face mask due to the position of protective eye-shields. It was not possible to remove these without the risk of further trauma to the eyes. An LMA was quickly prepared and inserted with ease. Inflation of the cuff produced an airtight seal and manual ventilation was then possible. Vecuronium 10 mg was administered and anaesthesia was maintained with nitrous oxide 70% in oxygen with isoflurane 1–2%. When the patient was fully paralysed the LMA was removed and a tracheal tube (TT) passed, under direct laryngoscopy.

At the end of surgery the eye shields were replaced. Anaesthesia was deepened and the residual neuromuscular blockade reversed with neostigmine 2.5 mg and glycopyrolate 0.5 mg.

Once spontaneous ventilation had resumed the TT was removed and the LMA reinserted. The patient then breathed 100% oxygen and the LMA was removed after the patient had awakened and obeyed verbal commands. There was no coughing, straining or breath-holding throughout the anaesthetic.

The use of the LMA was not anticipated to be part of the anaesthetic management of this case but proved to be a useful alternative to the facemask, for manual ventilation. Its use reduced the risk of further injury, from pressure, to the patient's proptosed eye-ball.

Ratan Alexander MB
Department of Anaesthesia
Moorfields Eye Hospital
City Road
London EC1V 2PD, England

REFERENCE

- 1 Akhtar TM, McMurray P, Kerr WJ, Kenny GNC. A comparison of the laryngeal mask airway with tracheal tube for intra-ocular surgery. *Anaesthesia* 1992; 47: 668–71.

L'électroencéphalogramme informatise en per-opératoire chez une patiente présentant une artérite de Takayasu (EEG monitoring and Takayasu's arteritis)

À la rédacteur:

Nous avons lu avec beaucoup d'intérêt l'article de Beilin et Bernstein¹ sur la conduite anesthésique lors d'une césa-

rienne programmée chez une femme présentant une maladie de Takayasu.

Comme ces auteurs le rappellent, l'anesthésie générale est préférée chez ces patients car elle n'entraîne pas de sympathectomie. Toutefois, l'anesthésie régionale a été utilisée avec succès lors d'un accouchement par voie vaginale² et par césarienne¹ chez de tels malades. Elle a l'intérêt de surveiller la fonction cérébrale très facilement chez des patients réveillées. Ce dernier point est important car l'artérite de Takayasu peut atteindre les artères carotides. Nous voulons présenter le cas d'une femme de 44 ans, présentant une artérite de Takayasu, avec atteinte carotidienne, qui a subi une hystérectomie trans-abdominale. Nous lui avons administré avec succès une anesthésie combinée: générale et péridurale, en nous aidant, en plus du monitoring habituel, de l'électroencéphalogramme (EEG) informatisé. L'utilisation de ce type d'EEG permet une surveillance permanente du maintien du débit sanguin cérébral. Le Cérébrotrac 2500 que nous utilisons dans notre service présente une analyse de l'EEG sur deux hémisphères de façon symétrique.

Ce type de présentation a l'avantage de mettre en évidence toute asymétrie dans le spectre d'activité et facilité le diagnostic d'événements ischémiques unilatéraux.

D'autre part, l'anesthésie combinée, chez de tels malades ne désirant pas ou ne pouvant pas recevoir une anesthésie régionale seule, permet par l'intermédiaire du cathéter péridural, d'obtenir en post-opératoire d'excellents résultats aussi bien du point de vue équilibre tensionnel que de celui de l'algésie proprement dite.

Y. Gozal MD

D. Gozal MD

Département d'Anesthésie-Réanimation
Hôpital Universitaire Hadassah
Ein Karem, Jerusalem, Israel

REFERENCES

- 1 Beilin Y, Bernstein H. Successful epidural anaesthesia for a patient with Takayasu's arteritis presenting for Caesarean section. *Can J Anaesth* 1993; 40: 64–6.
- 2 McKay RSF, Dillard SR. Management of epidural anaesthesia in a patient with Takayasu's disease. *Anesth Analg* 1992; 74: 297–9.

REPLY

We thank Drs. Gozal and Gozal for their interest and comments on our recent article.¹ We commend them for their successful management of a patient with Takayasu's arteritis (TA) with an electroencephalogram (EEG) to monitor for cerebral ischaemia. However, the use and benefits of EEG monitoring are controversial, as the EEG is a sensitive monitor for cerebral ischaemia, not a specific one.