



# Hypnoanalgésie pour thyroïdectomie: intérêt du bloc du plexus cervical

Dr Arnaud Bouzinac  
Anesthésiste. Toulouse



# La thyroïdectomie sous hypnose: une nouveauté?

NCBI Resources How To

PubMed.gov  
US National Library of Medicine  
National Institutes of Health

PubMed hypnosis thyroidectomy  
Create RSS Create alert Advanced

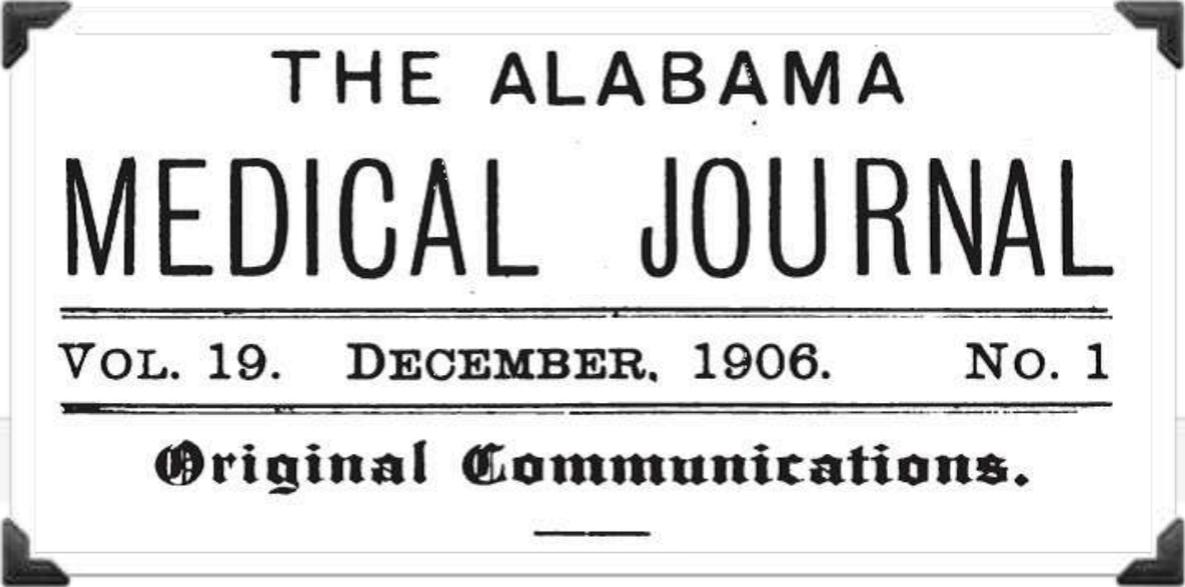
J Med Assoc State Ala. 1969 Jan;38(7):617-9.

**Report on thyroidectomy performed under hypnosis.**

Patton IB.

PMID: 5762338  
[Indexed for MEDLINE]

MeSH terms



THE ALABAMA  
MEDICAL JOURNAL  
VOL. 19. DECEMBER, 1906. No. 1  
Original Communications.

# L'hypnoanesthésie

## Hypnoanesthesia for Endocrine Cervical Surgery: A Statement of Practice

THIERRY DEFECHEREUX, M.D.,<sup>1</sup> MICHEL MEURISSE, M.D.,<sup>1</sup> ETIENNE HAMOIR, M.D.,<sup>1</sup>  
LARAGH GOLLOGLY, M.D.,<sup>1</sup> JEAN JORIS, M.D.,<sup>2</sup> and  
MARIE ELISABETH FAYMONVILLE, M.D.<sup>2</sup>



# Thyroïdectomie sous hypnosédation: quels bénéfices?

TABLE 4. COMPARATIVE POSTOPERATIVE DATA OF PATIENTS OPERATED ON FOR THYROID AND PARATHYROID DISEASES UNDER HYPOSEDATION ( $n = 218$ ) AND GENERAL ANESTHESIA ( $n = 119$ ).

