

Images in medicine

Pneumocéphalie compliquant un Blood patch réalisé pour des céphalées post césarienne

Nezha Oudghiri^{1,&}, Mouhssine Doumiri¹

¹Département d'Anesthésie Réanimation Obstétricale, Hôpital Maternité Souissi, Université Mohamed V, Rabat, Maroc

[&]Corresponding author: Nezha Oudghiri, Département d'Anesthésie Réanimation Obstétricale, Hôpital Maternité Souissi, Université Mohamed V, Rabat, Maroc

Key words: pneumocephalie, Blood patch, césarienne, TDM

Received: 14/10/2014 - Accepted: 20/10/2014 - Published: 24/10/2014

Pan African Medical Journal. 2014; 19:201 doi:10.11604/pamj.2014.19.201.5614

This article is available online at: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/19/201/full/>

© Nezha Oudghiri et al. The Pan African Medical Journal - ISSN 1937-8688. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Image en médecine

Patiente âgée de 24 ans, consulte aux urgences obstétricales pour des céphalées et des vomissements apparus 48 heures après une césarienne urgente faite sous rachianesthésie. Ces céphalées étaient intenses, positionnelles, et rebelles au traitement médical pris pendant sept jours (réhydratation, repos, caféine, paracétamol). L'examen clinique n'a pas montré de déficit sensitivomoteur ou de troubles neurosensoriels, la nuque était souple, la température était de 37,2. L'examen cardiorespiratoire était sans particularités. Devant ces céphalées persistantes et invalidantes, le diagnostic d'une brèche dure méridienne a été posé et on a décidé de faire un Blood Patch. Le niveau choisi était L4-L5, en dessous de la ponction précédente avec repérage grâce à une seringue remplie d'air et l'injection de 15 ml de sang autologue prélevé au niveau du pli du coude, ce volume a été déterminé à partir d'une sensation de tension au niveau lombaire rapportée par la patiente. Lors de la procédure il y a eu une effraction de la dure mère avec issue de liquide céphalorachidien. Au troisième jour et devant la persistance et surtout l'aggravation des céphalées, une TDM cérébrale a été demandée et a objectivé la pneumocéphalie. L'évolution a été marquée par le tarissement spontané et complet des douleurs après 24 heures d'hospitalisation en réanimation après laquelle la patiente

est sortie à domicile. Cette observation souligne l'importance de réaliser un scanner cérébral devant une non-résolution par un Blood patch des céphalées post-brèche dure méridienne.



Figure 1: présence d'air au niveau des citernes et des ventricules latéraux