés augmentent significativement la durée de séjour et les coûts hospitaliers.⁶ De plus, le risque d'induire une consommation à long terme est préoccupant. Au vu de ces limitations, l'antalgie postopératoire tend vers une approche multimodale, incluant différentes thérapies médicamenteuses (paracétamol, AINS, etc.) et interventionnelles (infiltrations incisionnelles, blocs périmerveux, injections rachidiennes). Progressivement, les approches *Mind-Body Therapy* (MBT), dans lesquelles l'hypnose s'inscrit, sont également incluses.

Définitions

L'hypnose est définie comme une thérapie relationnelle où une concentration intense mène à un état de conscience modifié aussi appelé transe hypnotique. Le patient est conscient, entend les bruits et discours alentour, et est consentant. Dans cet état, le patient est hautement réceptif aux suggestions et les perceptions corporelles peuvent être modulées.

L'hypnose relationnelle (synonymes: hypnose conversationnelle, communication thérapeutique, communication positive) est une utilisation de la transe spontanée du patient. Cela implique une adaptation du langage paraverbal à celui du patient, un choix de mots pour transmettre un message sécuritaire, un évitement des connotations négatives en utilisant des messages affirmatifs et positifs; par exemple: «Je vais vous donner l'anesthésie locale pour améliorer votre confort.»

L'autohypnose est le résultat d'un apprentissage d'une pratique d'auto-soin à travers une ou des séances d'hypnose auprès

^aCentre d'antalgie, Service d'anesthésiologie, CHUV, 1011 Lausanne, ^bCentre de médecine intégrative et complémentaire, Service d'anesthésiologie, CHUV, 1011 Lausanne, ^cService d'anesthésiologie, CHUV, 1011 Lausanne
sonia.zaccarini@chuv.ch | sophie.walther@chuv.ch
arnaud.potie@chuv.ch | chantal.berna-renella@chuv.ch

*Les deux premières auteures ont contribué de manière équivalente à la rédaction de cet article.

d'un thérapeute, en vue d'un objectif déterminé, par exemple: gestion de la douleur lors de la pose d'une voie veineuse ou de la réalisation d'une biopsie. Différentes pratiques périopératoires sont définies dans le **tableau 1**.

Vignette clinique

Mme B est une patiente de 56 ans devant subir une thyroïdectomie dans le contexte d'un nodule actif. Elle se dit très anxieuse à l'idée de cette intervention et vous demande spontanément s'il est possible d'effectuer cette intervention «sous hypnose». Elle a vu une émission télévisée et souhaite recourir à cette pratique «naturelle et sans médicaments».

HYPNOSE PÉRIOPÉRATOIRE ET IMPACT SUR LES DOULEURS POSTOPÉRATOIRES

Ci-après une brève revue non exhaustive de l'évidence de bénéfices en fonction du moment où l'hypnose est pratiquée.

Hypnose préopératoire

Une méta-analyse de 2014⁸ montre un effet supérieur de l'hypnose avec induction formelle, par rapport aux suggestions seules, pour la réduction de la douleur. À noter que les suggestions seules (sans induction hypnotique) peuvent être efficaces lors d'interventions mineures, alors que, pour des interventions majeures, seule l'hypnose est antalgique.⁸ À noter que même l'autohypnose préopératoire durant 4 à 6 jours (soutenue par un enregistrement audio) peut permettre la diminution de la médication antalgique nécessaire en post-

	TABLEAU 1	Différentes pratiques d'hypnose périopératoires
Hypnose préopératoire		L'hypnose est pratiquée en préparation à une intervention. Par exemple: une semaine avant une intervention, le patient apprend l'autohypnose et gère ainsi l'anxiété du jour de l'intervention et les douleurs postopératoires. Ou hypnose périopératoire: l'équipe anesthésique pratique l'hypnose, à l'arrivée du patient au bloc opératoire, pour gérer son confort et offrir des suggestions favorables au décours postopératoire. Cet accompagnement cesse lorsque le patient est sous anesthésie générale.
Hypnose peropératoire • Hypnosédation		L'hypnose est utilisée en combinaison avec des techniques standard de sédation/analgesie anesthésique. Par exemple: chirurgie de la carotide avec bloc du plexus nerveux cervical et anesthésie locale, hypnose induite et maintenue par l'anesthésiste.
• Hypnose comme seule modalité anesthésique		L'hypnose est pratiquée sans aucune médication analgésique, anxiolytique ou anesthésique. Par exemple: hypnose seule lors de colonoscopie ou biopsie.
Hypnose postopératoire		Hypnose durant le temps de récupération du patient, dans l'objectif d'optimiser cette phase en termes de douleurs, mobilité, etc. Par exemple: hypnose au réveil de l'anesthésie ou durant les jours suivants.

