



## Réseau « Sécurité Naissance – Naître ensemble » des Pays de la Loire

### Commissions des anesthésistes

#### Recommandations

#### pour la pratique du blood-patch dans les céphalées post-effraction dure-méno-arachnoïdiennes (CPEDA) en obstétrique

Version du 6 mai 2010

<b>INDICATIONS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cliniques : céphalées <b>posturales</b> en casque, souvent sévères, voire intolérables, ± associées à des troubles auditifs, troubles visuels.</li> <li>• Pas de blood-patch préventif.</li> <li>• Après un délai de 24 à 48 heures après la brèche, sans attendre l'efficacité d'un traitement médical.</li> </ul>
<b>DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Méningite bactérienne ou chimique.</li> <li>• Thrombo-phlébite cérébrale.</li> <li>• Pré-éclampsie.</li> </ul> <p>= Si céphalée atypique, imagerie (scanner, IRM) selon avis du neurologue, PL. = Avis ophtalmologique ou ORL en fonction de la clinique.</p>
<b>CONTRE-INDICATIONS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Absolues</b> : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Troubles de l'hémostase ou traitement anticoagulant.</li> <li>- Sepsis ou fièvre inexplicquée.</li> <li>- Refus ou absence de coopération de la patiente.</li> </ul> </li> <li>• <b>Relatives</b> : Infection à VIH.</li> </ul>
<b>REALISATION PRATIQUE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revoir la feuille d'anesthésie : notion de brèche absente dans 1/3 des cas de CPEDA.</li> <li>• <b>Information</b> de la patiente : la technique employée, les complications du blood-patch, et le risque d'échec qui peut nécessiter un second blood-patch. Consentement éclairé nécessaire.</li> <li>• <b>Vérification</b> : température, NG, plaquettes, coagulation récente.</li> <li>• <b>Lieu</b> : bloc opératoire ou salle d'accouchement.</li> <li>• <b>Surveillance</b> : scope, voie veineuse (réactions vagues fréquentes).</li> <li>• <b>Deux opérateurs</b> en tenue stérile : <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ l'un pour le geste péridural,</li> <li>✓ l'autre pour le prélèvement veineux,</li> <li>✓ Asepsie rigoureuse des gestes +++</li> </ul> </li> <li>• Tenue de la patiente : charlotte et masque.</li> <li>• Recherche de l'espace péridural avec mandrin liquide, au même niveau que le site de ponction, ou au niveau inférieur (un retour de LCR est possible).</li> <li>• Ponction veineuse 18G au pli du coude par le second opérateur : robinet à 3 voies, prélèvement sanguin avec seringues de 20 mL. Indication de l'hémoculture selon opérateur.</li> <li>• <b>Injection péridurale</b> lente de 15 à 30 mL, en arrêtant dès l'apparition d'une tension douloureuse lombaire, ou d'une douleur radiculaire.</li> <li>• Faire une <b>feuille</b> d'anesthésie.</li> <li>• <b>Décubitus</b> dorsal strict pendant 2 heures.</li> </ul>
<b>SUIVI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Cessation</b> rapide des céphalées et des troubles auditifs : 70 % de succès à la suite du premier blood-patch, 95 % à la suite d'un second. Pas de 3<sup>ème</sup> blood-patch sans avis neurologique.</li> <li>• Surveillance et suivi téléphoniques.</li> <li>• Pas de CI pour d'autres ALR ultérieures.</li> </ul>

**Rappel****Complications des effractions dure-méno-arachnoïdiennes non traitées**

- Persistance de douleur et de rigidité de la nuque, dorso-lombalgie, malaise général, vertiges, nausées et vomissements
- Plus rarement, troubles visuels ou auditifs
- Fourmillements et douleurs fulgurantes au niveau cervical, des membres supérieurs et du thorax
- Complications neurologiques : atteintes des nerfs crâniens, cécité transitoire, convulsions, hématomes sous-duraux intra-crâniens, hématomes intra-cérébraux (rares mais gravissimes)
- Séquelles à type de céphalées, migraines ou cervicalgies

**Complications du blood-patch**

- Paresthésies, sciatalgies, lombalgies, dorsalgies, cervicalgies, fièvre, le plus souvent transitoires, cédant en 24 à 48 heures, mais parfois persistantes
- Réactions vagales fréquentes
- Nouvelle brèche
- Risque septique

**Références [1-5]**

1. Diemunsch P, Noll E. Brèches dure-méno-arachnoïdiennes. In: Elsevier Masson Paris, editor. Anesthésie-Réanimation obstétricale Paris: Diemunsch P, Samain E. p. 61-74.
2. Diemunsch P, Schlotterbeck, Pottecher J. Brèches dure-méno-arachnoïdiennes. In: Elsevier Paris, editor. Conférences d'actualisation SFAR 2003. p. 147-170.
3. Roger-Christoph S. Gestion d'une brèche dure-mérienne. BECAR 2008.
4. Souron V. Quand et comment réaliser un blood-patch ? [http://www.walrfasso.fr/site/generalites/complic/b\\_bloodpatch.htm](http://www.walrfasso.fr/site/generalites/complic/b_bloodpatch.htm).
5. Viel E, Aya G, Ripart J, Eledjam J. Blood-patch : technique, indications, résultats. In: SFAR, editor. Evaluation de la douleur; 2001.

Version du 6 mai 2010 (revue du 26 janvier 2010 et du 6 octobre 2009). Participants aux deux commissions : C. RONCHI (CH St Nazaire), E. MILLET (CL Jardin des Plantes, St Nazaire), J. MOUTET (CHU Nantes), Ph. LE COZ (CL Anjou, Angers), N. LEBREC (CL J. Verne, Nantes), O. LOUTREL (CHU Nantes), S. DECAGNY (CHU Nantes), C. MONRIGAL (CHU Angers), JP. VIGUE (CH Le Mans), H. MARTINET-LAGADEC (CH La Roche-sur-Yon), M. DIOKHANE (CH Laval), S. MILLET (CL Atlantique, St Herblain), P. VILLERS (CL J. Verne, Nantes), C. FIDON (CH Cholet), P. BOYARD (CH Fontenay-le-Comte). Rédaction : B. BRANGER, C. RONCHI

**Exemple de feuille de suivi [3]**

Événement	Avant blood-patch	Après blood-patch
<b>Nom patiente</b>		
<b>Numéro téléphone</b>		
Date .....		
Heure .....		
Circonstances .....		
Aucun symptôme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Céphalée	Temporale <input type="checkbox"/> Frontale <input type="checkbox"/> Occipitale <input type="checkbox"/> Pariétale <input type="checkbox"/>	Temporale <input type="checkbox"/> Frontale <input type="checkbox"/> Occipitale <input type="checkbox"/> Pariétale <input type="checkbox"/>
EVA en mm		
- Assise .....		
- Debout .....		
Nausées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vomissements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Troubles visuels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Troubles auditifs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre douleur	Epaule <input type="checkbox"/> Cou <input type="checkbox"/> Dorsale <input type="checkbox"/> Lombaire <input type="checkbox"/>	Epaule <input type="checkbox"/> Cou <input type="checkbox"/> Dorsale <input type="checkbox"/> Lombaire <input type="checkbox"/>
EVA la plus forte .....		
Mobilité	Normale <input type="checkbox"/> Diminuée <input type="checkbox"/> DD forcé <input type="checkbox"/>	Normale <input type="checkbox"/> Diminuée <input type="checkbox"/> DD forcé <input type="checkbox"/>
Autres symptômes	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> .....