

COMPTE-RENDU PRESSE



Académie
nationale de **Chirurgie**

Mercredi 1er avril 2026

15, rue de l'Ecole de Médecine - 75006 Paris
de 12h45 à 13h30

LA DOULEUR POST-OPÉATOIRE

Perspectives offertes par la Neuromodulation et les nouvelles options thérapeutiques

La gestion de la douleur après une opération est un aspect fondamental des soins. Toutefois, une récente étude nationale a révélé que **80 %** des patients ayant eu une opération **ressentaient de la douleur après l'intervention**, dont **88 %** souffraient de douleurs allant de modérées à sévères, tandis que moins de **50 %** d'entre eux bénéficiaient d'un soulagement adéquat.

Chaque année, près de **7 millions d'interventions chirurgicales** sont effectuées dans environ **8000 blocs opératoires en France**.

Malgré son importance, la **douleur post-opératoire reste insuffisamment prise en compte**, représentant un défi majeur pour les professionnels de santé et affectant de manière significative la qualité de vie des patients.

L'Académie Nationale de Chirurgie vous invite à faire le point sur cet enjeu essentiel de la gestion de la douleur postopératoire, **les prises en charge complémentaires efficaces désormais proposées aux patients présentant des douleurs chroniques postopératoires, les perspectives offertes par la neuromodulation et les nouvelles options thérapeutiques**.

Source : FHP : [Lutter contre les douleurs chroniques post-opératoires](<https://fhp.fr/lutter-contre-les-douleurs-chroniques-post-operatoires/>)



Président : Pr Hubert JOHANET
Coordinateur : Dr Marc ZANELLO

INTERVENANTS :

Dr Anne-Laure CONSTANT

Anesthésie-réanimation - Unité douleur, Hôpital européen Georges-Pompidou

- PRISE EN CHARGE MULTIMODALE DE LA DOULEUR

Dr Sandrine SORIOT-THOMAS

Médecine générale - CHU Amiens

- NEUROMODULATION NON INVASIVE

Dr Marc LEVEQUE

Neurochirurgie, spécialiste de la douleur- Hôpital Clairval, Marseille

- STIMULATION ÉPIDURALE

Dr Marc ZANELLO

Neurochirurgie -GHU Paris - Sainte-Anne

- STIMULATION DU GANGLION DORSAL, UNE APPROCHE THÉRAPEUTIQUE PROMETTEUSE

COMPTE-RENDU PRESSE



Académie
nationale de **Chirurgie**

Dr Anne-Laure CONSTANT

ANESTHÉSIE-RÉANIMATION – UNITÉ DOULEUR, HÔPITAL EUROPÉEN GEORGES-POMPIDOU

- PRISE EN CHARGE MULTIMODALE DE LA DOULEUR

La douleur chronique représente un enjeu majeur de santé publique, altérant la qualité de vie, les capacités fonctionnelles et l'autonomie des patients. Sa physiopathologie complexe, impliquant des mécanismes biologiques, psychologiques et sociaux, justifie le recours à une approche thérapeutique intégrative. Dans ce contexte, l'analgésie multimodale s'est imposée comme une stratégie de référence visant à optimiser le contrôle de la douleur tout en limitant l'utilisation des opiacés et leurs effets indésirables. Celle-ci repose sur l'association de différentes modalités thérapeutiques ciblant plusieurs mécanismes physiopathologiques de la douleur : des traitements pharmacologiques (antalgiques, anti-inflammatoires, antidépresseurs ou anticonvulsivants), des interventions non pharmacologiques (rééducation fonctionnelle, activité physique adaptée, thérapies cognitivo-comportementales) et, lorsque nécessaire, des techniques interventionnelles (neuromodulation ou infiltrations). La compréhension des trajectoires douloureuses représente aujourd'hui un élément clé dans la prise en charge de la douleur, en particulier dans le contexte péri-opératoire. La douleur peut suivre différentes trajectoires, allant d'une résolution rapide à une persistance susceptible d'évoluer vers une douleur chronique. L'identification précoce des patients à risque permet d'adapter les stratégies et d'initier des interventions ciblées et personnalisées.

Dans cette perspective, l'algologie transitionnelle post-opératoire vise à assurer, dans une approche multidisciplinaire, la prévention de la chronicisation de la douleur, le contrôle de l'intensité douloureuse et l'amélioration de l'autonomie et des capacités fonctionnelles des patients.

Ainsi, la prise en charge multimodale et individualisée fondée sur une coordination interdisciplinaire représente aujourd'hui un modèle thérapeutique central dans la prévention de la chronicisation de la douleur, en intégrant les dimensions biomédicales, psychologiques et sociales du phénomène douloureux.