opératoire lors de chirurgie oncologique du sein.⁹ Un impact favorable est aussi montré sur l'anxiété, les nausées et les vomissements postopératoires.^{8,9}

Hypnose peropératoire

En Suisse romande, la demande d'interventions sous hypnose est habituellement évaluée en consultation préanesthésique par un médecin formé. Le **tableau 2** présente les prérequis nécessaires. Le **tableau 3** propose des exemples d'interventions qui peuvent être pratiquées sous hypnosédation ou hypnose seule.

Une session de 15 minutes d'hypnose chez des patientes se présentant électivement pour une biopsie ou une tumorectomie mammaire a par exemple permis une diminution significative de l'inconfort.¹⁰ On relèvera aussi une diminution des nausées, de la fatigue et de la détresse émotionnelle ainsi qu'une économie, en lien principalement avec la durée réduite de l'intervention chirurgicale.¹⁰

Une méta-analyse de 2002 portant sur 20 études contrôlées totalisant 1624 patients démontre un effet positif significatif de l'hypnose sur la douleur, la médication antalgique et les indices physiologiques (pression artérielle, taux de catécholamine, fréquence cardiaque).¹¹ Elle montre aussi des effets favorables au-delà de l'antalgie sur les affects négatifs (anxiété

	TABLEAU 2	Prérequis à une intervention sous hypnose
--	------------------	--

- Un patient motivé, capable de concentration. À noter qu'il existe des différences d'hypnotisabilité entre individus, mais ce critère n'a pas montré de corrélation avec les effets cliniques. C'est la participation active du patient qui est primordiale.
- Une étroite collaboration entre l'anesthésiste et le chirurgien pour convenir de l'approche anesthésique, la planifier et la mener à bien. Le personnel soignant du bloc opératoire doit aussi être prêt à s'adapter car l'hypnose peut changer discrètement les habitudes opératoires.
- Un médecin anesthésiste ou infirmier spécialisé formé en hypnose thérapeutique.
- Une anesthésie sécuritaire: tous les équipements de surveillance habituels sont maintenus. L'équipe anesthésique se tient prête à adapter sa technique en fonction des besoins du patient et du déroulement de l'intervention.
- Une intervention bien choisie: en théorie, la plupart des interventions courtes ne nécessitant pas de curarisation et superficielles (pas d'atteinte de la plèvre ou du péritoine) peuvent être pratiquées sous hypnose.

	TABLEAU 3	Possibles indications pour une hypnosédation ou hypnose seule
--	------------------	--

Chirurgie plastique	Réfection de pansements des patients brûlés, chirurgies de surface
Radiologie	Interventions percutanées, pose de filtre cave
Pédiatrie	Cathétérisme, interventions de surface, suture
Chirurgie vasculaire	Interventions percutanées vasculaires, endartériectomie de carotides, thermoablation de fibrillation auriculaire, implantation valvulaire aortique percutanée
Chirurgie viscérale	Interventions rénales percutanées, hernies de paroi simples, thyroïdectomie, parathyroïdectomie
Gynécologie	Biopsie du sein, tumorectomie du sein, curetage
Neurochirurgie	Biopsie stéréotaxique
Orthopédie	Intervention sous bloc nerveux

et dépression), la récupération postopératoire (force musculaire, vomissements et fatigue) et le temps de traitement (intervention et séjour).¹¹

Dans une récente revue des effets des MBT sur les douleurs aiguës chirurgicales ou procédurales, 15 études concernant l'hypnose périopératoire rapportent une amélioration significative (taille d'effet modérée) de l'intensité des douleurs et une réduction de la consommation d'opiacés.¹²

