



## La détresse psychologique mesurée par le score de Kessler (K6) prédit les douleurs postopératoires prolongées après chirurgie du poignet

## Psychological distress measured using the Kessler scale (K6) predicts long-term postoperative pain after wrist surgery

Luc Nguyen, MD · Sylvie Blasquez, MS ·  
Benoît Bataille, MD · Clément Chassery, MD

Received: 2 July 2012 / Accepted: 27 August 2012 / Published online: 14 September 2012  
© Canadian Anesthesiologists' Society 2012

### Au rédacteur en chef,

La détresse psychologique préopératoire pourrait contribuer à la survenue de douleurs chroniques après chirurgie. Nous avons évalué l'aptitude prédictive de l'échelle de détresse psychologique de Kessler (K6)<sup>1</sup> dans la survenue de douleurs persistant 14 jours après chirurgie du poignet réalisée sous anesthésie régionale. L'échelle K6 est constituée d'un questionnaire portant sur le sentiment de nervosité, de désespoir, d'agitation, de dépression, de découragement et d'inutilité ressenti au cours du dernier mois. Chacun des six items est noté sur 4 points, pour un score total allant de 0 à 24 points.

Cette étude mono-centrique, prospective, observationnelle a été réalisée au sein du service d'anesthésie de l'hôpital Joseph Ducuing (Toulouse). Après accord institutionnel et consentement éclairé, 40 patients opérés au poignet sous anesthésie régionale ont été inclus prospectivement. Les variables démographiques, socio-professionnelles (statut marital, accident de travail, traumatisme psychologique antérieur), psychologiques (la forme Y de Spielberger du State-Anxiety-Inventory [SAI] et du Trait-Anxiety-Inventory [TAI] de même que le K6),<sup>1,2</sup> ainsi que la consommation d'antalgique et les douleurs postopératoires ont été relevées avant la chirurgie.<sup>3</sup> Après injection de midazolam 1 mg, une anesthésie

régionale échoguidée du bras était réalisée par voie axillaire avec 30 mL d'une solution de lidocaïne 1,5 % adrénalinée. Les patients bénéficiaient d'une analgésie postopératoire standardisée comportant du paracétamol, du tramadol et des anti-inflammatoires. Deux semaines après l'intervention, un anesthésiologiste ne connaissant pas les réponses au questionnaire K6 contactait par téléphone les patients afin d'évaluer leur douleur postopératoire sur une échelle numérique analogique (ENA) allant de 0 à 10.

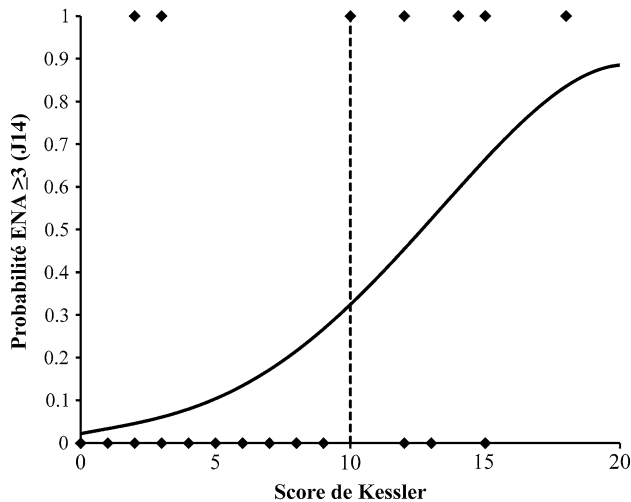
L'analyse statistique a été faite par régression logistique univariée afin de retenir les variables les plus pertinentes et en déduire les rapports de cote (RC [intervalle de confiance à 95 %]), suivie d'une régression logistique multivariée par étapes descendantes sur les variables précédemment sélectionnées afin d'extraire les facteurs de risque significatifs ( $P < 0,05$ ).

