

Bloc iliofascial

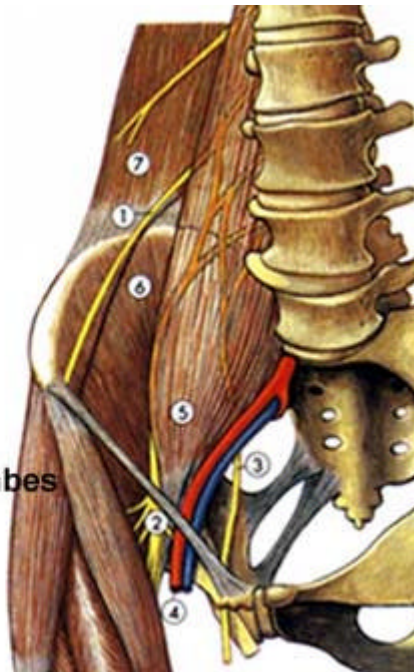
*Bloc présenté par le Dr Bernard Dalens - CHU - Clermont-Ferrand
sur le serveur <http://www.alrf.asso.fr/>
modifications Dr. Yves Jouchoux - CHU - Amiens*

Abord antérieur du plexus lombaire, le bloc iliofascial est une technique simple à réaliser, efficace et sûre qui présente une alternative intéressante pour assurer l'analgésie du membre inférieur "de la hanche au genou"

Rappel Anatomique

Les nerfs concernés par cette technique sont :

1. Nerf fémorocutané
2. Nerf fémoral
3. Nerf obturateur
4. Artère fémorale
5. Muscle psoas
6. Muscle iliaque
7. Muscle carré des lombes



Le matériel

Une aiguille courte non isolée à biseau court à bout atraumatique (21-23 G, 25-50mm),

Un Prolongateur souple transparent (pas de stimulateur nerveux)


Alternative :

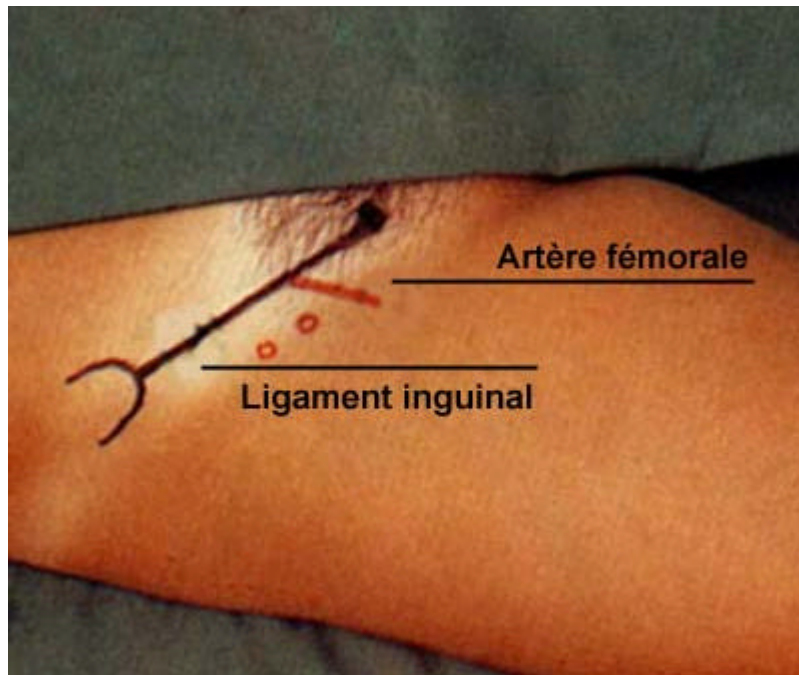
Un cathéter court de 19-20 G avec mandrin pour mise en place de cathéter de réinjection (après mise en place de l'aiguille et retrait du mandrin).

Les solutions anesthésiques	
Anesthésiques Locaux	<ul style="list-style-type: none"> • La Bupivacaine < 2 mg/kg • La Lidocaine < 5-7 mg/kg • La Mépipacaine < 5-7 mg/kg • La Ropivacaine < 2.5 mg/kg
Adjuvants	Solutions adréalinées, Clonidine (1ug/kg)
Volume injection unique ou première	1 ml/kg (< 35ml)
Volume réinjections	0.5 ml/kg (< 20ml) de Lidocaine ou Mépipacaine à 1% (maximum : 4 injections/24h)
Perfusion continue	Bupivacaine non adrénalinée à 0.1-0.125 % ou Ropivacaine à 2 mg/ml : 1.5-0.75 ml/année (maximum 10 ml/h)

Le choix de l'anesthésique local dépend de la durée souhaitée d'anesthésie et d'analgésie:

- 1/2 lidocaine 2% + 1/2 lidocaine 1% adrénalinée = 2 heures anesthésie, 4 à 6 heures analgésie
- volume: 0,3 à 0,5 ml/kg
 - < 60 Kg.....25 ml
 - > 60 Kg.....30 ml

La réalisation des blocs	
<p>● POSITION Le patient est installé en décubitus dorsal, le membre supérieur légèrement abducté et en rotation extrême si possible. En fait, toute position permettant l'accès à la racine de la cuisse est acceptable.</p>	
<p>● POINT DE PONCTION Le repère est le ligament inguinal (unissant l'épine iliaque antéro-supérieure au tubercule pubien). Le point de ponction est situé 0.5 à 1 cm au-dessous de la jonction du tiers latéral avec les deux tiers médiaux du ligament inguinal.</p>	
<p>● PROCEDURE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Introduire perpendiculairement à la peau, jusqu'à la perception de deux pertes de résistance, respectivement dues au franchissement du fascia lata puis du fascia iliaca. • Pour une injection unique, injecter la solution anesthésique au travers de l'aiguille en suivant les règles de sécurité, puis masser la région pour favoriser la diffusion de la solution vers le haut. • Pour une perfusion continue ou une réinjection, franchir le fascia iliaca, retirer le mandrin et introduire le cathéter de manière à faire passer 1-2 cm au-dessous du fascia iliaca. Connecter l'embout du cathéter et mettre en place un filtre antibactérien avant de fixer soigneusement l'ensemble sur la peau. 	



SAVOIR QUE

La Ropivacaïne n'a pas d'AMM pour une utilisation périphérique, ni chez l'enfant de moins de 12 ans.

COMPLICATIONS

Sont très rares si on respecte les contre indications, règles de sécurité et dose maximale autorisée "neuro et cardiotoxicité"