

L'ANESTHÉSIE LOCORÉGIONALE DU MEMBRE SUPÉRIEUR

Texte : D. Gosset
Illustrations : J. Dasic

Docteur Pascal GLEYZE
Chirurgien orthopédique

Le MESS
4d, avenue du Général de Gaulle
68000 COLMAR
Tel : 03 89 23 09 90

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 seulement votre bras ou une partie de votre bras, tout en vous gardant éveillé (**anesthésie locorégionale du membre supérieur**).

Cette méthode est utilisée pour certaines interventions chirurgicales ou pour atténuer la douleur consécutive à une opération (**analgésie**).

Ce type d'anesthésie agit au niveau des **nerfs** de votre bras. Les nerfs sont constitués de fibres qui circulent dans tout le corps et qui transmettent des messages sous la forme d'un petit courant électrique.

Ils véhiculent des informations sur ce que nous ressentons (douleur, toucher, chaud, froid, ...) et commandent la contraction de nos muscles, nous permettant ainsi de bouger.

Les principaux nerfs du bras sont le **nerf médian**, le **nerf radial**, le **nerf ulnaire** (ou **nerf cubital**) et le **nerf musculocutané**.

Ils prennent leur origine dans des enchevêtrements de fibres nerveuses situés à côté de la colonne vertébrale (**plexus brachial**) et se distribuent dans le membre supérieur.

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 surveiller la façon dont vous respirez, la vitesse des battements de votre cœur (**rythme cardiaque**) et la pression du sang à l'intérieur de vos vaisseaux sanguins (**tension artérielle**).

Selon la partie du membre supérieur à anesthésier, il existe différentes techniques. Chaque nerf est associé à un territoire particulier du membre.

