

Avant une opération, vous prenez rendez-vous avec un **médecin anesthésiste-réanimateur**. Il vous examine et propose une méthode adaptée pour vous insensibiliser.

Dans votre cas, il choisit d'endormir le bas de votre corps, tout en vous gardant éveillé (**anesthésie périmédullaire**).

Cette méthode est parfois associée à une **anesthésie générale** pour que celle-ci soit plus légère. On l'utilise également pour atténuer la douleur consécutive à une opération (**analgésie**).

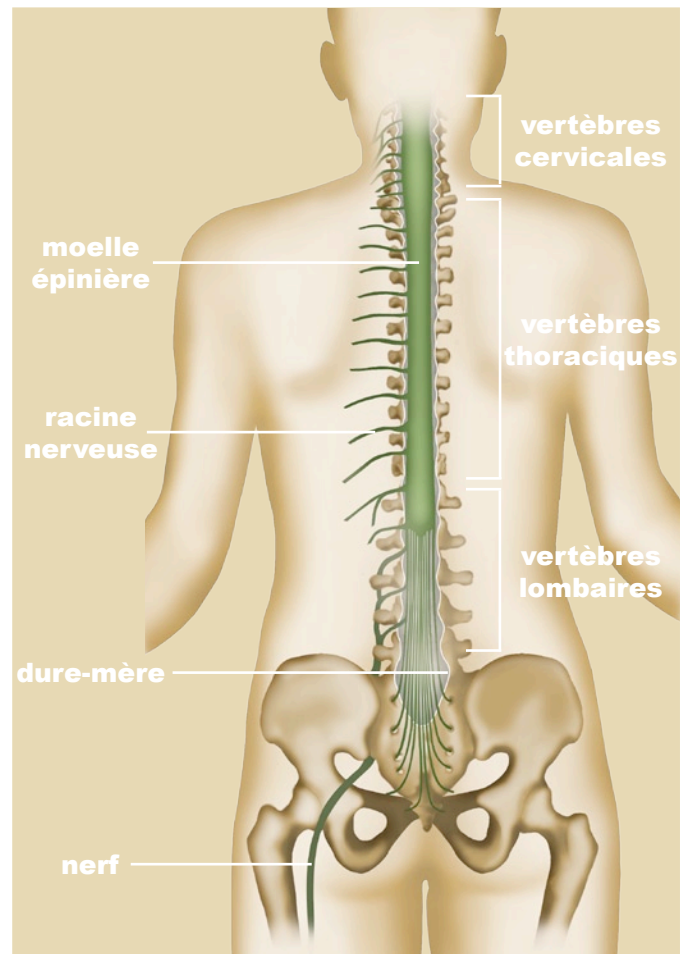
Dans notre organisme, les informations sur ce que nous ressentons sont véhiculées par les **nerfs**. Ceux-ci commandent également à nos muscles de se contracter et nous permettent ainsi de bouger. La plupart de ces nerfs passent par la **moelle épinière**. Il s'agit d'un gros paquet de fibres nerveuses qui se trouve à l'intérieur de notre colonne vertébrale. Les nerfs sortent de celle-ci par les **racines nerveuses** et se ramifient ensuite dans tout l'organisme.

L'anesthésie périmédullaire consiste à introduire à proximité de la moelle épinière un produit (**anesthésique local**) qui interrompt temporairement le passage de l'information dans les nerfs.

Vous devez absolument être à jeun avant l'opération et ne pas avoir fumé. Si tel n'est pas le cas, prévenez votre médecin car, s'il est nécessaire de vous endormir complètement pendant l'intervention, du liquide acide qui se trouve dans l'estomac peut passer dans les voies respiratoires et les abîmer gravement.

Vous êtes installé sur la table d'opération le plus confortablement possible. Toutes les précautions sont prises pour éviter qu'une mauvaise position prolongée n'abîme vos nerfs en les comprimant et n'entraîne une insensibilité ou des difficultés pour bouger certaines zones du corps (**paralysie**).

