

Mise à jour du protocole rédigé en 2010 par la commission des anesthésistes

« Ce protocole de soins est proposé à titre indicatif, et ne saurait être opposable au cas où le praticien en charge du patient estimerait qu'une conduite différente serait plus appropriée, dans le cas général ou dans un cas particulier »

1 - Objet

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

2 - Indications

- Signes cliniques : céphalées **posturales** en casque, souvent sévères, voire intolérables, +/- associées à des troubles auditifs, troubles visuels.
- Pas de blood-patch préventif.
- Après un délai de 24 à 48 heures après la brèche, sans attendre l'efficacité d'un traitement médical.

3 - Diagnostic différentiel

- Méningite bactérienne ou chimique.
- Thrombo-phlébite cérébrale.
- Pré-éclampsie.

=> Si céphalée atypique, imagerie (scanner, IRM) selon avis du neurologue, PL.

=> Avis ophtalmologique ou ORL en fonction de la clinique.

4 - Contre-indications

Absolues :

- Troubles de l'hémostase ou traitement anticoagulant.
- Sepsis ou fièvre inexpliquée.
- Refus ou absence de coopération de la patiente.

Relatives :

- Infection à VIH.

Rédaction	Relecture/Validation
Participants aux commissions anesthésistes 2009-2010 : C. RONCHI (CH St Nazaire), E. MILLET (CL Jardin des Plantes), J. MOUTET (CHU Nantes), Ph. LE COZ (CL Anjou), N. LEBREC (CL J. Verne), 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), P. VILLERS (CL J. Verne), C. FIDON (CH Cholet), P. BOYARD (CH Fontenay-le-Comte).	Dr ROLLAND (CI Santé Atlantique) Relecture en commission des anesthésistes 12/06/2023
Date d'application : 15/01/2024/ Domaine application : Anesthésie	

5 - Réalisation pratique

- Revoir la feuille d'anesthésie : notion de brèche absente dans 1/3 des cas de CPEDA.
- **Information** 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.
- **Vérification** : température, NG, plaquettes, coagulation récente.
- **Lieu** : bloc opératoire ou salle d'accouchement.
- **Surveillance** : scope, voie veineuse (réactions vagales fréquentes).
- **Deux opérateurs** en tenue stérile :
 - l'un pour le geste péridural,
 - l'autre pour le prélèvement veineux,
 - Asepsie rigoureuse des gestes +++
- Tenue de la patiente : charlotte et masque.
- 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).
- 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.
- **Injection péridurale** lente de 15 à 30 ml, en arrêtant dès l'apparition d'une tension douloureuse lombaire, ou d'une douleur radiculaire.
- Faire une **feuille** d'anesthésie.
- **Décubitus** dorsal strict pendant 2 heures.

6 - Suivi

- **Cessation** 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^{ème} blood-patch sans avis neurologique.
- Surveillance et suivi téléphoniques.
- Pas de CI pour d'autres ALR ultérieures.

7 - Alternatives au blood-patch

Il semble communément admis de pratiquer le BP en traitement des céphalées post brèche dure-mérienne autour de J2 pour plus d'efficacité.

Le BP doit être plus précoce si la patiente présente des signes neurologiques associés ou si les céphalées sont très intenses.

En cas de **tableau clinique atypique**, le recours à **l'imagerie cérébrale s'impose**.

=> Il existe des traitements qui peuvent soulager **partiellement la patiente en attendant la réalisation du Blood-patch** :

- En ALR : le bloc sphéno-palatin et le bloc du nerf d'Arnold
- Pharmacologiquement : gabapentine ou son précurseur (neurontin® ou lyrica®), Cosyntropine (synacthène®) et 2 études récentes sont publiées avec du Dexdor® en nébulisation

8 - Rappels

- **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

9 - Bibliographie (utilisée en 2010)

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_bloodpatchhtm
5. Viel E, Aya G, Ripart J, Eledjam J. Blood-patch : technique, indications, résultats. In: SFAR, editor. Evaluation de la douleur; 2001.

REALISATION DU BLOOD PATCH EN OBSTETRIQUE

10 - Annexe : Exemple de tableau de suivi

Événement	Avant blood-patch	Après blood-patch
Nom patiente		
Numéro téléphone		
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"/>