ASSPRO
ASSOCIATION DE PRÉVENTION DU RISQUE OPÉRATOIRE

FONDAPRO
Sécurité patient et Prévention du risque médical

Sous l'égide de Fondation de France

INFORMATION PRÉOPÉRATOIRE

RACHIANESTHÉSIE

QU'EST-CE QUE C'EST ?

Comme l'anesthésie péridurale, il s'agit d'une technique dite d'anesthésie médullaire, au niveau du rachis, (nécessitant de ce fait une injection pratiquée dans le dos). C'est une technique d'anesthésie locorégionale, c'est-à-dire que seule une partie du corps est endormie. Cela permet d'éviter les risques liés à l'anesthésie générale.

Elle est souvent confondue avec l'anesthésie péridurale, mais elle est différente car le médicament anesthésique est injecté dans le liquide céphalo-rachidien, par franchissement de la dure-mère (membrane rigide protégeant la moelle épinière et le cerveau).

Cette technique vise à obtenir à la fois une anesthésie sensitive et une anesthésie motrice d'excellente qualité pour toute la chirurgie sous-ombilicale (sous le nombril).

L'installation de cette anesthésie se fait en 10 minutes environ, la durée de l'anesthésie varie entre moins d'une heure et plusieurs heures (cela dépend des médicaments utilisés).

L'anesthésie peut être prolongée par l'utilisation d'un cathéter (très fin tuyau), qui est installé de façon transitoire dans le liquide céphalo- rachidien. Ce dispositif permet d'administrer le médicament anesthésique de façon itérative. Cette technique se nomme la rachianesthésie continue.

En accord avec votre anesthésiste-réanimateur et selon la balance bénéfice-risque il vous a été proposé une rachianesthésie. 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 il n'est pas systématique.

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

La rachianesthésie est réalisée, soit dans une salle de préparation à l'anesthésie, soit dans le bloc opératoire.

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 ; une aiguille très fine est introduite entre deux vertèbres jusqu'au liquide céphalo-rachidien (le principe est le même que celui de « la ponction lombaire ») dans lequel sera injecté l'anesthésique local.

Après un délai de quelques minutes, l'anesthésie sensitive puis motrice s'installe de la façon suivante : après l'apparition rapide d'une sensation de fourmillements dans les jambes, celles-ci vont devenir de plus en plus lourdes et vous ne pourrez bientôt plus les bouger jusqu'à temps que l'effet des médicaments s'estompe.

Si vous le souhaitez, vous pouvez demeurer complètement éveillé, cependant votre anesthésiste-réanimateur peut vous donner des médicaments de courte durée d'action pour vous relaxer et vous sentir confortable pendant l'opération.

Ce type d'anesthésie locorégionale peut être utilisée en complément d'une anesthésie générale dans le but de soulager la douleur postopératoire (cette technique est appelée la rachianalgésie).

Enfin, il peut arriver que l'anesthésie locorégionale soit insuffisante ou que l'acte chirurgical se prolonge, votre anesthésiste-réanimateur pourra décider alors de faire une anesthésie générale.

ET APRÈS ?

A la fin de l'opération, vous serez accompagné en Salle de Surveillance Post Interventionnelle (salle de réveil).

La récupération de la motricité et de la sensibilité se fait progressivement (entre moins d'une heure et deux à trois heures). La zone opérée deviendra alors « sensible » et votre médecin anesthésiste-réanimateur, en collaboration avec son confrère chirurgien, mettra alors en place, pour votre confort, des médicaments anti-douleur (par la bouche ou par perfusion).

COMPLICATIONS

Les plus fréquentes

- Une baisse transitoire de la pression artérielle étant très fréquente lors d'une rachianesthésie, votre anesthésiste-réanimateur surveillera votre tension et il dispose de médicaments pour la normaliser rapidement si nécessaire.
- Des nausées ou des vomissements peuvent exister ; votre anesthésiste-réanimateur dispose de médicaments pour les prévenir ou faire disparaitre ces symptômes.

- Après une rachianesthésie, des maux de tête peuvent survenir. Il est important dans ce cas de maintenir la position allongée pendant 24 heures et de beaucoup s'hydrater.
- Ces maux de têtes s'estompent ou disparaissent en position allongée ; dans la majorité des cas ils cessent en quelques jours.
- Si ces maux de têtes persistent, ils pourront faire l'objet d'un traitement local spécifique par votre anesthésiste-réanimateur.
- Une paralysie transitoire de la vessie peut nécessiter la pose temporaire d'une sonde urinaire en cas d'impossibilité d'uriner après la rachianesthésie.
- Une répétition de l'injection peut être nécessaire en cas de difficultés (arthrose lombaire, scoliose, obésité). Des douleurs au niveau du point d'injection peuvent également être possibles.
- Des lombalgies peuvent survenir, mais dans une grande majorité des cas on peut retrouver une autre origine à ce désagrément que la rachianesthésie.
- Des démangeaisons passagères peuvent exister (lorsque la morphine ou l'un de ses dérivés a été injectée pour la rachianesthésie).

Plus rarement

- 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, entraînant 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

La rachianesthésie est une technique d'anesthésie locorégionale très couramment utilisée, permettant de réaliser toute la chirurgie de l'abdomen sous l'ombilic (nombril) et des jambes, avec un rapport bénéfice/risque très avantageux.