

● AVANT LA RÉALISATION DU GESTE

Matériel

- Trocart à ponction lombaire (PL)
- Savon et solution antiseptique
- Gants stériles
- Tubes stériles : 5 au moins en cas de suspicion de méningite
- Compresses stériles
- Champs stériles

Contre-indications

- Troubles neurologiques focaux ou suspicion clinique d'HTIC : réalisation d'une TDM
- Thrombopénie marquée (plaquettes < 50 000/mm³)
- Trouble de la coagulation ou traitement anticoagulant à dose efficace
- Infection cutanée en regard du point de ponction
- Instabilité hémodynamique ou respiratoire

Prémédication en l'absence d'urgence

- Patch d'Emla® 1 heure avant le geste
- Atarax® : 50 à 100 mg IVL en l'absence de troubles de conscience et en cas d'anxiété

● RÉALISATION DU GESTE

Position

- Position assise, dos fortement courbé en avant
- Décubitus latéral en cas de trouble de conscience ou difficulté à maintenir la position
- Utilisation de MEOPA® peut être proposée
- Espace interépineux L3-L4, L4-L5 et L5-S1
- En dessous d'une ligne horizontale entre les deux crêtes iliaques

Asepsie

- Désinfection cutanée en 2 temps
- Champ stérile

...

- Opérateur :
 - masque
 - désinfection des mains
 - gants stériles

Geste

- Utilisation d'une aiguille atraumatique à extrémité non tranchante, type « Sprotte » ou « Whitacre », avec introducteur pour prévenir le syndrome post-PL :
 - aiguille noire ou 22 G
- Enfoncer le trocart biseau sur le côté (parallèle aux fibres de la dure-mère)
- Prélever au moins 5 tubes lors des méningites (10 gouttes par tube) :
 - 1 tube de biochimie
 - 1 tube de cyto bactériologie
 - 1 tube pour PCR virales
 - 1 tube PCR *Listeria*
 - 1 tube PCR BK
- Réserver systématiquement le dernier tube prélevé pour la cyto bactériologie
- Réintroduction du mandrin avant retrait
- Glycémie capillaire systématique au moment de la ponction

● APRÈS LE GESTE

- Laisser le patient en décubitus 1 à 2 heures
- Hydratation par perfusion de sérum physiologique
- Complications possibles :
 - hématome au point de ponction par blessure vasculaire
 - paresthésies des membres inférieurs à type de décharge électrique par piqûre des racines de la queue-de-cheval

● CÉPHALÉES POST-PL

Définition

- Céphalée post-ponction lombaire, posturale (augmente à l'orthostatisme), frontale ou occipitale, parfois unilatérale, avec signes vestibulocochléaires fréquents d'intensité variable. Disparaît spontanément en 5 à 10 jours. Elle est due à une fuite persistante de LCS

Traitement

- Blood-patch :
 - injection de sang du patient dans l'espace péridural pour colmater la brèche
 - après échec du traitement médicamenteux
 - peut être renouvelé une fois
- Traitement médicamenteux :
 - paracétamol 1g IVL
 - hydratation PO
 - repos en décubitus
- Si échec :
 - caféine : 200 à 500 mg/j = 4 tasses de café POou :
 - Claradol caféiné® (caféine + paracétamol) :
2 cp x 3/jour

RÉFÉRENCE

HAS. Prévention et prise en charge des effets indésirables pouvant survenir après une ponction lombaire. Fiche mémo. Juin 2019.