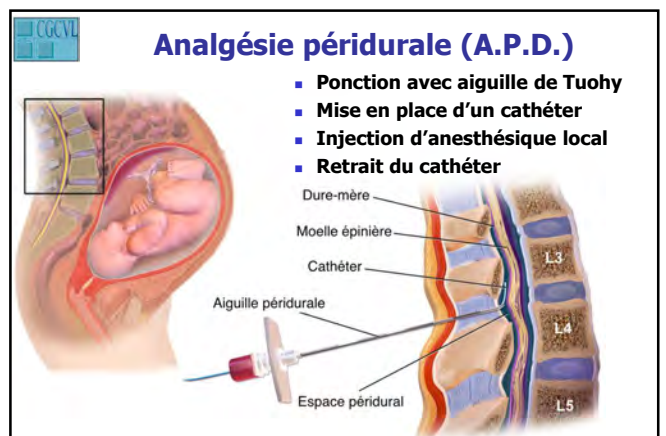
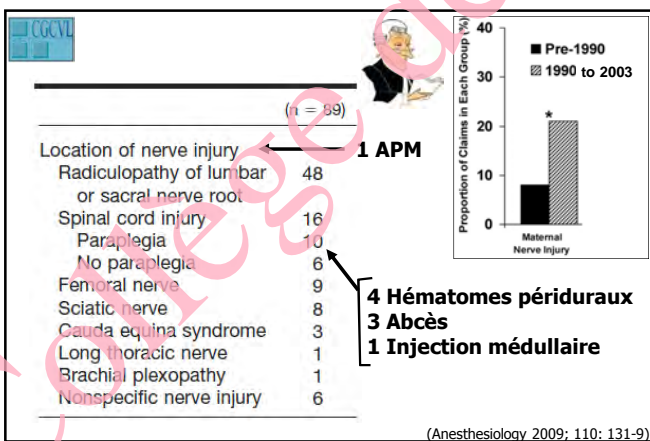
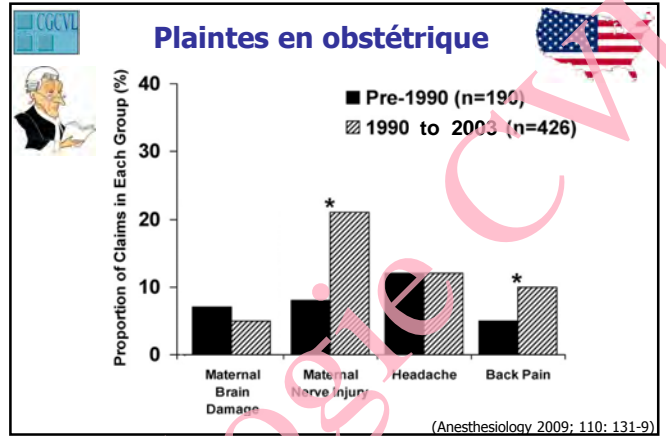


Pas de conflit d'intérêt

CCGVLE EvalForm SANTE

Complications neurologiques de l'anesthésie péridurale en milieu obstétrical

M. Laffon
C.H.R.U. de Tours
Hôpital Bretonneau

L'A.P.D. un geste invasif

- Source de complications neurologiques potentielles inhérentes à la technique :
 - **Ponction avec l'aiguille de Tuohy et montée du cathéter**
 - Risque de brèche vasculaire et de la dure-mère
 - Douleur au point de ponction
 - **Injection de l'anesthésique local**
 - Augmentation transitoire de la P.I.C.
 - Diminution du diamètre du fourreau dural
 - **Retrait du cathéter**
 - Risque de brèche vasculaire
 - **Ponction cutanée et introduction d'un cathéter**
 - Risque infectieux

Brèche vasculaire < 1/30
(Int J Obst Anesth 1998)

- **Facteurs favorisants**
 - **Physiologiques**
 - Une pression abdominale augmentée → **Veino dilatation**
 - L'absence de valvule au niveau des veines périurales →
 - **Autres** : Tr. Hémostase, malformation vasculaire
- **Les risques**
 1. Le plus souvent rien
 2. La montée du cathéter périurale en intravasculaire
 - Dose test positive à la lidocaïne adr
⇒ ↑ FC, Tr neuro, ↓ RCF

Brèche vasculaire Risque suite ...

2. La montée du cathéter périurale en intravasculaire
 - **Convulsion maternelle** si injection de la dose totale de ropivacaine ou de lévo-bupivacaine
3. L'hématome péri-médullaire
 - **≤ 1 / 168 000**
(Anesthesiology 2006; 105:394-9)



Brèche dure 0,8 %

(n = 100)		n
Detection of dural puncture	CSF in needle	54
	CSF in catheter	19
	delayed	27

(Int J Obst Anesth 2001; 10:162-7)

- **Facteurs favorisants**
 - **Physiologique** : espace de 5-10 mm
 - **Autres** : anomalies / spina bifida ... (contre indications)
- **Les risques**
 1. Céphalées posturales : 80% / 80% 5J/ BP ⇒ 80% ☺

Brèche durale **0,8 % et ≈ 27%**
Diag. à postériori
 (Int J Obst Anesth 2001; 10:162-7)

- Facteurs favorisants**
 - Physiologique** : espace de 5-10 mm
 - Autres** : anomalies / spina bifida ... (contre indications)
- Les risques**
 - Céphalées posturales** : 80% / 80% SJ/ BP ⇒ 80% 😊
 - Baisse de l'audition**

(Acta Anaesthesiol Scan 1995; 39: 987-9) Acta Anaesthesiologica Scandinavica
Case Report

Repetitive hearing loss following dural puncture treated with autologous epidural blood patch

Audiométrie des patientes
post-brèche + blood patch versus Contrôle avec APD
5,2 ± 1,9 ans après l'accouchement

Dans « range » de la parole
40 – 65 dB :
Pas de différence significative

(Acta Anaesthesiol Scan 2015; 59: 1340-9)

Brèche durale Risque suite ...

