ASSPRO
ASSOCIATION DE PRÉVENTION DU RISQUE OPÉRATOIRE

FONDAPRO
Sécurité patient et Prévention du risque médical

Sous l'égide de Fondation de France

INFORMATION PRÉOPÉRATOIRE

ANALGÉSIE PÉRIDURALE CHIRURGICALE

DÉFINITION

Comme la rachianesthésie, il s'agit d'une technique d'anesthésie médullaire (au niveau du rachis), nécessitant de ce fait une injection pratiquée dans le dos.

Elle est souvent confondue avec la rachianesthésie, alors qu'elle est différente, car le médicament anesthésique est injecté dans l'espace péridural, c'est-à-dire à l'extérieur de la dure-mère (membrane rigide protégeant la moelle épinière et le cerveau).

Cette technique vise à obtenir une anesthésie principalement sensitive (anti-douleur). Elle est utilisée :

- Lors de la chirurgie abdominale haute ou thoracique, pour atténuer les douleurs et ainsi diminuer le recours au traitement morphinique
- Lors de l'accouchement, pour atténuer les douleurs et / ou si besoin en faciliter le déroulement (fiche Anesthésie Péridurale Obstétricale)

L'installation de cette anesthésie se fait en quelques minutes, la durée de l'anesthésie varie entre moins d'une heure et plusieurs heures (cela dépend des médicaments utilisés). Mais elle offre aussi la possibilité d'effectuer une anesthésie sensitive et motrice permettant un acte chirurgical. Mais dans ce cas, la rachianesthésie se discutera.

L'anesthésie est prolongée par l'utilisation d'un cathéter (très fin tuyau), qui est inséré de façon transitoire dans l'espace péridural. Ce dispositif permet d'administrer le médicament anesthésique de façon continue ou de façon itérative (il existe des dispositifs permettant au patient de s'administrer lui-même son anesthésie, il s'agit de l'analgésie péridurale contrôlée par le patient).

En accord avec votre anesthésiste réanimateur et selon la balance bénéfice-risque, il vous a été proposé une anesthésie péridurale. L'anesthésiste réanimateur vous a expliqué les autres possibilités d'anesthésie. Il va de soi que votre anesthésiste réanimateur pourra le cas échéant, en fonction de votre état de santé, de résultats

d'examens complémentaires ou d'une difficulté rencontrée, procéder à une autre technique jugée par lui plus adaptée à votre cas spécifique.

AVANT L'ANESTHÉSIE

Une consultation d'anesthésie est obligatoire dans un délai de plusieurs jours avant l'acte chirurgical, en dehors de l'urgence.

Un bilan sanguin ou d'imagerie peut être réalisé le cas échéant, mais ils ne sont pas obligatoires.

Depuis la préparation de l'anesthésie jusqu'à la phase postopératoire, le personnel soignant et vos praticiens procèderont en accord avec vous à un certain nombre de vérification (identité, côté opéré, allergies…).

LA TECHNIQUE

L'anesthésie péridurale est réalisée dans une salle de préparation à l'anesthésie. Vous serez surveillé par différents appareils (surveillance du pouls, de la tension…).

Préalablement, il aura été mis en place un cathéter veineux (il s'agit d'un fin tuyau placé de façon transitoire dans une de vos veines).

L'injection se pratique assis ou allongé sur le côté. L'aiguille est introduite entre deux vertèbres jusqu'à l'espace péridural.

Par l'aiguille (qui sera retirée rapidement), votre médecin anesthésiste réanimateur va introduire un cathéter (très fin tuyau), qui est installé de façon transitoire dans l'espace péridural. Ce dispositif permet d'administrer le médicament anesthésique de façon itérative ou continue.

Après un délai de quelques minutes l'anesthésie sensitive s'installe.

Il peut arriver une sensation de jambes lourdes ou une difficulté à les mobiliser, c'est un fait sans gravité qui disparaitra avec les médicaments anesthésiants.

Il peut arriver que l'anesthésie soit insuffisante ou asymétrique. Votre médecin anesthésiste réanimateur aura des solutions à proposer pour y remédier.

ET APRÈS ?

La récupération de la sensibilité se fait progressivement (entre moins d'une heure et quelques heures). La zone opérée deviendra alors « sensible » et votre médecin anesthésiste-réanimateur, en collaboration avec son confrère chirurgien, mettra alors en place des médicaments anti-douleur (par la bouche ou par perfusion) pour votre confort. Il est important de bien respecter les prescriptions avant même la récupération complète de l'anesthésie péridurale.

COMPLICATIONS

Les plus fréquentes

- Une baisse transitoire de la pression artérielle peut se produire lors d'une anesthésie péridurale. Votre anesthésiste-réanimateur surveillera particulièrement votre pression artérielle et il dispose de médicaments pour la normaliser.
- Des nausées et/ou des vomissements peuvent exister. Votre anesthésiste-réanimateur dispose de médicaments pour les prévenir ou les faire disparaitre.

- Après une anesthésie péridurale des maux de tête peuvent survenir, il est important dans ce cas de respecter les règles de repos et d'hydratation.
- Ces maux de têtes s'estompent ou disparaissent en position allongée ; dans la majorité des cas ils cessent en quelques jours. Si toutefois ils persistent, ils feront l'objet d'un traitement spécifique.
- Une paralysie transitoire de la vessie peut nécessiter la pose temporaire d'une sonde urinaire.
- Une répétition de l'injection peut être nécessaire en cas de difficultés (arthrose lombaire, scoliose, obésité). Des douleurs au niveau du point d'injection sont également possibles.
- Des lombalgies peuvent survenir, mais dans une grande majorité des cas on peut retrouver une autre origine à ce désagrément que l'anesthésie péridurale.
- Des démangeaisons passagères peuvent exister (lorsque la morphine ou l'un de ses dérivés a été injectée pour l'anesthésie péridurale).
- Plus rarement, des complications plus graves peuvent survenir (seuls quelques cas sont décrits), alors que des centaines de milliers d'anesthésies de ce type sont réalisées chaque année :
- Une infection (méningite, abcès) est exceptionnelle en raison de l'utilisation de matériel à usage unique et des conditions de désinfection et de préparation mises en place par votre anesthésiste réanimateur.
- Un hématome au niveau de la moelle épinière ou intracrânien, entrainant une paralysie permanente ou une perte plus ou moins étendue de la sensibilité et de la motricité, des troubles visuels ou auditifs sont extrêmement rares.
- Les phénomènes allergiques aux médicaments utilisés sont exceptionnels
- Une toxicité générale des produits anesthésiques, se manifestant par des signes neurologiques type convulsions, ou des troubles du rythme cardiaque pouvant provoquer un arrêt cardiaque, est une complication certes gravissime mais qui reste très rare.

La liste n'est pas exhaustive et une complication particulièrement exceptionnelle peut survenir, liée à l'état local ou à une variabilité technique. Toutes les complications ne peuvent être précisées, ce que vous avez compris et accepté.

EN RÉSUMÉ

L'anesthésie péridurale est une technique d'anesthésie locorégionale très couramment utilisée, permettant d'atténuer les douleurs de la chirurgie abdominale ou thoracique et ainsi diminuer le recours au traitement antalgique (anti-douleur), particulièrement aux morphiniques.