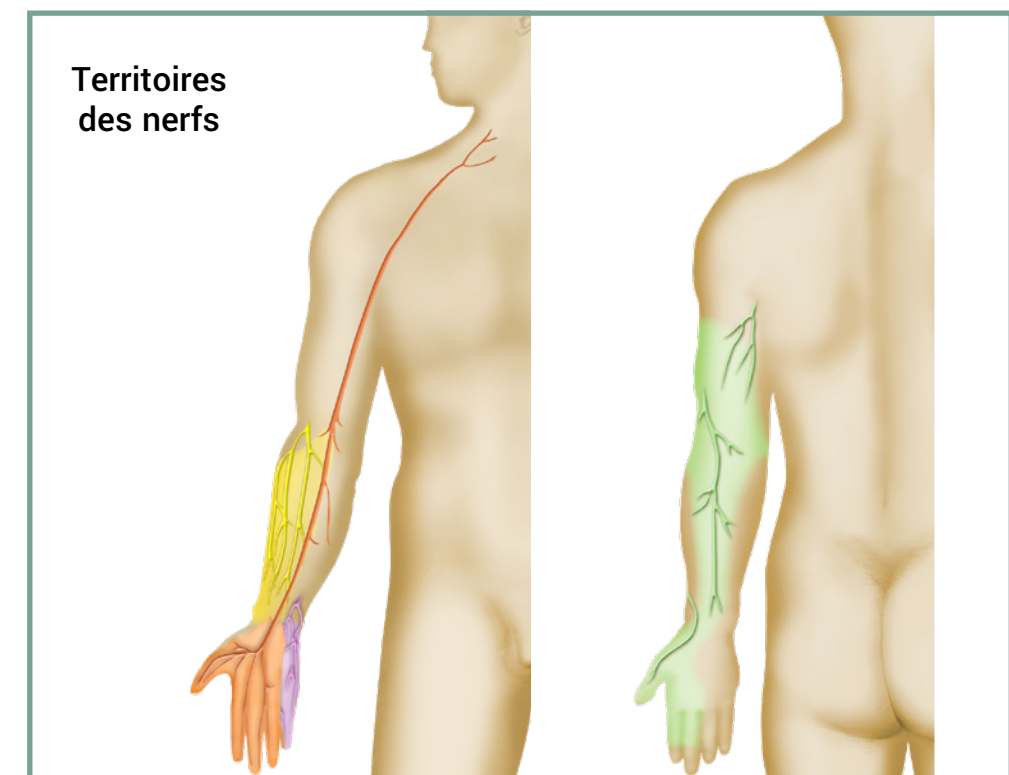
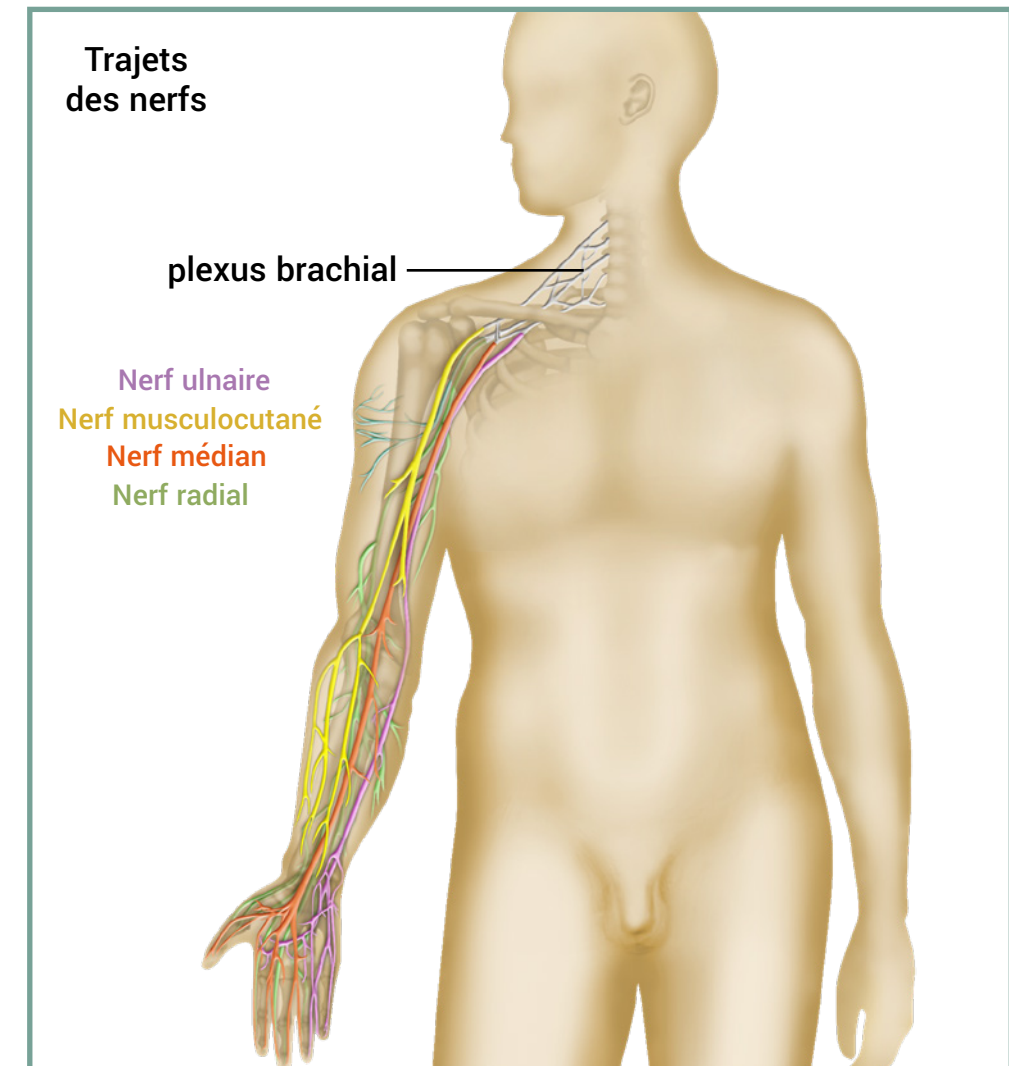
L'endroit où l'on injecte le produit anesthésiant est donc différent selon les nerfs sur lesquels il faut agir pour endormir la zone à opérer.

Quand on agit à proximité du plexus brachial (**anesthésie plexique**), on endort tout le groupe de nerfs issus de cette région.

On peut aussi agir directement au niveau d'un nerf (**anesthésie tronculaire**).

Le plus souvent, on pique en dessous du bras, au niveau de l'aisselle (**technique axillaire**). On agit alors sur les quatre principaux nerfs du bras. Cela permet d'endormir le coude, l'avant-bras et la main.

Le médecin anesthésiste peut aussi piquer sur le côté du cou ou, pour n'endormir que la main, au niveau du coude ou du poignet.



Pour déterminer de manière exacte l'emplacement du ou des nerfs à endormir, votre médecin utilise un petit appareil appelé **neurostimulateur**. Celui-ci est relié à une aiguille par l'intermédiaire de laquelle on envoie de toutes petites décharges électriques.

Le nerf ainsi stimulé entraîne la contraction d'un muscle précis en fonction duquel le médecin localise le bon endroit pour injecter le produit anesthésiant.

L'anesthésiste peut aussi utiliser un échographe, composé d'un capteur relié à un écran. En passant le capteur sur la peau, les nerfs présents en dessous apparaissent sur l'écran.

Une fois le nerf repéré, le médecin injecte à proximité de ce dernier un produit qui bloque complètement le passage de l'information (**anesthésique local**). Ainsi, vous ne pouvez plus sentir ni bouger la partie du bras contrôlée par ce nerf.

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 votre bras.

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

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.