COMPTE-RENDU PRESSE



Académie
nationale de **Chirurgie**

DR SANDRINE SORLOT-THOMAS

MÉDECINE GÉNÉRALE – CHU AMIENS

- NEUROMODULATION NON INVASIVE
- FOCUS SUR LA STIMULATION NERVEUSE ÉLECTRIQUE TRANSCUTANÉE (TENS)

La stimulation nerveuse électrique transcutanée (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation, TENS) constitue l'une des principales techniques de neuromodulation non invasive utilisées dans la prise en charge de la douleur. Cette approche repose sur l'application d'un courant électrique de faible intensité délivré à travers des électrodes placées sur la peau, permettant de moduler l'activité des fibres nerveuses périphériques impliquées dans la transmission du signal nociceptif. Le mécanisme d'action du TENS s'appuie notamment sur la théorie du « gate control », selon laquelle la stimulation des fibres sensibles de gros diamètre inhibe la transmission des influx douloureux au niveau de la moelle épinière. Par ailleurs, certaines modalités de stimulation pourraient également favoriser la libération d'opioïdes endogènes et activer les voies inhibitrices descendantes de la douleur. Le TENS est largement utilisé dans la prise en charge de diverses douleurs. La haute autorité de santé recommande son utilisation dans le cadre de la prise en soin des douleurs chroniques. Depuis plus de 25 ans, l'assurance maladie rembourse ce traitement pour les douleurs neuropathiques chroniques mis en place dans les structures de prise en charge des douleurs chroniques et depuis 2 ans pour les douleurs de la gonarthrose, à l'initiation des rhumatologues, chirurgiens orthopédiques et médecins de médecine physique et rééducation. En pratique, ce traitement est aussi utilisé pour les douleurs aiguës et chroniques, notamment les douleurs musculosquelettiques, neuropathiques ou post-opératoires. Sa simplicité d'utilisation, son caractère non invasif et son profil de sécurité favorable en font une option thérapeutique accessible, pouvant être intégrée dans une stratégie multimodale de gestion de la douleur. L'ouverture récente à la prescription à plusieurs spécialités médicales doit favoriser l'accès des patients à ce traitement. Cependant, les résultats cliniques rapportés dans la littérature demeurent hétérogènes, en raison notamment de la variabilité des protocoles de stimulation et des populations étudiées. Une meilleure standardisation des paramètres de stimulation et une sélection plus précise des indications pourraient permettre d'optimiser l'efficacité clinique du TENS. Ainsi, le TENS représente une modalité de neuromodulation non invasive prometteuse, particulièrement pertinente dans une approche personnalisée et multimodale de la douleur.

COMPTE-RENDU PRESSE



Académie
nationale de **Chirurgie**

- **DR MATHILDE SENNHAUSER**

DOULEUR MORALE ET DOULEUR PHYSIQUE : RÔLE DE L'ÉVALUATION PSYCHIATRIQUE AVANT UNE STIMULATION MÉDULLAIRE

La douleur chronique est une expérience complexe dans laquelle les dimensions physiques et émotionnelles sont étroitement intriquées. Les avancées en neurosciences ont montré que douleur physique et souffrance psychique partagent en partie des réseaux neuronaux communs, impliquant notamment le cortex cingulaire antérieur, l'insula et certaines structures limbiques. Ces interactions soulignent l'importance de prendre en compte les facteurs psychologiques dans l'évaluation des patients douloureux chroniques, en particulier lorsque des traitements invasifs tels que la stimulation médullaire sont envisagés. Dans ce contexte, l'évaluation psychiatrique préopératoire constitue une étape essentielle du processus de sélection des patients candidats à une neuromodulation. Le psychiatre joue un rôle central dans l'identification de « red flags » psychologiques ou comportementaux susceptibles d'altérer les résultats du traitement. Parmi ceux-ci figurent notamment les troubles dépressifs non stabilisés, les troubles anxieux sévères, les stratégies de coping inadaptées, les conduites addictives actives, des attentes irréalistes vis-à-vis du traitement ou encore une instabilité psychosociale importante. Au-delà du repérage de ces facteurs de risque, l'évaluation psychiatrique permet également de proposer une prise en charge préopératoire adaptée. Celle-ci peut inclure un accompagnement psychothérapeutique, le traitement de troubles psychiatriques associés, ou encore des interventions de type thérapies cognitivo-comportementales visant à améliorer les stratégies d'adaptation à la douleur. L'intégration du psychiatre au sein d'une équipe multidisciplinaire de prise en charge de la douleur permet ainsi une approche biopsychosociale globale. Cette collaboration contribue à optimiser la sélection des patients, à améliorer les résultats postopératoires et à réduire le risque d'échec thérapeutique. Ainsi, l'évaluation psychiatrique préopératoire apparaît comme un élément clé dans la prise en charge des patients candidats à une stimulation médullaire pour douleur chronique réfractaire.