|   | Groups                         |  | p value |
|---|--------------------------------|--|---------|
|   | Hypnosédation<br>( $n = 218$ ) | General<br>anesthesia<br>( $n = 119$ ) |         |
| Pain on day 1 (VAS, cm)                   | 1.8 ± 1.7                      | 3 ± 1.5                                | <0.001  |
| Paracetamol consumption on day 1 (mg)     | 792 ± 598                      | 1306 ± 530                             | <0.001  |
| Muscular force (% preoperative values)    | 95.2 ± 0.5                     | 89.9 ± 0.4                             | <0.001  |
| Patient satisfaction (VAS, cm)            | 9.3 ± 1.3                      | 6.7 ± 1.8                              | <0.001  |
| Hospital stay (hours)                     | 44 ± 15                        | 74 ± 8                                 | <0.001  |
| Postoperative fatigue on day 10 (VAS, cm) | 1.7 ± 2.0                      | 4.06 ± 1.9                             | <0.001  |
| Return to normal activity (days)          | 12 ± 10                        | 33 ± 9                                 | <0.001  |

VAS, visual analogue scale.

## Hypnoanesthesia for Endocrine Cervical Surgery: A Statement of Practice

THIERRY DEFECHEREUX, M.D.,<sup>1</sup> MICHEL MEURISSE, M.D.,<sup>1</sup> ETIENNE HAMOIR, M.D.,<sup>1</sup>  
LARAGH GOLLOGLY, M.D.,<sup>1</sup> JEAN JORIS, M.D.,<sup>2</sup> and  
MARIE ELISABETH FAYMONVILLE, M.D.<sup>2</sup>

## LES ETAPES DE LA TRANSE

Etude d'une thyroïdectomie sous hypnose



DR FRANÇOIS GINSBOURGER  
MÉDECIN ANESTHÉSISTE



# Thyroïdectomie et bloc du plexus cervical

**R4.2 - Pour la chirurgie de la thyroïde, la réalisation d'un bloc cervical superficiel bilatéral, associé à l'anesthésie générale, est probablement recommandée pour obtenir une réduction des doses d'agents anesthésiques peropératoires et un contrôle de la douleur postopératoire immédiate.**

