

Qu'est ce que l'anxiété opératoire ?

L'anxiété préopératoire est un malaise physique et psychologique en lien avec une intervention chirurgicale. Il ne s'agit pas nécessairement de peurs précises ou spécifiques mais plutôt d'une sensation de malaise, une réaction de stress, qui peut rester confuse ou porter sur différents aspects de l'hospitalisation. Lorsqu'elle est d'intensité faible à modérée, c'est une réponse adaptée à une situation potentiellement anxiogène. Lorsqu'elle est intense, elle peut remplir les critères d'un trouble psychopathologique.

Quelles sont les conséquences cliniques de niveaux importants d'anxiété préopératoire ?

Les travaux de l'équipe de Zeev N. Kain ont démontré qu'un niveau important d'anxiété préopératoire chez l'enfant était corrélé à une plus grande fréquence de troubles comportementaux postopératoires, à des scores de douleurs plus élevés ainsi qu'à une consommation d'antalgiques plus importante 1-3. Différentes études menées chez l'adulte suggèrent que les patients qui ont des niveaux importants d'anxiété préopératoire ont un réveil postopératoire plus lent, plus compliqué et plus douloureux 4-6.

Comment évaluer l'anxiété préopératoire ?

L'échelle d'hétéro-évaluation de l'anxiété préopératoire la plus connue et la plus utilisée est la modified Yale Preoperative Anxiety Scale (mYPAS). En auto-évaluation, l'Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS) est un outil, réservé à l'adulte, qui permet combiner l'évaluation de l'anxiété à l'évaluation des attentes concernant l'information sur l'intervention. Ces deux échelles d'évaluation n'ont pas été validées en français. On dispose cependant de traductions françaises qui ont été jointes en annexe (annexe 1 et 2).

On peut utiliser l'Echelle Visuelle Analogique (EVA) en auto-évaluation pour évaluer l'anxiété préopératoire. Dans ce cas on demande au sujet de quantifier son anxiété sur une réglette. Cela permet d'obtenir un score de 0 à 10 ou de 0 à 100. On a montré que le score EVA de l'anxiété était corrélé avec le STAI 7. Plusieurs études ont mis en évidence que l'utilisation de l'EVA en hétéro-évaluation est peu fiable 8;9.

Comment prévenir l'anxiété préopératoire ?

De nombreux travaux ont établi que le midazolam permet de réduire nettement l'anxiété préopératoire chez l'enfant et l'adulte 10;11. Cependant, cette molécule n'est pas sans inconvénient : chez l'enfant, elle augmenterait la durée d'hospitalisation, la fréquence des troubles comportementaux postopératoires et l'amnésie 11. Les programmes de préparation à l'hospitalisation ont donné lieu à de nombreuses recherches depuis une trentaine d'années en

particulier dans les pays anglo-saxons. Ils permettent en effet de diminuer l'anxiété préopératoire de manière significative tant chez l'adulte 12-14 que chez l'enfant 15;16. Ces programmes s'appuient généralement sur le modèle des thérapies comportementales et cognitives. Selon les cas, il peut s'agir de techniques de psychoéducation, de restructuration cognitive ou d'apprentissage de la relaxation et/ou de l'hypnose. L'objectif général est de favoriser le développement de stratégies pour faire face à l'anxiété préopératoire. Ces programmes sont cependant difficiles à mettre en place de manière systématique car ils peuvent être coûteux en temps et en personnel disponible et formé.

Annexe 1 : Le score mYPAS (the Modified Yale Preoperative Anxiety Scale) ¹⁷

Cette échelle d'évaluation a été développée pour évaluer l'anxiété pré-opératoire au moment de l'attente avant l'intervention et de l'induction de l'anesthésie. La mYPAS comprend 22 items répartis en 5 catégories (activité, comportement verbal, expression, éveil, attitude avec les parents). Dans toutes les catégories on retient l'item correspondant au niveau d'anxiété de l'enfant. Celles-ci ayant un nombre d'items différent (4 ou 6), des quotients sont calculés puis additionnés afin d'obtenir un score total allant de 0 à 100.

Par exemple, pour un protocole avec un score de 1 pour les 5 catégories le calcul est : $(1/4 + 1/6 + 1/4 + 1/4 + 1/4) \times 100/5 = \text{score total}$. Les enfants ayant un score inférieur ou égal à 24 sont considérés comme calmes, et ceux dont le score est strictement supérieur à 24 comme anxieux. Cette échelle n'a pas été validée en français.

		cotation	réponse
Activité	Curiosité, explore l'environnement, comportement adapté à l'âge (jeux)	1	
	Ne joue pas, tripote ou suce ses doigts Attente près de ses parents	2	
	Activité confuse sans but Agrippé à ses parents Bouge sur la table, refuse le masque	3	
	Refuse la séparation avec ses parents Fuite, repousse les personnes à l'aide de ses membres	4	
	Comportement Verbal		
Comportement Verbal	Questionne calmement, rires Commentaires adaptés	1	
	Réponse chuchotée, parler «bébé» Hochement de tête	2	
	Muet, pas de réponses aux adultes	3	
	Plaintes, gémissements, pleurnichard	4	
	Cris, dit « non »	5	
	Cris forts, audibles sous le masque	6	
Expression	Heureux, souriant	1	
	Indifférent, sans expression	2	
	Inquiet, triste, yeux apeurés	3	
	Anxieux, cris, effrayé	4	
Eveil	Curiosité, en éveil	1	
	Repli, suce son pouce Assis sans bouger, regard vers les adultes	2	
	Vigilant, tendu Regards furtifs	3	
	Paniqué, cris Repousse les adultes	4	
	Attitude Avec parents	Jeux, comportement adapté, pas besoin d'eux	1
Recherche le confort, la sécurité, s'appuie contre eux		2	
Epie leurs gestes, s'accroche à eux		3	

