RÉSUMÉ

La formation d'un nœud sur un cathéter peut compliquer la technique d'anesthésie épidurale continue. Cette éventualité a déjà été soulevée par Bonica et les auteurs en rapportent un cas.

Il s'agit d'une secondipare de 22 ans chez qui un cathéter transparent de marque Portex a été introduit pendant le premier stage du travail jusqu'à ce que la ligne indiquant 15 cm soit à la peau, ce qui laissait 7 cm de cathéter à l'intérieur de l'espace épidural.

Une analgésie satisfaisante fut obtenue après trois injections de lidocaïne 1.5 pour cent avec adrénaline 1:200,000. Après l'accouchement, la tentative de retrait du cathéter s'avéra infructueuse et la traction exercée ne fit qu'étirer le cathéter. Après consultation avec un collègue anesthésiste et un chirurgien orthopédique, deux éventualités furent retenues: soit qu'un nœud s'était formé à l'extrémité du cathéter, soit que le cathéter s'était enroulé autour d'une racine nerveuse.

En expérimentant avec un cathéter du même type, on réalisa qu'en étirant le cathéter le nœud s'amenuisait et qu'on pourrait probablement re-

tirer le cathéter coincé en exerçant une traction ferme dans l'axe dans lequel il avait été introduit.

Ce qui fut fait dès que la patiente eut retrouvé toute sa sensibilité. La figure la montre le cathéter avec le nœud. La figure 1b fait voir le cathéter noué après étirement jusqu'à la brisure et la figure 1c un cathéter intact.

A la région lombaire, les auteurs suggèrent d'insérer le cathéter jusqu'à ce que la troisième ligne apparaisse au pavillon de l'aiguille; ce qui laisse une longueur de 5 centimètres à l'intérieur de l'espace épidural. C'est en poussant plus profondément qu'on risque la formation d'un nœud.

REFERENCES

1. BONICA, J.J. Principles and practice of obstetric analgesia and anesthesia. 1st ed., Philadelphia: F.A. Davis Co. (1967).
2. BROMAGE, P.R. Spinal epidural analgesia. 1st ed. Edinburgh and London, E. & S. Livingstone Ltd. (1954).
3. MOORE, D.C. Regional block. 4th ed., Charles C. Thomas (1971).
4. MUNEYUKI, M., SHIRAI, K., & INAMOTO, A. Roentgenographic analysis of the positions of catheters in the epidural space. *Anesthesiology* 33: 19 (1970).

CORRECTION

ANAESTHETIC MANAGEMENT FOR CORONARY ARTERY BYPASS SURGERY

EMERSON A. MOFFITT

Canadian Anaesthetists' Society Journal 25: 462-467 (November 1978)

In Table II, page 463, the dose of pancuronium should be 0.08-0.1 mg/kg.