D^re^ Ahaoiza (Diana) Isa

« *Randomized comparison between narcotic free multimodal anesthesia and standard of care anesthesia for hallux valgus patients undergoing a percutaneous distal metatarsal osteotomy: A multi-center trial* »

L'hallux valgus demeure un trouble orthopédique du pied courant dont le traitement chirurgical fait peur aux patients en raison de douleurs postopératoires empiriquement élevées. La tendance actuelle en anesthésie pendant la chirurgie de l'hallux valgus et de l'avant-pied est une gestion multimodale de la douleur; les agonistes opioïdes demeurent toutefois le principal outil de gestion de la douleur postopératoire. Malgré les avancées en anesthésie locorégionale, de nombreux centres n'effectuent pas de blocs de la cheville échoguidés dans le cas de la chirurgie de l'hallux valgus et, lorsqu'ils en font, c'est en complément d'autres formes d'anesthésie. Nos centres effectuent des blocs de la cheville échoguidés avec sédation comme principale méthode d'anesthésie pour la chirurgie de l'avant-pied depuis plus de deux ans, et nous avons remarqué une énorme amélioration du rétablissement et de la gestion de la douleur postopératoire chez les patients. Par contre, les patients ont toujours besoin de narcotiques afin de soulager la douleur une fois que le bloc de cheville s'estompe, et cela entraîne des risques de dépendance. Les orthopédistes continuent de figurer parmi les plus grands prescripteurs d'opioïdes.

Dans cet essai clinique aléatoire, nous comparerons un groupe de patients recevant une anesthésie périopératoire multimodale sans narcotiques avec tramadol à un autre recevant nos normes de soins actuelles pour l'ostéotomie métatarsienne distale percutanée dans la correction chirurgicale de l'hallux valgus. Le tramadol est un antidouleur fonctionnant beaucoup moins sur le système de récepteurs opioïdes. Ainsi, le tramadol a environ le dixième de la puissance de la morphine, est considéré comme un médicament ayant un faible potentiel de dépendance et ne fait pas partie des médicaments et substances contrôlés au Canada. Nous posons l'hypothèse que le recours au bloc de cheville échoguidé avec médication périopératoire complémentaire éliminera le recours à l'administration de narcotiques pour le traitement de la douleur dans les 48 heures suivant l'opération et par la suite. Notre objectif est de démontrer que le recours à des narcotiques créant une forte dépendance, comme l'hydromorphone et la morphine, n'est pas nécessaire à la suite d'une chirurgie de l'hallux valgus.

Changer les habitudes de prescription des orthopédistes est essentiel dans la gestion de la crise persistante des opioïdes. Il s'agirait de la première étude à tenter d'éliminer le recours aux narcotiques pour la chirurgie de l'hallux valgus; vu le nombre alarmant de dépendances aux opioïdes et de surdoses connexes, cela aurait une incidence spectaculaire sur l'exercice clinique.

En remettant le Prix d'innovation communautaire, la FCO vient reconnaître que des projets importants au pays, soumis par des orthopédistes en milieu communautaire, ont bien besoin de financement. Selon le Dr Rick Buckley, président du Comité de la recherche de la FCO : « Ce prix continue de combler une lacune dans le milieu de la recherche orthopédique, en nous permettant de financer des projets de recherche à l'échelle communautaire qui ne le seraient peut-être pas autrement. Nous sommes heureux de pouvoir financer ces projets, qui auront une incidence directe sur la communauté orthopédique. »

Le programme de financement de la recherche de la FCO est propulsé par les partenaires de l'industrie dans sa campagne *Misons sur une vie sans douleur*, Zimmer Biomet et DePuy Synthes Canada, sans oublier des orthopédistes et patients de partout au pays.