

Traitement des céphalées post-rachianesthésie en milieu africain Management of headache after spinal anesthesia in an African hospital

Adrien Sima Zué, MD · Jacques Bang Ntamack, MD ·
Philomène Biyogo, MD

Received: 16 March 2009 / Accepted: 8 April 2009 / Published online: 20 May 2009
© Canadian Anesthesiologists' Society 2009

Au rédacteur en chef,

En obstétrique, les céphalées sont le plus souvent liées à une brèche accidentelle de la dure-mère lors de l'analgésie péridurale pour le travail.^{1–3} Cette technique, lors de laquelle une brèche produite par une aiguille de gros calibre peut survenir, est quasi-inexistante dans notre établissement; elle se heurte à la réticence des femmes qui, pour des raisons d'ordre culturel, préfèrent accoucher dans la douleur. Nous rapportons une série de cas de céphalées qui font suite à une rachianesthésie pour césarienne, donc à une ponction durale effectuée avec des aiguilles de taille plus réduite. Le traitement des céphalées secondaires à la ponction de la dure-mère repose sur l'administration péridurale de sang autologue ou « blood patch ».⁴ Les résultats de cette modalité de traitement dans notre maternité sont également rapportés.

Entre le 1^{er} janvier 2006 et le 31 décembre 2008, 720 parturientes ont bénéficié d'une césarienne effectuée sous rachianesthésie utilisant les aiguilles Spinocan 22G (450 patientes) et celles de Whitacre 25G (270 patientes). Cinquante-six patientes (7,7 %) ont présenté secondairement des céphalées dont les symptômes étaient caractéristiques d'une fuite de liquide céphalorachidien. Ces céphalées se retrouvaient plus souvent chez les patientes du groupe Spinocan (49/450 ou 10,9 %) que chez celles du groupe Whitacre (7/270 ou 2,6 %). Chez neuf patientes, soit 16 % de celles qui se sont plaintes de céphalées, un traitement par le blood patch a été décidé devant la sévérité des symptômes et l'absence de soulagement par le traitement habituel (hydratation, paracétamol, caféine). La rachianesthésie de toutes ces patientes avait été effectuée avec une aiguille de

type Spinocan 22G. Après avoir obtenu le consentement de la patiente, on procédait au protocole, qui comportait l'administration de 10 ml de sang autologue dans l'espace péridural lombaire repéré à l'aide de l'aiguille de Tuohy 17G. Les neuf patientes étaient âgées de $26 \pm 6,8$ ans (extrêmes : 18 et 38 ans). Les délais moyens d'apparition des céphalées, de la réalisation du blood patch et de la disparition complète des céphalées étaient de $18 \pm 9,4$ h (extrêmes: 6 - 36 h), de $3,7 \pm 0,9$ jours (3 - 6 jours) et de $6,1 \pm 8,6$ h (1 - 24 h) respectivement. Les résultats du traitement ont été classés en résolution complète (disparition totale des céphalées; $n = 7$); incomplète (céphalées déclenchées par la mobilisation; $n = 2$), ou en échec (absence de résolution des céphalées; $n = 0$).

Les aiguilles Spinocan sont majoritairement utilisées pour effectuer une rachianesthésie pour césarienne dans notre maternité et elles sont associées à une incidence élevée des céphalées. À côté des résultats satisfaisants obtenus avec le blood patch, ce travail dresse un plaidoyer pour une utilisation plus importante des nouvelles aiguilles dont le diamètre de plus en plus petit et la forme particulière de la pointe permettent de réduire l'incidence des céphalées.⁵ Le coût d'une aiguille Whitacre est certes élevé (22\$ Canadiens contre 12\$ pour une aiguille Spinocan), mais il est dérisoire comparé à celui que le prolongement de la durée du séjour hospitalier en rapport avec les céphalées engendre.

Conflit d'intérêt Aucun.

Références

1. Aya AG, Mangin R, Nouvellon E, Robert C, Ferrer JM, Eledjam JJ. Brèche durale en analgésie obstétricale. Aspects épidémiologiques et prise en charge thérapeutique. *Ann Fr Anesth Réanim* 2001; 20: 757–62.

A. Sima Zué, MD (✉) · J. Bang Ntamack, MD · P. Biyogo, MD
Maternité Joséphine Bongo, Libreville, Gabon
e-mail: simazuesima@yahoo.fr

2. Raffin L, Batiste C, Noel D, Serbouh A. Blood patch, il n'est jamais trop tard. *Ann Fr Anesth Réanim* 2006; 25: 201–5.
3. Morley-Forster PK, Singh S, Angle P, Littleford J, Currin M, Halpern SH. The effect of epidural needle on postdural puncture headache: a randomized trial. *Can J Anesth* 2006; 53: 572–8.
4. Safa-Tisseront V, Thormann F, Malassine P, et al. Effectiveness of epidural blood patch in the management of post-dural puncture headache. *Anesthesiology* 2001; 95: 334–9.
5. Pan PH, Fragneto R, Moore C, Ross V, Justis G. The incidence of failed spinal anesthesia, postdural puncture headache and backache is similar with Atraucan and Whitacre spinal needles. *Can J Anesth* 2002; 49: 636–7.