

HEMATOME INTRARACHIDIEN OU EPIDURAL LORS DE L'UTILISATION D'HEPARINES DE BAS POIDS MOLECULAIRE LORS D'UNE ANESTHESIE INTRARACHIDIENNE OU PERIDURALE

Le Centre Belge de Pharmacovigilance a été récemment informé de la survenue d'un cas d'hématome épidural avec paralysie survenu chez un patient à qui une prothèse totale du genou a été placée sous anesthésie péridurale. Une héparine de bas poids moléculaire avait été administrée en prophylaxie pour prévenir une thrombose veineuse profonde. Le patient a partiellement récupéré après laminectomie pratiquée 10 à 12 heures après l'apparition d'une paralysie flasque de la jambe gauche.

Le délai entre l'administration de l'héparine de bas poids moléculaire et l'anesthésie avait été de 2 heures, alors qu'il est généralement recommandé d'observer **un délai minimum de 12 heures**. Le respect de ce délai est important car un hématome périmédullaire peut avoir des conséquences graves sur le plan neurologique, pouvant aller jusqu'à une paralysie définitive.

Les notices belges des héparines de bas poids moléculaire sont en cours d'harmonisation pour attirer l'attention sur ce risque. Elles mentionneront en outre les points suivants.

Afin de réduire le risque d'hématome associé à l'utilisation d'une héparine de bas poids moléculaire avant une anesthésie intrarachidienne ou péridurale, le placement ou le retrait du cathéter doit intervenir **au moins 12 heures** (voire 24 heures si la dose d'héparine est élevée) après l'administration de la dernière dose d'héparine de bas poids moléculaire. Après retrait du cathéter, un délai d'au moins 4 heures doit être observé avant l'administration de la dose suivante d'héparine de bas poids moléculaire.

Si une héparine de bas poids moléculaire est administrée en périopératoire à un patient qui bénéficie d'une anesthésie rachidienne ou péridurale, tout symptôme évoquant une atteinte neurologique doit être recherché. Le personnel infirmier doit être formé à cet effet. Le patient doit être invité à signaler tout symptôme pouvant témoigner d'une atteinte neurologique (douleur au niveau de la ponction, troubles sensitifs ou moteurs au niveau des membres inférieurs, incontinence urinaire ou fécale).

Des recommandations permettant de limiter le risque d'hématome intrarachidien ont notamment été publiées dans *Current Opinion in Anesthesiology* [12, 539-543 (1999)].