

Mémoire original

Les céphalées après ponction lombaire en pédiatrie générale : étude prospective multicentrique

Post lumbar puncture headache in general paediatrics: a prospective multicenter study

A. Leblanc ^{a,*}, O. Catreaux ^a, C. Guillaumat ^a, L. Robin ^b, P. Foucaud ^b

^a Service de pédiatrie, centre hospitalier sud Francilien, hôpital Louise-Michel, quartier du Canal, Courcouronnes, 91014 Évry cedex, France

^b Service de pédiatrie néonatalogie, centre hospitalier de Versailles, 78150 Le Chesnay, France

Reçu le 20 décembre 2004 ; accepté le 25 février 2005

Disponible sur internet le 26 avril 2005

Ce travail a fait l'objet d'une thèse : Catreaux O. Étude prospective multicentrique des céphalées post-ponction lombaire en pédiatrie générale.
Université Paris Val-de-Marne 2003

Résumé

Objectifs. – Le but de cette étude était de déterminer la fréquence des céphalées après ponction lombaire (CPPL) à visée diagnostique, et de rechercher l'influence de certains facteurs.

Patients et méthodes. – Nous avons suivi prospectivement sur six mois, dans huit services de pédiatrie générale, les enfants âgés de 2 à 15 ans qui avaient subi une ponction lombaire (PL). Les modalités techniques (calibre de l'aiguille, orientation du biseau, position de l'enfant, réinsertion du mandrin) ont été standardisées. Pour chaque enfant deux questionnaires ont été remplis avec les parents trois et huit jours après la ponction, pour rechercher des céphalées, et préciser leur caractère postural, leur durée et leur retentissement.

Résultats. – Sur 84 dossiers, 71 étaient exploitables. Des CPPL étaient survenues chez 25 % des enfants. En moyenne, elles avaient duré 5,9 jours par enfant, avaient entraîné 1,4 jour d'alitement et nécessité 1,7 jour de traitement antalgique. La fréquence des CPPL n'était pas influencée significativement par l'âge et le sexe des enfants, ni par la qualification du médecin ayant effectué la ponction. Cette fréquence était significativement plus faible lorsque la PL avait été réalisée facilement (19,6 vs 46,7 % ; $p < 0,05$), et lorsque les enfants avaient une méningite virale (8 vs 34,8 % ; $p < 0,05$).

Conclusion. – Nous avons trouvé des CPPL chez un quart des enfants, proportion plus élevée que dans le petit nombre d'études pédiatriques rapportées. Les conséquences cliniques justifient de mieux informer les parents, de réaliser d'autres travaux pour préciser certains facteurs favorisants, et d'analyser l'efficacité des traitements.

© 2005 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

Abstract

Purpose. – To investigate the frequency of post lumbar puncture headaches (PLPH) after diagnostic lumbar puncture (LP) and to search for influence factors.

Patients and methods. – Conducted over 6 months into 8 paediatric services, the study concerned 2 to 15 years old children. The LP technic (cannula gauge, bevel orientation, child position, reinsertion of the stylet) was standardised. For each child questionnaires were filled with the parents 3 and 8 days after LP for inquiring headaches, postural characteristics, length and clinical consequences.

Results. – Among 84 charts, 71 were exploitable. PLPH were observed in 25% of children. The mean duration was 5.9 days, mean bed rest was 1.4 day and mean antalgic treatment 1.7 day. The frequency of PLPH was not significantly influenced by age and sex, neither by the

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : antoine.leblanc@ch-sud-francilien.fr (A. Leblanc).

qualification of the physician performing the LP. The frequency was significantly lower when LP execution was easy (19.6 vs. 46.7%; $P < 0.05$), and when the child had viral meningitis (8 vs. 34.8%; $P < 0.05$).

Conclusion. – We have found a more important frequency of PLPH than in previous paediatric studies. Clinical consequences justify other researches to precise influence factors and reduce the frequency of this complication.

© 2005 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Céphalée ; Ponction lombaire

Keywords: Headache; Lumbar puncture; adverse effects; Child

Les céphalées post-ponction lombaires (CPPL) représentent la complication la plus fréquente des ponctions lombaires (PL). Leur fréquence, leurs mécanismes et leurs facteurs favorisants ont été largement étudiés chez les adultes [1–3]. Leur principale caractéristique est d’être majorée par les positions assise ou debout, et de disparaître presque totalement lors du décubitus. Chez l’enfant les CPPL ont longtemps été considérées comme exceptionnelles [4]. Leur fréquence exacte reste encore mal connue. La plupart des études ont été effectuées dans les services d’hématologie et de cancérologie, les PL étant faites en majorité pour des injections intrarachidiennes, le plus souvent sous anesthésie générale [5–10]. Certaines études ont été réalisées au décours d’anesthésies spinales [11,12]. Très peu concernent les céphalées après PL à visée uniquement diagnostique [13,14].