Hypnose postopératoire

Il y a actuellement très peu de littérature dans le contexte de l'hypnose postopératoire. Une étude s'intéressant à la gestion de la douleur chez des patients hospitalisés, avec environ 30% de patients chirurgicaux, montre une réduction significative de l'intensité des douleurs chez les patients ayant bénéficié de 15 minutes d'hypnose. Cet effet est similaire à celui de la méditation, mais supérieur à celui d'une séance d'information sur des stratégies de gestion de la douleur.¹³ Un tiers des patients traités par hypnose ont obtenu une diminution de l'intensité douloureuse de plus de 30%.¹³

Une petite étude innovante¹⁴ montre des résultats encourageants au moyen d'hypnose préenregistrée et diffusée sur casque de réalité virtuelle (CRV) pour des patients de traumatologie. Après induction hypnotique, les patients recevaient des suggestions de confort, d'antalgie et de réhabilitation optimale avec un support visuel de paysage apaisant. Des sessions quotidiennes de 40 minutes ont permis une diminution significative des douleurs en comparaison d'un groupe contrôle. Néanmoins, ce groupe témoin mélangeait les patients utilisant le CRV comme moyen de distraction avec un jeu dans le même paysage apaisant (sans induction ni suggestions hypnotiques) et les patients recevant un traitement antalgique habituel. Cette étude souligne bien l'importance de distinguer les CRV utilisés à but de divertissement attentionnel d'une séance d'hypnose (avec ou sans CRV).

Cette lacune d'évidence dans le contexte postopératoire reflète une prise en charge antalgique encore déficitaire en approches complémentaires et intégratives. Cela ouvre l'horizon à un large champ de recherche.

EFFETS DE L'HYPNOSE SUR LE STRESS PHYSIOLOGIQUE PÉRIOPÉRAIRE

Une intervention chirurgicale représente un stress physiologique majeur. Or, l'hypnose est prometteuse en termes de modulation du système nerveux autonome et possiblement du système immunitaire. Ainsi, utilisée dans un contexte de radiologie interventionnelle avec des procédures lourdes (par exemple rénales), ou pour la mise en place de valves cardiaques par voie percutanée sous hypnosédation, l'hypnose permet une plus grande stabilité hémodynamique comparée à des groupes contrôles.^{15,16} Il y a alors un besoin moindre de recourir à des médicaments de type vasopresseurs, permettant un déroulement plus physiologique. Ceci est particulièrement intéressant, car ces procédures sous hypnose peuvent ainsi être accessibles à des patients fragiles, avec des comorbidités cardiaques ou présentant des contre-indications médicamenteuses,

qui seraient autrement récusés pour une intervention chirurgicale.¹⁷

En chirurgie oncologique du sein, l'hypnose associée à une anesthésie locorégionale permet l'éviction de l'anesthésie générale. En plus d'éviter les effets secondaires de l'anesthésie générale, l'anesthésie locale pourrait cependant être favorable par ses effets propres. Les anesthésiques locaux semblent en effet agir sur la transmission afférente au système nerveux central (SNC) (diminution de la stimulation du système nerveux sympathique) ainsi que sur la réponse neuroendocrinienne.^{17,18}

Distinguer les bénéfices de la technique anesthésique et de l'hypnose reste un enjeu important du dessein de plusieurs études, que ce soit sur les impacts antalgiques ou sur la neuro-immunologie, qui reste à être exploré plus avant.¹⁹

EN PRATIQUE

Vignette clinique

Pour évaluer au mieux la situation, vous réferez Mme B à un anesthésiste formé à l'hypnose médicale. Après clarification, Mme B ne souhaite en aucun cas être consciente durant l'intervention. Elle souhaite un accompagnement pour l'aider à mieux gérer son anxiété et éviter « de prendre des calmants ». De plus, le chirurgien n'est pas habitué à effectuer une thyroïdectomie sous hypnose. Il utilise un neurostimulateur couplé à un tube d'intubation endotrachéale. Mme B pourra apprendre l'auto-hypnose en préopératoire pour mieux gérer son anxiété. Elle sera opérée sous anesthésie générale et bénéficiera d'hypnose relationnelle le jour de la procédure.