Juste avant l'anesthésie, le médecin met en place un appareillage adapté qui permet de contrôler divers paramètres qui renseignent précisément sur votre état. On surveille la façon dont vous respirez, la vitesse des battements de votre cœur (**rythme cardiaque**), la pression du sang à l'intérieur de vos vaisseaux sanguins (**tension artérielle**).

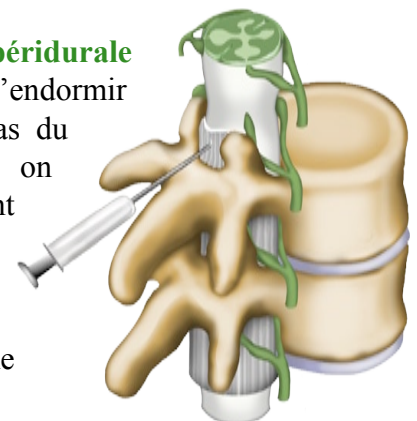


Il existe deux méthodes d'anesthésie périmédullaire : l'**anesthésie périurale** (ou **anesthésie épidurale**) et la **rachianesthésie**.

Dans le cas de l'**anesthésie périurale**, le produit anesthésiant est injecté dans la zone autour de l'enveloppe qui entoure la moelle épinière (**dure-mère**). Cette zone est appelée **espace périural**.

Selon la partie du corps à insensibiliser, le médecin pique à des endroits différents.

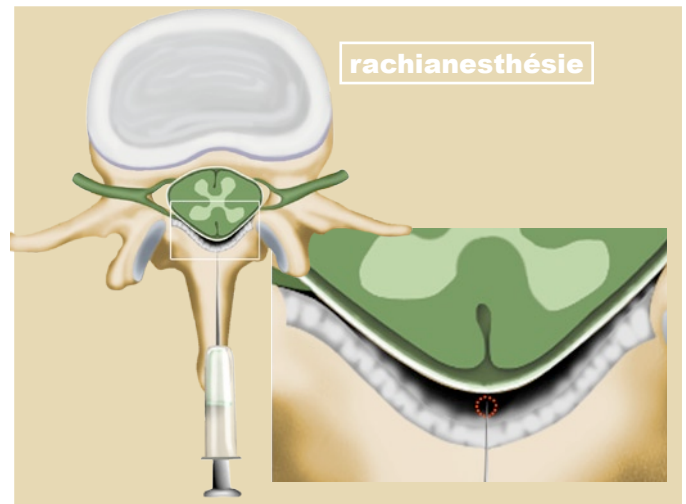
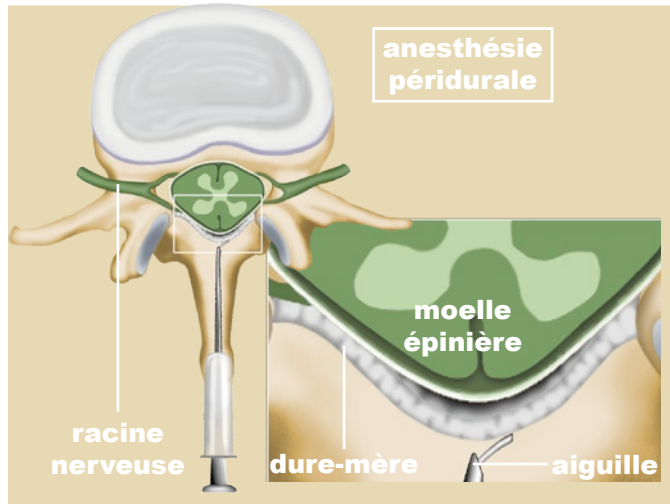
Par exemple, la **périurale lombaire** permet d'endormir les jambes et le bas du ventre. Pour cela, on pique généralement entre la troisième et la quatrième ou entre la quatrième et la cinquième **vertèbre lombaire**.



