

TITRE : Retrait d'un cathéter de péridural rompu par chirurgie mini-invasive du rachis lombaire.

AUTEURS: C. Eap, F. Bourgeade, M. Frappart, P. Gomis, C.F. Litre, J.M. Malinovsky

INTRODUCTION

La rupture d'un cathéter incarcéré dans l'espace péridural est une complication rare de l'analgésie obstétricale par cathéter péridural. Peu de cas sont décrits dans la littérature, et la conduite à tenir est toujours discutée.

ELEMENTS CLINIQUES

Nous rapportons le cas d'une rupture de cathéter péridural après une analgésie obstétricale chez une jeune femme de 24 ans. La patiente était symptomatique (lombalgies simples) et après discussion multidisciplinaire il a été décidé un retrait chirurgical par abord mini-invasif du rachis lombaire, 15 jours après la rupture. L'ablation du cathéter a été aisée, l'intervention ayant duré 40 minutes et les pertes sanguines évaluées à 20 cc. La patiente a pu se lever et marcher le soir même de l'intervention et est sortie le lendemain sous antalgiques de palier 1. A 3 mois, la patiente ne présentait aucune symptomatologie lombaire ni radiculaire.

CONCLUSION

La rupture d'un cathéter dans l'espace épidurale est une circonstance rare. En cas de rupture, un examen clinique soigneux et un bilan paraclinique exhaustif doivent être réalisés. La décision du retrait doit être multidisciplinaire se basant sur la symptomatologie de la patiente et les données de l'imagerie radiologique. Le développement des techniques de chirurgie mini-invasive est un élément nouveau dans la décision thérapeutique, car elles peuvent être mises en oeuvre pour extraire le cathéter avec des risques chirurgicaux faibles et des suites opératoires normalement simples.



Fig. 1 Three-dimensional CT-scan surface reconstruction of the skeletal bones showing the catheter located within the spinal canal from the L2-3 disc to the lower extremity of the T12 pedicles.

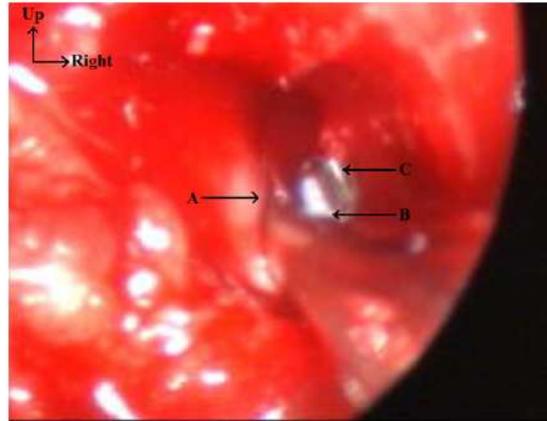


Fig. 2 Intraoperative endoscopic view allowing visualization of the dural sheath (A), L2 right nerve root (B) and the catheter (C).

Ref : **Eap C**, Frappart M, Litre CF, Bourgeade F, Gomis P, Malinovsky JM, Rousseaux P.

Int J Obstet Anesth. **2011** Apr;20(2):190-1