La Société médicale suisse d'hypnose (SMSH) et l'Institut romand d'hypnose suisse (IRHyS) proposent un programme de formation menant à une attestation de formation complémentaire reconnue par la Fédération des médecins suisses (FMH). Ces deux organisations tiennent une liste de praticiens formés sur leur site (www.smsch.ch et www.irhys.ch/contacter-un-praticien). Pour la pratique intrahospitalière, un bref inventaire a été effectué en janvier 2020 pour offrir des contacts, sans prétention d'exhaustivité (**tableau 4**).

CONCLUSION

Les douleurs postopératoires continuent d'être insuffisamment prises en charge chez un nombre important de patients et sont grevées d'un coût élevé en termes de fonctionnalité, qualité de vie et impacts socio-économiques. Une prise en charge antalgique plus agressive et multimodale est donc nécessaire pour l'immédiat et aussi pour prévenir une éventuelle chronicisation de la douleur.

L'hypnose est un outil complémentaire à la prise en charge standard actuelle, qui a un intérêt dans le contexte de la douleur aiguë opératoire comme discuté ici, ainsi que dans la douleur chronique (publication prévue en 2021 dans cette revue).

TABLEAU 4 Contacts vers des anesthésistes formés dans les hôpitaux publics romands

Ce tableau représente la situation en janvier 2020 et n'est pas exhaustif. CEMIC: Centre de médecine intégrative et complémentaire.

Centre hospitalier	Contact
CHUV: CEMIC et service d'anesthésie	CEMIC: imce.cemic@chuv.ch
HUG: Programme hypnose et service d'anesthésie	hypnose.consultation@hcuge.ch Secrétariat: 022 372 55 77
Hôpital de Fribourg (HFR)	sam-anesthesie-fri@h-fr.ch Secrétariat d'anesthésie: 026 306 33 10
Ensemble hospitalier de la Côte, Morges	Consultation d'anesthésie: 021 804 27 85
Hôpital Pourtalès, Neuchâtel	Secrétariat d'anesthésie: 032 713 38 33
Groupement hospitalier de l'ouest lémanique, Nyon	Secrétariat d'anesthésie: 022 994 61 61
Ensemble hospitalier du nord vaudois, Yverdon	secretariat.anesthesieyve@ehnv.ch Secrétariat d'anesthésie: 024 424 50 30
Hôpital intercantonal de la Broye, Payerne	mariechristine.burkhalter@hiboye.ch
Hôpital Riviera-Chablais, Rennaz	info.hypnose@hopitalrivierachablais.ch Secrétariat d'anesthésie: 079 198 12 64
Hôpital du Valais, Sion	sion.anesthesie@hopitalvs.ch Secrétariat d'anesthésie: 027 603 42 37
Hôpital du Jura, Delémont	anesthesie.d@h-ju.ch

La littérature scientifique apporte des éléments soutenant cette pratique pour ses effets antalgiques directs et en termes de réduction de médication. On note aussi des effets associés

en termes d'anxiété, d'impact physiologique (système neuro-végétatif et immunitaire) et de réduction des temps de séjour. Ainsi, cette technique semble avoir un impact au-delà du simple confort en salle d'intervention et pourrait améliorer la récupération postopératoire. Ces aspects méritent de plus amples investigations pour, à terme, soutenir l'implémentation plus large de l'hypnose, sous ses différentes formes, en phase périopératoire.

Conflit d'intérêts: Les auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article.

IMPLICATIONS PRATIQUES

- Une approche multimodale et intégrative de la douleur aiguë périopératoire est recommandée pour une meilleure efficacité et une diminution des effets secondaires et risques liés aux médicaments
- L'hypnose médicale est une thérapie complémentaire qui, lorsqu'elle est utilisée de manière intégrée avec d'autres approches anesthésiques, permet une diminution efficace des douleurs per- et postopératoires en modulant aussi la réponse au stress associée à l'intervention chirurgicale
- Il convient avant tout de clarifier les attentes du patient puis de le référer à un anesthésiste formé en hypnose médicale. En collaboration avec le chirurgien, celui-ci évaluera quel accompagnement est adapté en fonction de l'intervention prévue et des ressources à disposition

1 Institute of Medicine (US) Committee on Advancing Pain Research, Care, and Education. Relieving Pain in America: A Blueprint for Transforming Prevention, Care, Education, and Research [En ligne]. Washington (DC): National Academies Press (US); 2011. Disponible sur : www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK91497/.