**(GRADE 2+) Accord FORT**



Recommandations formalisées d'experts

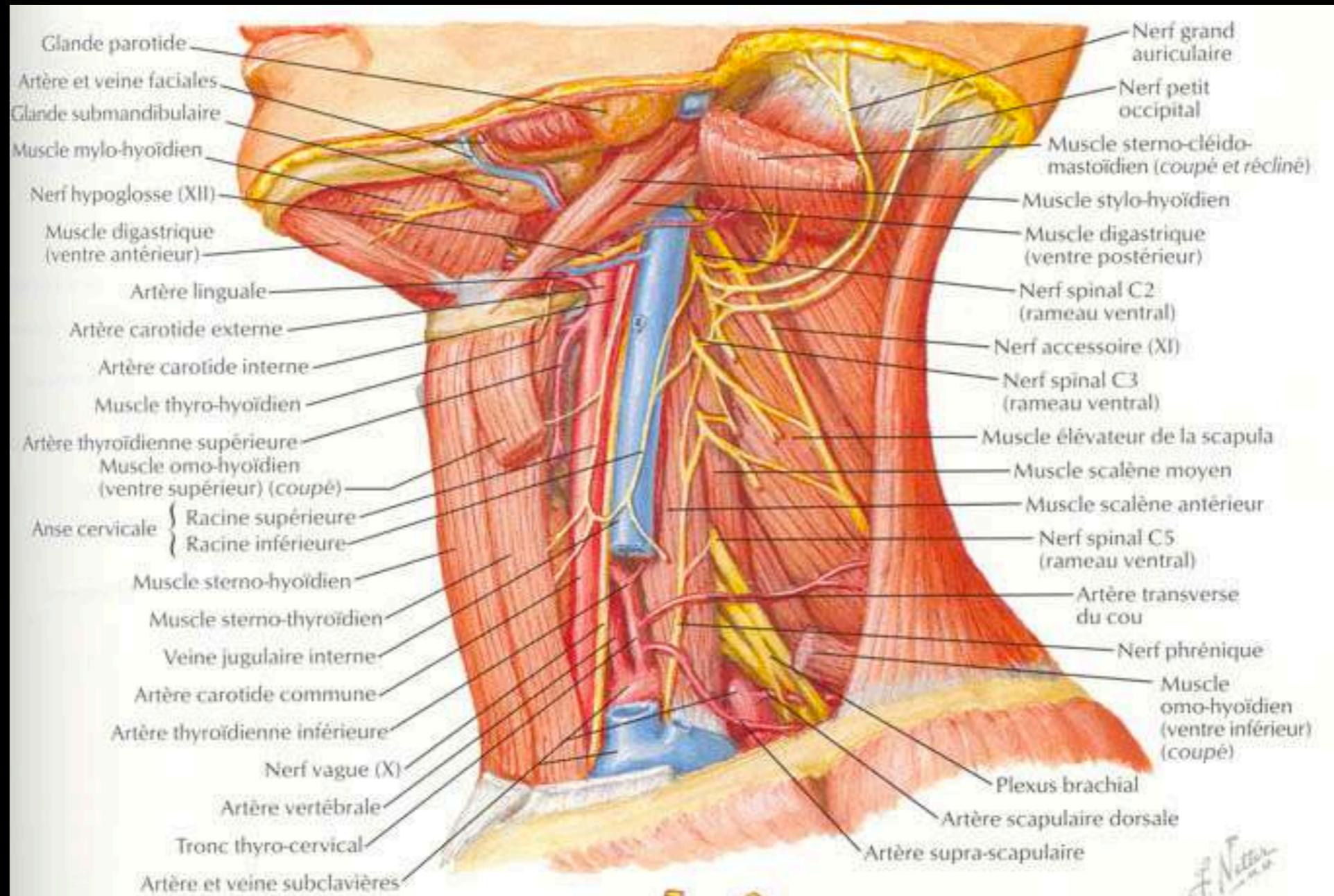
**Anesthésie Loco-Régionale périnerveuse (ALR-PN)**

