Correspondence

BIS et pneumencéphale

La position assise en neurochirurgie expose au risque de survenue de plusieurs complications dont l'embolie gazeuse et le pneumencéphale. Leur diagnostic repose sur l'imagerie tomodensitométrique ou par résonance magnétique réalisée au décours d'un retard de réveil. La surveillance per opératoire comporte habituellement : électrocardioscope, oxymètre, capnogramme, mesure invasive de la pression artérielle, doppler œsophagien, et cathétérisme droit.¹ Récemment, la mesure de la profondeur de l'anesthésie par analyse bispectrale (BIS) a été introduite.²

Nous rapportons le cas d'un patient de 68 ans aux antécédents d'accident ischémique transitoire opéré d'un épéndymome du 4^{ème} ventricule. L'anesthésie générale a été obtenue par l'association propofol-rémifentanyl.

FIGURE Coupe scannographique montrant un volumineux pneumencéphale frontal

Pendant toute l'intervention aucune modification des paramètres de surveillance pouvant faire évoquer la survenue d'une complication n'a été notée. Le BIS™ (A-1000 Aspect® Medical Systems, Natick, MA) est resté entre 40 et 60%. Compte tenu de ces éléments, et du type d'anesthésie, un réveil sur table a été envisagé. Dès la remise en décubitus dorsal, le BIS™ est devenu inopérant (indice de qualité à 0%) alors que les électrodes étaient toujours en place. Un réveil de mauvaise qualité a conduit à la réalisation d'un examen tomodensitométrique. Celui-ci a révélé un volumineux pneumencéphale frontal (Figure) expliquant l'absence de lecture par le BIS™.

Le BIS™ est un moniteur de la profondeur d'anesthésie mais une anomalie de lecture doit, jusqu'à preuve du contraire, faire rechercher un événement pathologique en l'absence de dysfonctionnement de l'appareil.

S. Mérat MD
J.-P. Lévecque MD
Y. Le Gulluche MD
Paris, France

References

- 1 Porter JM, Pidgeon C, Cunningham AJ. The sitting position in neurosurgery: a critical appraisal. *Br J Anaesth* 1999; 82: 117-28.
- 2 Smith WD, Dutton RC, Smith NT. Measuring the performance of anesthetic depth indicators. *Anesthesiology* 1996; 84: 38-51.

Arrhythmias during spinal anesthesia for Cesarean section - does high spinal block correlate?

To the Editor:

The prospective study of Shen and colleagues¹ is important in alarming us of the higher incidence of arrhythmias than expected during spinal anesthesia, especially for Cesarean section procedures. Their results revealed only increasing age correlated significantly with the incidence of potentially dangerous arrhythmias. The authors suggested four mechanisms to explain the high incidence of intraoperative arrhythmias, including blockade of cardiac sympathetic stimu-