

PAUSE AR

Nouveautés de la semaine du 12 septembre 2026

3 nouveautés cette semaine — aucune ne modifie la pratique dans l'immédiat.

ANESTHÉSIE LOCORÉGIONALE & DOULEUR À connaître Méta-analyse

Effectiveness of Selective Cyclooxygenase-2 Inhibitors for Postoperative Pain Management Using Multidimensional Pain Assessment: A Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Controlled Trials

Anesthesiology · 9 septembre 2026 · 38 essais randomisés, 5 424 patients

Les inhibiteurs sélectifs de la cyclooxygénase-2 font partie de la plupart des protocoles d'analgésie multimodale, sans qu'on sache bien ce qu'ils apportent au-delà d'un score de douleur plus bas. Cette méta-analyse a rassemblé 38 essais randomisés et 5 424 adultes opérés, en retenant comme critère principal le retentissement de la douleur sur la vie quotidienne mesuré par un instrument validé. Sur les sept essais qui ont mesuré ce critère, la réduction moyenne dépasse de peu le seuil considéré comme cliniquement important, avec une certitude jugée modérée, et aucun excès d'événements indésirables n'a été observé. Les données sur la douleur chronique et la qualité de récupération vont dans le même sens, mais reposent sur peu d'essais et sur une certitude faible.

En pratique : ces données soutiennent la place des coxibs dans l'analgésie multimodale de l'adulte opéré, avec un bénéfice qui ne se limite pas à un score de douleur plus bas mais touche la capacité du patient à reprendre ses activités. Le gain sur la douleur chronique et la qualité de récupération reste trop incertain pour être annoncé au patient. Chez l'insuffisant rénal, le patient à haut risque cardiovasculaire ou après chirurgie osseuse, la décision continue de se prendre au cas par cas : ces essais ne les ont guère inclus.

[Article original](#)**SÉDATION, DELIRIUM & APRÈS-RÉANIMATION** À connaître Essai randomisé

Ketamine for Analgosedation in Mechanically Ventilated Adults: A Double-Blind Randomized Trial

Crit Care Med · 7 septembre 2026 · 120 patients, deux réanimations

La kétamine à faible dose est souvent ajoutée à la sédation-analgésie du patient ventilé dans l'espoir de réduire les doses d'opioïdes, sans que son bénéfice soit établi. Cet essai randomisé en double aveugle a comparé, chez 120 adultes ventilés recevant déjà une perfusion d'opioïde, une perfusion de kétamine à 0,15 mg/kg/h à un placebo. La dose horaire médiane d'opioïdes a été plus basse sous kétamine — 64 contre 77 µg/h d'équivalent fentanyl —, mais l'intervalle de crédibilité de cette différence inclut l'absence d'effet. Ni le delirium ni les événements indésirables graves ne différaient entre les groupes.

En pratique : ajouter une perfusion de kétamine à 0,15 mg/kg/h chez un patient ventilé sous opioïdes a été bien toléré et s'est accompagné d'une dose horaire d'opioïdes plus basse, mais l'intervalle de crédibilité n'exclut pas l'absence d'effet et aucun bénéfice n'apparaît sur le delirium ni sur la durée de ventilation. Ces données peuvent conforter un recours ponctuel chez un patient dont les besoins en opioïdes augmentent rapidement, sans justifier une utilisation systématique. Des essais de plus grande taille restent nécessaires pour savoir si cette différence de doses change quelque chose au devenir des patients.

[Article original](#)

Mortality Effect of Peripheral Perfusion-Guided Resuscitation in Vasodilatory Shock: A Systematic Review and Dual Frequentist-Bayesian Meta-Analysis of Randomized Trials

Crit Care Med · 11 septembre 2026 · 7 essais randomisés, 2 408 patients

Guider la réanimation d'un choc septique sur le temps de recoloration cutanée plutôt que sur la lactatémie est une stratégie simple, proposée depuis l'essai ANDROMEDA-SHOCK et reprise par plusieurs essais depuis. Cette méta-analyse en rassemble sept, soit 2 408 adultes, et a été conduite selon deux cadres statistiques prévus d'avance. L'estimation de la mortalité à 28 jours est plus basse avec cette stratégie, mais l'intervalle de confiance franchit la valeur d'absence d'effet : le résultat n'atteint pas le seuil de signification dans l'analyse fréquentiste principale. L'analyse bayésienne va dans le même sens sans trancher sur l'ampleur du bénéfice.

En pratique : le temps de recoloration cutanée garde sa place au lit du malade comme repère de perfusion périphérique, sans coût ni matériel, et rien dans ces données n'invite à y renoncer. En revanche, elles ne démontrent pas qu'une réanimation guidée sur ce paramètre fait survivre davantage de patients en choc septique : le signal est concordant mais l'ampleur du bénéfice reste indéterminée. Il n'y a pas lieu, à ce stade, d'abandonner la lactatémie comme repère de la réanimation initiale.

[Article original](#)

Tableau de bord complet — toutes les sorties, recherche FR/EN, fiches de lecture : pausear.fr

Fiches rédigées à l'aide de l'IA — résumés à valider par le lecteur avant toute application clinique, se reporter aux articles originaux.