Les participants étaient âgés en moyenne (écart type) de 54 (15) ans. Il y avait 13 hommes et 27 femmes. Huit patients sur les 40 inclus dans l'étude (20 %) présentaient une ENA  $\geq 3$  14 jours après l'intervention. L'analyse univariée montrait comme facteur de risque significatif socio-professionnel le contexte d'accident de travail (RC = 7 [1,2-39]), et comme facteurs de risque psychologique le score d'anxiété générale (RC = 1,79 [1,10-2,91]), le TAI (RC = 1,13 [1,03-1,24]) et le K6 (RC = 1,33 [1,03-1,61]). L'analyse multivariée par étapes descendantes retenait le K6 comme facteur indépendant le plus discriminant du modèle (RC = 1,33 [1,03-1,61],  $P < 0,005$ ) (Figure). Le score de Kessler apparaissait fortement corrélé au TAI (Spearman  $P = 0,61$ ;  $P < 0,001$ ), au SAI (Spearman  $P = 0,59$ ;  $P < 0,001$ ) et à l'ENA (Spearman  $P = 0,53$ ;  $P < 0,001$ ). La courbe « receiver operating characteristics » (ROC) montrait une aire sous la courbe de 0,78 ( $P < 0,05$ ). Un K6  $\geq 10$  avait une sensibilité de 75 % et une spécificité de 91

L. Nguyen, MD (✉) · C. Chassery, MD  
Hôpital Joseph-Ducuing, Toulouse, France  
e-mail: cush31@yahoo.fr

S. Blasquez, MS  
Université des Sciences Humaines Toulouse Le Mirail,  
Toulouse, France

B. Bataille, MD  
Hôpital de Narbonne, Narbonne, France



**Figure** Modèle logistique donnant la probabilité de douleur sur une échelle numérique analogique (ENA)  $\geq 3$  au 14<sup>e</sup> jour postopératoire en fonction du score de Kessler

% pour prédire une ENA  $\geq 3$  deux semaines après la chirurgie.

Notre étude présente plusieurs limitations. Notre faible effectif pourrait avoir masqué les corrélations de variables pourtant significatives dans d'autres études, en particulier la douleur postopératoire immédiate.<sup>4</sup> De plus, notre étude est limitée dans le temps puisque les patients n'ont été suivis que pendant deux semaines. Il n'est donc pas possible de conclure à un lien entre score de Kessler et chronicisation de la douleur trois mois après l'intervention. D'autres études sont nécessaires.

Notre étude suggère l'existence d'interactions entre facteurs psychosociaux et neurobiologiques. La détection précoce des patients risquant de développer des douleurs postopératoires aiguës soulève la question d'une stratégie préventive axée sur l'aspect psycho-comportemental. Il serait donc intéressant d'évaluer chez les patients présentant un score de Kessler  $\geq 10$  l'impact d'une prise en charge axée sur l'aspect cognitivo-comportemental. Le score de Kessler était significativement corrélé à la survenue de douleurs postopératoires prolongées. Ces résultats incitent à mieux étudier les facteurs neurobiologiques et psychosociaux impliqués dans la survenue de douleurs aiguës, en particulier pour les patients ayant un score de Kessler  $\geq 10$ .

**Conflits d'intérêt** Aucun.

## Références

1. Kessler RC, Andrews G, Colpe LJ, et al. Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychol Med* 2002; 32: 959-76.
2. Katz J, Poleshuck EL, Andrus CH, et al. Risk factors for acute pain and its persistence following breast cancer surgery. *Pain* 2005; 119: 16-25.
3. Estebe JP. Incidence and risk factors of chronic postsurgical pain. Pain and Locoregional Anesthesia Committee and the Standards Committee of the French Society of Anesthesia and Intensive Care (French). *Ann Fr Anesth Reanim* 2009; 28: e71-4.
4. Kehlet H, Jensen TS, Woolf CJ. Persistent postsurgical pain: risk factors and prevention. *Lancet* 2006; 367: 1618-25.