- Atteinte des paires crâniennes**
II – IV – V – VII – VIII (Int J Obst Anesth 2017; 31: 13-26)
- Hématome sous-dural ou Hémorragie intracérébrale**

Mais possible spontanément

(BJA 2004; 93 : 461-4) & (Int J Obst Anesth 2004; 13: 47-9)


Diminution du diamètre dural
Canal lombaire étroit (avis)

Paramètre	Avant APD (mm)	Après APD (mm)
Largeur espace péri-dural	5,3	8,8*
Diamètre du fourreau dural	13,3	10,7*

* = P < 0,05 versus avant APD

Risque Infectieux

- **Facteurs favorisants**
 - **Le non respect des bonnes pratiques** (désinfection x 2 - habillage chirurgical - calot+masque tous)
 - **Sepsis** (contre indication)
 - **Immunodépression**
- **Les risques** $\leq 1 / 145\ 000$ (Anesthesiology 2006; 105:394-9)
- **Abcès** $1 / 500\ 000$ (J Infect 2002; 45: 76-81) (S. aureus 50% - Strepto. 15%)
- **Méningite**



(BJA 2004; 92: 896-8)


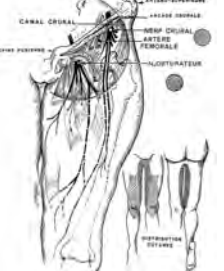
Signalement de méningites nosocomiales après acte invasif sur le rachis, France, 2001-2005 BEH thématique 12-13 / 3 avril 2007

▪ n = 26 cas		12 cas investigués
▪ Rachianesthésie	15	Absence du port du masque
▪ Myélographies	5	opérateur ou aide
▪ Péridurales	2	12/12
▪ Injections intrathécales	2	Préparation cutanée
▪ PL évacuatrices	2	inadéquate
		7/12

Lombalgies ? **Migraines ?**

Toutes les complications sus-citées sont-elles imputables à l'analgésie péridurale ?

Positions

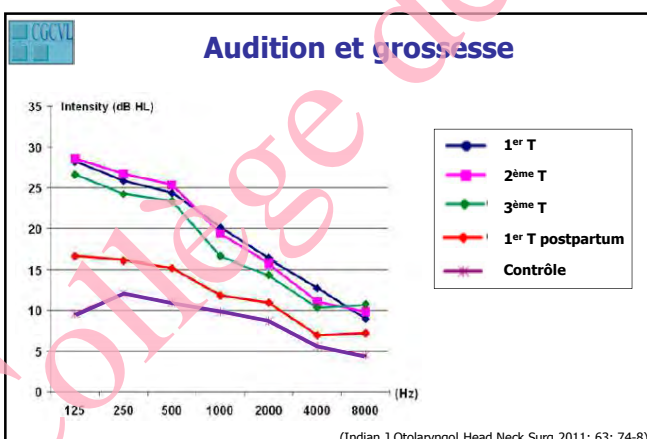
Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction
36 (2007) 496-499

FAIT CLINIQUE
Complication neurologique après posture obstétricale « en tailleur » lors d'un travail sous analgésie péridurale

- **APD obstétricale sans problème**
- **Position en tailleur pendant 7h**
- **J+1** : déficit sensitivomoteur territoire du nerf sciatique gauche [n. fibulaire commun (1/5), n. fémoral (2/5)] avec paresthésies sur le territoire sciatique
- **J+9 EMG** : déficit périphérique - **J+12 IRM** : Nle
- **J+3mois** : douleur neuropathique S1

Tours

- **Recueil pour l'année 2014**
- **2025 accouchements sous APD**
- **8 déficits sensitifs et/ou moteurs soit 4/1000**
 - **3 déficits moteurs**
 - tronculaires : fémoral, tronc lombo-sacral
 - **5 déficits sensitifs**
 - 4 distaux : radiculaires
- **Récupération de quelques jours à 5 mois**
- **Toutes les patientes avaient eu une péridurale obstétricale**



Audition et Analgésie péridurale

- **Patiente accouchant avec APD versus sans**
- **Audiométrie en postpartum :**
 - **A l'admission en salle de travail**
 - **Après le dernier bolus d'anesthésique local**
 - + 15 min, + 1h, + 3h

Pas de différence

(Int J Audiol 2011;50 :519-22)

Lombalgie - Céphalées – « Migraines »

■ **A 6 mois/ accouchement**

	Epidural		Meperidine		P-value
	n/total	n %	n/total	n %	
Backache	119/249	48	130/259	50	0.6
Headache	56/248	23	68/256	27	0.3
Neck ache	60/247	24	70/256	27	0.5

■ **Nouveau à 6 mois / accouchement**

	Epidural		Meperidine		P-value
	n/total	n %	n/total	n %	
Backache	52/182	29	49/178	28	0.9
Headache	26/218	12	25/213	12	1.0
Neck ache	32/219	15	37/223	17	0.6

BJA 2002; 89: 466-72)



Complications neurologiques de l'anesthésie péridurale en milieu obstétrical

Rares

- Respect des bonnes pratiques**
- Consultation d'anesthésie
 - Vérification de l'hémostase avant l'APD ± retrait du cathéter
 - Respect de l'asepsie chirurgicale (Anesthésiste – SF)
 - Ponction « non douloureuse »
 - Réalisation d'une dose test
 - Injection fractionnée
 - Utilisation de faible concentration d'anesth. local
 - Surveillance