	Rejet des parents ou désespérément accroché à eux Ne les laissant pas s'éloigner	4	
--	---	---	--

Annexe 2: Amsterdam preoperative anxiety and information scale ¹⁸

Chaque item se cote de 1 (absence) à 5 (extrême). Les items 1, 2, 4, 5 cotent l'anxiété. Pour obtenir le score d'anxiété, on additionne ces 4 items. Les sujets sont considérées comme anxieux lorsqu'ils ont un score strictement supérieur à 11 pour ces 4 items. Les items 3 et 6 cotent le désir d'information. Pour obtenir le score de désir d'information, on additionne ces 2 items. Un score de 2 à 4 impliquerait un « refus d'information », un score entre 5 et 7 un « désir moyen d'information », un score supérieur à 7 un « désir avide d'information ». Il existe une corrélation entre les plus anxieux et ceux qui demandent le plus d'information. Cette échelle n'a pas été validée en français.

Item		1	2	3	4	5
1	Je suis préoccupé par l'anesthésie					
2	Je pense continuellement à l'anesthésie					
3	J'aimerais en savoir le plus possible sur l'anesthésie					
4	je suis préoccupé par l'intervention					
5	Je pense continuellement à l'intervention					
6	Je voudrais en savoir le plus possible sur l'intervention					

Reference List

1. Kain ZN, Mayes LC, O'Connor TZ, Cicchetti DV: Preoperative anxiety in children. Predictors and outcomes. *Arch Pediatr. Adolesc Med.* 1996; 150: 1238-45
2. Kain ZN, Wang SM, Mayes LC, Caramico LA, Hofstadter MB: Distress during the induction of anesthesia and postoperative behavioral outcomes. *Anesth. Analg.* 1999; 88: 1042-7
3. Kain ZN, Mayes LC, Caldwell-Andrews AA, Karas DE, McClain BC: Preoperative anxiety, postoperative pain, and behavioral recovery in young children undergoing surgery. *Pediatrics* 2006; 118: 651-8
4. Johnston M, Carpenter L: Relationship between pre-operative anxiety and post-operative state. *Psychol. Med.* 1980; 10: 361-7
5. Kain ZN, Sevarino F, Pincus S, Alexander GM, Wang SM, Ayoub C, Kosarussavadi B: Attenuation of the preoperative stress response with midazolam: effects on postoperative outcomes. *Anesthesiology* 2000; 93: 141-7
6. Kain ZN, Sevarino F, Alexander GM, Pincus S, Mayes LC: Preoperative anxiety and postoperative pain in women undergoing hysterectomy. A repeated-measures design. *J Psychosom. Res.* 2000; 49: 417-22
7. Kindler CH, Harms C, Amsler F, Ihde-Scholl T, Scheidegger D: The visual analog scale allows effective measurement of preoperative anxiety and detection of patients' anesthetic concerns. *Anesth. Analg.* 2000; 90: 706-12
8. Badner NH, Nielson WR, Munk S, Kwiatkowska C, Gelb AW: Preoperative anxiety: detection and contributing factors. *Can. J Anaesth.* 1990; 37: 444-7
9. Fekrat F, Sahin A, Yazici KM, Aypar U: Anaesthetists' and surgeons' estimation of preoperative anxiety by patients submitted for elective surgery in a university hospital. *Eur. J Anaesthesiol.* 2006; 23: 227-33
10. Bauer KP, Dom PM, Ramirez AM, O'Flaherty JE: Preoperative intravenous midazolam: benefits beyond anxiolysis. *J Clin. Anesth.* 2004; 16: 177-83
11. Watson AT, Visram A: Children's preoperative anxiety and postoperative behaviour. *Paediatr. Anaesth.* 2003; 13: 188-204
12. Horne DJ, Vatmanidis P, Careri A: Preparing patients for invasive medical and surgical procedures. 1: Adding behavioral and cognitive interventions. *Behav. Med.* 1994; 20: 5-13
13. Horne DJ, Vatmanidis P, Careri A: Preparing patients for invasive medical and surgical procedures. 2: Using psychological interventions with adults and children. *Behav. Med.* 1994; 20: 15-21

14. Macdonald MR, Kuiper NA: Cognitive-Behavioral preparation for surgery: some theoretical and methodological concerns. *Clinical Psychology Review* 1983; 3: 27-39
15. Kain ZN, Caramico LA, Mayes LC, Genevro JL, Bornstein MH, Hofstadter MB: Preoperative preparation programs in children: a comparative examination. *Anesth.Analg.* 1998; 87: 1249-55
16. Kain ZN, Caldwell-Andrews AA: Preoperative psychological preparation of the child for surgery: an update. *Anesthesiol.Clin.North America.* 2005; 23: 597-614, vii
17. Kain ZN, Mayes LC, Cicchetti DV, Bagnall AL, Finley JD, Hofstadter MB: The Yale Preoperative Anxiety Scale: how does it compare with a "gold standard"? *Anesth.Analg.* 1997; 85: 783-8
18. Miller KM, Wysocki T, Cassady JF, Jr., Cancel D, Izenberg N: Validation of measures of parents' preoperative anxiety and anesthesia knowledge. *Anesth.Analg.* 1999; 88: 251-7