*Expert panel guidelines on perineural anesthesia*

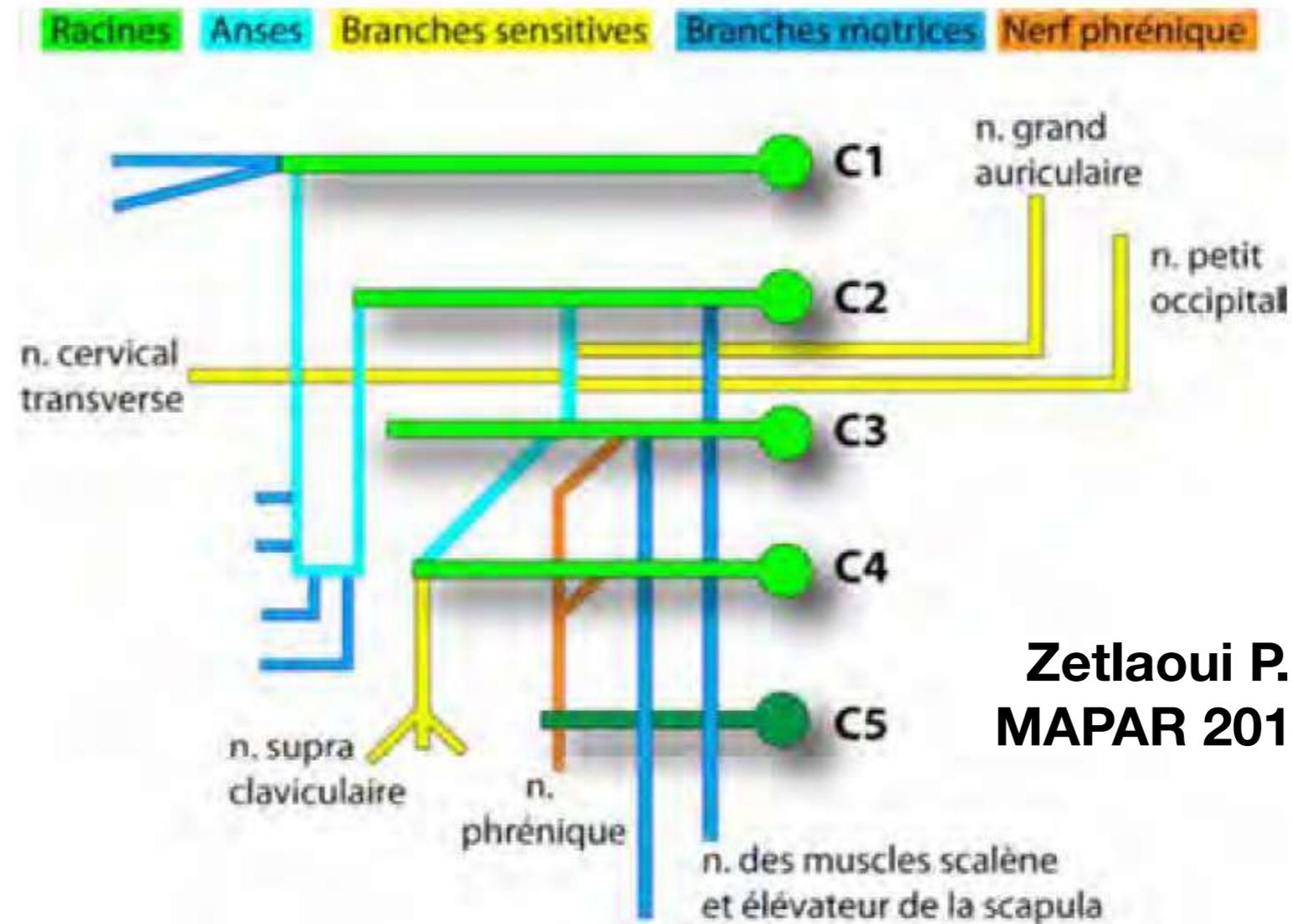
**SFAR**

Société Française d'Anesthésie et de Réanimation

# Anatomie du plexus cervical



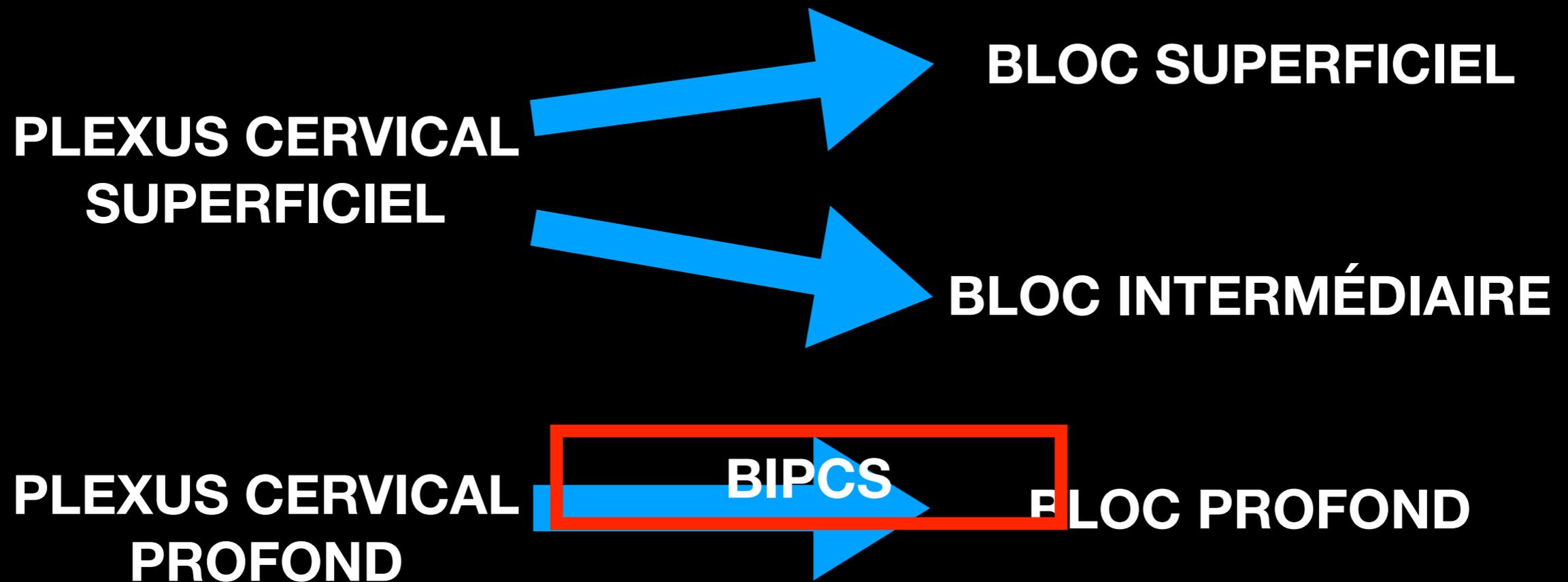
# Anatomie du plexus cervical



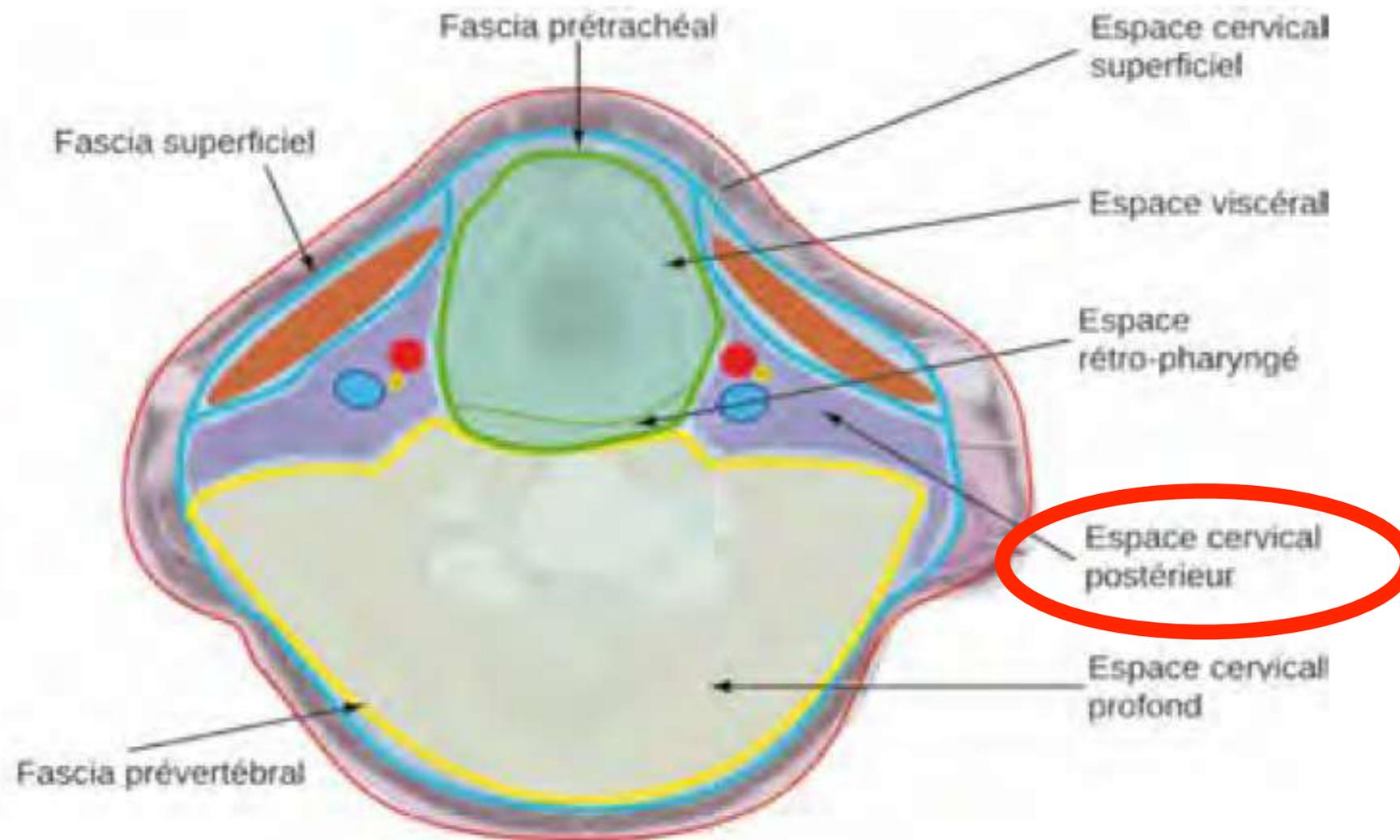
Zetlaoui P.  
MAPAR 2016

*Figure 1: Organisation schématique du plexus cervical.*

# 2 plexus 3 blocs



# Bloc *intermédiaire* du plexus cervical *superficiel*



**Figure 2:** Lames et espaces et cervicaux. Les 3 fascia cervicaux (prévertébral, prétrachéal et superficiel) cloisonnent les 3 espaces principaux.

Zetlaoui P. MAPAR 2016