2 Maier C, Nestler N, Richter H, et al. The quality of pain management in German hospitals. *Dtsch Arzteblatt Int* 2010;107:607-14.

3 Gerbershagen HJ, Aduckathil S, van Wijck AJM, et al. Pain intensity on the first day after surgery: a prospective cohort study comparing 179 surgical procedures. *Anesthesiology* 2013;118:934-44.

4 ** Gan TJ. Poorly controlled postoperative pain: prevalence, consequences, and prevention. *J Pain Res* 2017;10:2287-98.

5 Ip HYV, Abrishami A, Peng PWH, Wong J, Chung F. Predictors of postoperative pain and analgesic consumption: a qualitative systematic review. *Anesthesiology* 2009;111:657-77.

6 Oderda GM, Said Q, Evans RS, et al.

Opioid-Related Adverse Drug Events in Surgical Hospitalizations: Impact on Costs and Length of Stay. *Ann Pharmacother* 2007;41:400-7.

7 * Bioy. Hypnose et douleur : connaissances actuelles et perspectives. *Rev Med Suisse [En ligne]* 2012. Disponible sur : www.revmed.ch/RMS/2012/RMS-347/Hypnose-et-douleur-connaissances-actuelles-et-perspectives.

8 Kekecs Z, Nagy T, Varga K. The effectiveness of suggestive techniques in reducing postoperative side effects: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Anesth Analg* 2014;119:1407-19.

9 Enqvist B, Björklund C, Engman M, Jakobsson J. Preoperative hypnosis reduces postoperative vomiting after surgery of the breasts. A prospective, randomized and blinded study. *Acta Anaesthesiol Scand* 1997;41:1028-32.

10 Montgomery GH, Bovbjerg DH, Schnur JB, et al. A Randomized Clinical Trial of a Brief Hypnosis Intervention to Control Side Effects in Breast Surgery Patients. *JNCI J Natl Cancer Inst* 2007;99:1304-12.

11 ** Montgomery GH, David D, Winkel G, Silverstein JH, Bovbjerg DH. The effectiveness of adjunctive hypnosis with surgical patients: a meta-analysis. *Anesth Analg* 2002;94:1639-45, table of contents.

12 * Garland EL, Brintz CE, Hanley AW, et al. Mind-Body Therapies for Opioid-Treated Pain: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Intern Med [En ligne]* 2019. Disponible sur : jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/2753680.

13 Garland EL, Baker AK, Larsen P, et al. Randomized Controlled Trial of Brief Mindfulness Training and Hypnotic Suggestion for Acute Pain Relief in the Hospital Setting. *J Gen Intern Med* 2017;32:1106-13.

14 Patterson DR, Jensen MP, Wiechman SA, Sharar SR. Virtual Reality Hypnosis for Pain Associated With Recovery From Physical Trauma. *Int J Clin Exp Hypn* 2010;58:288-300.

15 Takahashi M, Mouillet G, Khaled A, et al. Perioperative Outcomes of Adjunctive Hypnotherapy Compared with Conscious

Sedation Alone for Patients Undergoing Transfemoral Transcatheter Aortic Valve Implantation. *Int Heart J* 2020;61:60-6.

16 Lang EV, Benotsch EG, Fick LJ, et al. Adjunctive non-pharmacological analgesia for invasive medical procedures: a randomised trial. *Lancet* 2000;355:1486-90.

17 * Potié A, Roelants F, Pospiech A, Momeni M, Watremez C. Hypnosis in the Perioperative Management of Breast Cancer Surgery : Clinical Benefits and Potential Implications. *Anesthesiol Res Pract* 2016;2016:2942416.

18 Kim R. Effects of surgery and anesthetic choice on immunosuppression and cancer recurrence. *J Transl Med* 2018;16:8.

19 Berlière M, Roelants F, Watremez C, et al. The advantages of hypnosis intervention on breast cancer surgery and adjuvant therapy. *Breast* 2018;37:114-8.

* à lire
** à lire absolutement