COMPTE-RENDU PRESSE



Académie
nationale de **Chirurgie**

DR MARC LEVEQUE

NEUROCHIRURGIE, SPÉCIALISTE DE LA DOULEUR- HÔPITAL CLAIRVAL,
MARSEILLE

- STIMULATION ÉPIDURALE

La stimulation épidurale de la moelle épinière (ou Spinal Cord Stimulation, SCS en anglais) est une technique de neuromodulation utilisée dans le traitement de certaines douleurs chroniques réfractaires aux traitements conventionnels, notamment les douleurs neuropathiques. Cette approche consiste à implanter des électrodes dans l'espace épidural, permettant de délivrer une stimulation électrique ciblée des cordons postérieurs de la moelle épinière. Le principe repose sur la modulation des voies nociceptives ascendantes et sur l'activation de mécanismes inhibiteurs segmentaires, contribuant à réduire la transmission du signal douloureux vers le cerveau. La stimulation médullaire est particulièrement utilisée dans la prise en charge du syndrome douloureux régional complexe, des douleurs neuropathiques post-chirurgicales ou encore des lombosciatalgies chroniques persistantes après chirurgie rachidienne. Les progrès technologiques récents ont permis le développement de nouvelles modalités de stimulation, telles que la stimulation haute fréquence ou la stimulation en burst, visant à améliorer l'efficacité clinique et le confort des patients. Bien que la sélection rigoureuse des patients reste essentielle, de nombreuses études ont montré que la stimulation épidurale peut entraîner une réduction significative de la douleur, une amélioration de la qualité de vie et une diminution de la consommation d'antalgiques. Ainsi, la stimulation médullaire représente aujourd'hui une option thérapeutique importante dans l'arsenal de la médecine de la douleur.

COMPTE-RENDU PRESSE



Académie
nationale de **Chirurgie**

DR MARC ZANELLO

NEUROCHIRURGIE –GHU PARIS – SAINTE-ANNE

- STIMULATION DU GANGLION DORSAL, UNE APPROCHE THÉRAPEUTIQUE PROMETTEUSE

Les douleurs chroniques postopératoires constituent une complication fréquente de nombreuses interventions chirurgicales et représentent un enjeu majeur de santé publique. Ainsi, plus de 10% des patients opérés d'une prothèse de hanche présentent des douleurs à 1 an de la chirurgie tandis que plus de 30% des patients opérés en chirurgie thoracique conservent des douleurs chroniques postopératoires. Dans certains cas, ces douleurs évoluent vers des formes neuropathiques chroniques, réfractaires aux traitements pharmacologiques conventionnels. La stimulation du ganglion dorsal (Dorsal Root Ganglion Stimulation, DRG-S, en anglais) apparaît aujourd'hui comme une option thérapeutique prometteuse dans la prise en charge de ces douleurs localisées. Le ganglion de la racine dorsale joue un rôle central dans la transmission et la modulation des informations sensorielles provenant des territoires périphériques. La stimulation ciblée de cette structure permet de moduler l'activité des neurones sensoriels impliqués dans la genèse et la persistance de la douleur neuropathique post-chirurgicale. Comparée à la stimulation médullaire conventionnelle, la stimulation du ganglion dorsal offre une meilleure précision de ciblage anatomique, ce qui la rend particulièrement adaptée aux douleurs localisées fréquemment observées après certaines interventions, telles que les chirurgies herniaires, thoraciques, orthopédiques ou les amputations. Cette précision permet d'obtenir une couverture plus stable de la zone douloureuse, avec une variabilité moindre des paresthésies liées aux changements de position. Ces particularités expliquent que cette technique est la technique de référence pour les douleurs postopératoires selon American Society of Pain and Neuroscience. Plusieurs études cliniques rapportent une réduction significative de l'intensité douloureuse et une amélioration de la qualité de vie chez des patients souffrant de douleurs post-opératoires persistantes traités par stimulation du ganglion dorsal. Une sélection rigoureuse des patients et une évaluation multidisciplinaire sont essentielles pour optimiser les résultats thérapeutiques. La technique doit être réalisée par une équipe entraînée, rompue à la prise en charge de la douleur. Ainsi, la stimulation du ganglion dorsal représente une approche innovante et efficace dans la prise en charge des douleurs postopératoires chroniques neuropathiques.

Marc ZANELLO, MD, PhD^{1,2,3} ; Alessandro MOIRAGHI, MD, MSc^{1,2,3} ; Gonzague DEFRANCE, MD, MSc^{1,2,3} ; Angela ELIA, MD, MSc^{1,2,3} ; Alexandre ROUX, MD, PhD^{1,2,3} ; Johan PALLUD, MD, PhD^{1,2,3}. 1. Service de Neurochirurgie, GHU Paris – Sainte-Anne, Paris, France 2. Université de Paris Cité, Paris, France 3. Inserm, U1266, IMA-Brain, Institut de Psychiatrie et Neurosciences de Paris, Paris, France