**ANTERIEUR**

**POSTERIEUR**

**SCM**

**CAROTIDE**



**3,1 cm**

# BIPC *et* Hypnose

- Bloc échoguidé du plexus cervical et thyroïdectomie sous hypnose. *Bouzinac A. Anesthésie et Réanimation 2017.*
- Thyroid surgery under bilateral superficial cervical block and hypnosis. *Al-Nasser B. Minerva Anesthesiol 2018.*

# BIPC *et* Hypnose

- 5 thyroïdectomies réalisées sous hypnose et BIPCS.
  - 3 sans AL de complément par le chirurgien.
  - 2 conversions en AG:
    - 1 à la demande du chirurgien.
    - 1 à la demande de la patiente.



# Protocole anesthésie

- **BIPCS:**
  - Ropivacaïne 2 mg/ml.
  - 8 ml/côté.
- **Remifentanyl:** AIVOC: cible entre 2 et 3  $\mu\text{g/ml}$ .

# Protocole hypnose

- Recueil du **thème** pendant la réalisation du bloc.
- Induction **VAKO rapproché** une fois les champs opératoires installés.
- **Accompagnement** dans le souvenir choisi.  
**Multidissociation** possible.
- **SPH**: cicatrisation, reprise alimentation...



# Conclusions

- Le **BIPCS** est une technique fiable d'analgésie pour la thyroïdectomie.
- L'**hypnose** peut s'appuyer sur l'analgésie procurée par l'**ALR**.
- Le recrutement des **patients** doit tenir compte:
  - de la difficulté **chirurgicale**.
  - de la **motivation** du patient!

**HYPNOSE = MC<sup>2</sup>**



**Merci de votre attention!**

[arnaudbouzinac@gmail.com](mailto:arnaudbouzinac@gmail.com)