Votre médecin repère le bon endroit pour injecter l'anesthésique à l'aide d'une seringue remplie de liquide semblable à de l'eau salée (**sérum physiologique**) : au moment où l'aiguille arrive au voisinage immédiat de la dure-mère, le liquide est absorbé, car il y a moins de pression à ce niveau. Il y introduit alors un tuyau très fin (**cathéter**) grâce auquel il injecte le produit anesthésiant. Ce cathéter lui permet d'entretenir l'anesthésie le temps que dure l'intervention.

Dans le cas de la **rachianesthésie**, le produit anesthésiant est injecté un peu plus profondément, dans le **liquide céphalo-rachidien**. Lorsque le médecin transperce la dure-mère avec l'aiguille, du liquide céphalo-rachidien remonte dans la seringue. Il sait alors qu'il est au bon endroit pour injecter le produit anesthésiant. Dans ce cas, il n'est pas nécessaire de faire passer un cathéter et la durée de l'anesthésie est d'environ trois à quatre heures.

Ceci est un résumé. Pour le fascicule complet : www.persomed.com ou 03 89 41 39 94



Si le passage de l'aiguille entraîne une blessure accidentelle des vaisseaux sanguins environnants, une poche de sang peut se former (**hématome**). Cette poche peut comprimer la moelle épinière et endommager les fibres qui la composent. Si cela arrive, il faut réopérer très rapidement.

Certains patients souffrent de maux de tête après une anesthésie périmédullaire. Dans certains cas, des médicaments contre la douleur et du repos suffisent à les supprimer. Dans d'autres cas, il faut un traitement supplémentaire.

Il arrive que le patient manifeste une réaction d'intolérance au produit anesthésiant ou à un autre produit utilisé pendant l'intervention (**allergie**).

Vous êtes parfaitement surveillé avant, pendant et après l'anesthésie. Votre médecin connaît bien les risques liés à ce type d'anesthésie et toutes les précautions sont prises pour les réduire au minimum.

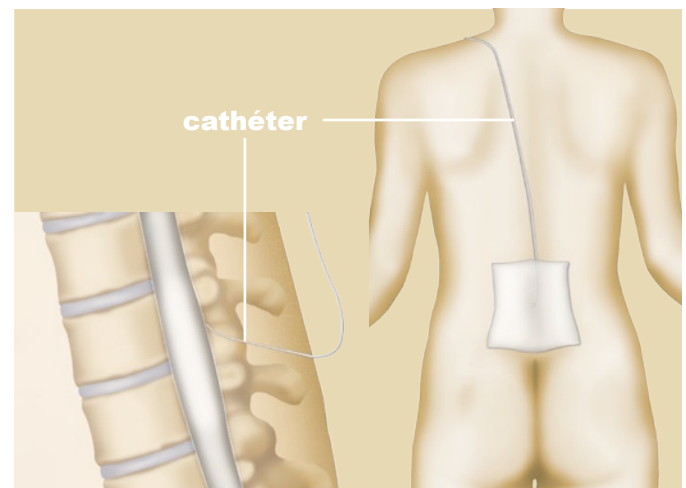
Si une dose trop importante de produit anesthésiant passe accidentellement dans un vaisseau sanguin ou que l'injection se fait trop près d'un nerf, cela peut provoquer des problèmes de fonctionnement du cœur ou du nerf en question.

Ces complications sont très rares mais nécessitent des gestes complémentaires.

Votre médecin vérifie que vous ne pouvez plus bouger le bas de votre corps et que vous ne ressentez plus rien à ce niveau.

Si on cherche seulement à enlever la douleur (**analgésie**), on dose plus faiblement les produits, ou on utilise des produits différents, pour que vous puissiez garder la possibilité de bouger.

Si au réveil vous avez des sensations anormales, parlez-en à votre médecin.



Texte : M. Eyriey

Illustration : J. Dasic

Persomed 2007 - Tous droits réservés
 ISBN 978-2-35305-248-6