

BIBLIOGRAPHIE ANESTHÉSIE SEPTEMBRE 2023

ÉTAT DES LIEUX

- Les syndromes post-brèche dure mérienne (SPBDM) surviennent au décours d'une brèche durale volontaire (RA ou PL) ou involontaire (APD)
- Incidence variable : **2% à 40%** en fonction des patients et du geste réalisé
- SPBDM : < 5 jours après acte à risque, association céphalées caractéristiques +/- raideur de nuque +/- symptômes auditifs
- **Céphalées** : posturales, disparaissant généralement en < 15J, +/- handicapantes
- SPBDM peut être associé avec **complications** : céphalées chroniques, lombalgies, déficit paires crâniennes, hématome sous durale, thrombose veineuse cérébrale
- **Objectif : Rédiger des recommandations internationales sur la prévention, diagnostic et la prise en charge du SPBDM**

MATÉRIEL ET MÉTHODE

- Participation de **6 sociétés savantes** : American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine, European Society of Regional Anaesthesia and Pain Therapy, Society for Obstetric Anesthesia and Perinatology, Obstetric Anaesthetists' Association, American Society of Spine Radiology, American Interventional Headache Society
- Elaboration de **10 questions** au sujet de la prévention, diagnostic et la prise en charge du SPBDM
- Recherche scientifique réalisée sur MEDLINE ALL
- Gradation des **recommandations** en grade **A,B,C,D ou I**
- **Avis d'expert** en l'absence de recommandation
- Méthode **DELPHI**

RESULTATS (non exhaustif)

- Pas de blood-patch préventif (Grade C)
- Pas d'alitement préventif systématique de la survenue de SPBDM (Grade D)
- Analgésie multimodale avec palier 1 + 2 voire 3 de courte durée d'action (Grade B)
- Caffeine : 900mg/jr (200-300mg si allaitante) au cours des premières 24h (Grade B)
- Pas d'utilisation en routine d'hydrocortisone, theophylline ou gabapentine (Grade D)
- Colle de fibrine éventuellement utilisable si SPBDM réfractaire ou en cas de CI au blood patch (Avis d'expert)
- Pas d'imagerie si présentation clinique classique. A discuter si céphalées non posturales ou début des symptômes > 5J après acte à risque
- Contre-indications au blood-patch : Pq < 70 G/L (AE), TTT antiAAP ? TTT ATC (délai) ?, sepsis généralisé
- Indication au blood patch : SPBDM handicapant réfractaire au TTT de première ligne (grade B), risque d'échec si réalisé < 48H après brèche
- Réalisation du blood patch au niveau de la brèche ou un niveau en dessous si celui-ci est connu (AE)
- Pas de recommandations en termes de volume de blood patch mais 15-20ml semblent suffire. Pas d'effet démontré pour des volumes > 30 ml (AE)
- Si dégradation neurologique ou modification symptomatologie après blood-patch réaliser imagerie (Grade B).

DISCUSSION

- Limitations : population très hétérogène, absence de données robustes pour gestes nouveaux (ex: blocs occipitaux ou sphéno-palatins), absence d'essais randomisés