Nous avons étudié de façon prospective, dans plusieurs services de pédiatrie générale, la fréquence des CPPL et l’influence de différents facteurs (âge, sexe, expérience du médecin, difficulté technique, analgésie par MEOPA, diagnostic final). Nous avons standardisé les conditions techniques de réalisation des PL afin de limiter les facteurs pouvant influencer la fréquence de ces CPPL.

1. Patients et méthodes

Cette étude prospective a été menée sur six mois, du premier janvier au 30 juin 2002, dans huit services de la grande couronne parisienne (Aulnay-sous-Bois, Évry, Lagny, Longjumeau, Orsay, Pontoise, Saint-Germain, Versailles). Tous les enfants âgés de plus de deux ans qui avaient eu une PL à visée diagnostique devaient être enregistrés, en excluant les situations suivantes : refus des parents de participer ; maladie neurologique susceptible de favoriser des céphalées ; échec de la PL ; méningite bactérienne ou méningoencéphalite.

L’utilisation d’une anesthésie locale (crème EMLA®) ou d’une analgésie générale (MEOPA®) était librement autorisée. La PL devait être pratiquée en position assise. L’aiguille devait avoir un calibre de 22 gauges. Le biseau de l’aiguille devait être orienté vers le côté de l’enfant. La quantité de liquide céphalorachidien (LCR) prélevé n’a pas été précisée. Le mandrin devait être réinséré complètement avant le retrait de l’aiguille. La mobilisation et le lever étaient librement autorisés après la PL. Aucune vérification de l’application de ces recommandations n’a été effectuée.

Une feuille d’information sur les buts et les modalités de cette enquête devait être donnée aux parents. Un premier questionnaire devait être rempli par le médecin ayant fait la PL. Il était destiné à recueillir les éléments suivants : âge et sexe de l’enfant, qualification du médecin (interne ou senior), résultat du LCR, diagnostic final de l’hospitalisation, critère d’exclusion éventuel, facilité ou difficulté d’exécution de la PL appréciée par le médecin ayant réalisé le geste, utilisation ou non de MEOPA®.

Deux autres questionnaires concernant les céphalées devaient être remplis avec les parents deux à trois jours, puis huit à dix jours après la PL, permettant de préciser : la présence ou non de céphalées ; leur caractère postural (aggravation en position verticale et diminution en décubitus), indispensable pour le diagnostic de CPPL ; leur temps d’apparition après la PL et leur durée totale ; l’association à des vomissements, à des douleurs lombaires ; leur retentissement clinique et les mesures thérapeutiques.

Pour l’étude statistique, l’étude de l’influence des différentes variables a été faite par le test du χ^2 . Le seuil de significativité retenu a été de 0,05.

2. Résultats

Quatre-vingt-quatre dossiers d’enfants ayant eu une ponction lombaire ont été étudiés. Treize d’entre eux ont été exclus, en fonction des critères préétablis (5 dossiers), de l’âge des enfants (4 dossiers), de renseignements incomplets (3 dossiers), d’injection intrarachidienne (1 dossier). Soixante et onze dossiers ont donc été exploités à partir des huit services de pédiatrie. Les caractéristiques de cette population et les conditions de réalisation de la PL sont rapportées dans le **Tableau 1**.

Le LCR était normal chez 42 enfants, hémorragique chez 3, et anormal chez 26. Le diagnostic de méningite virale a été retenu pour 25 enfants (35 % des dossiers). Dans les autres cas, il s’agissait de maladies infectieuses diverses (34 dossiers), ou d’autres diagnostics (12 dossiers).

Des CPPL (par définition des céphalées posturales) ont été observées chez 18 enfants (25 %), et des céphalées non-posturales chez 12 enfants (17 %). En moyenne, les CPPL étaient apparues 15,8 heures après la PL (extrêmes de 0 à 88 heures) et avaient duré 5,9 jours (extrêmes de 1 à 12 jours). Elles étaient associées à des vomissements chez 7 enfants, et

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9369928>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9369928>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)