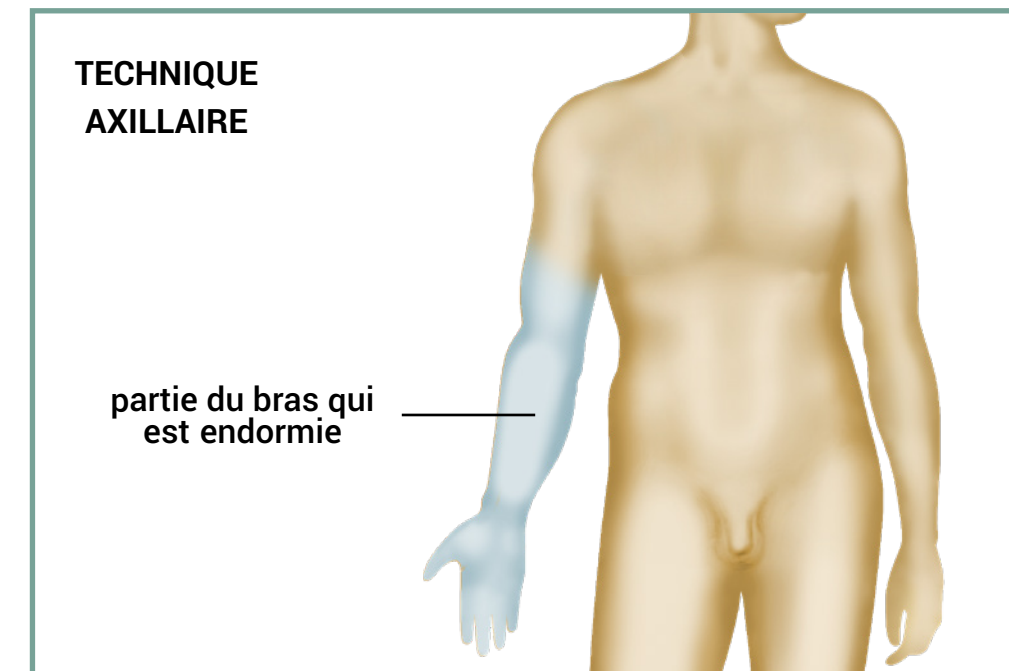
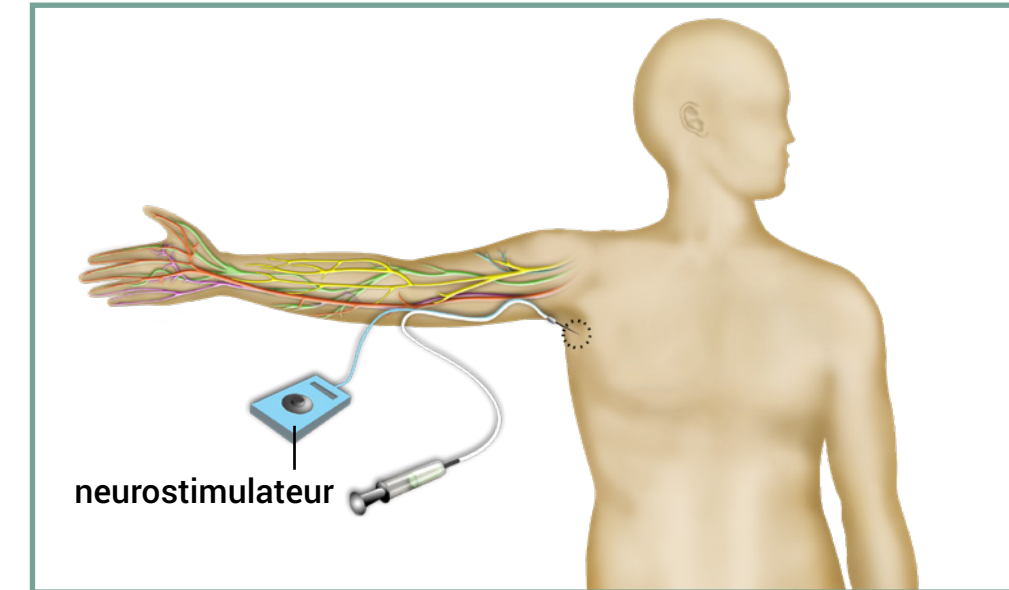
Votre médecin vérifie que vous ne pouvez plus bouger la partie endormie de votre bras et que vous ne ressentez plus rien à ce niveau.

Si ce n'est pas le cas, il peut compléter l'anesthésie par une autre dose de produit ou même vous endormir complètement (**anesthésie générale**).

Généralement, le bras reste insensible quatre à six heures au minimum.

Il est normal que, dans les heures qui suivent l'opération, vous ressentiez des sensations inhabituelles dans le membre anesthésié. Si cela se prolonge, parlez-en à votre médecin.

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



Docteur Pascal GLEYZE
Chirurgien orthopédique

Le MESS
4d, avenue du Général de Gaulle
68000 COLMAR
Tel : 03 89 23 09 90