

Contre-indications à l'APD en obstétrique que reste-t-il en 2019 ?

1) Les CI qui ne font pas débat

- **CI infectieuses**

- Infection locale au point de ponction
- Sepsis sévère

- **CI liées à des troubles de l'hémostase**

- Traitement anticoagulant en cours (cf. document anticoagulants et accouchement)
- Thrombopénie < 80 000 (à noter pour la rachi anesthésie seuil à 50 000)
- Anomalie du fibrinogène < 1,5 g/l

- **CI liées à des pathologies neurorachidiennes**

- Ehler Danlos vasculaire
 - Maladie de Marfan, neurofibromatose diffuse sans IRM médullaire récente (= pendant la grossesse)
 - Maladie de Rendu Osler, angiomatose cutanéomuqueuse sans IRM médullaire récente
 - Spina bifida aperta
 - Hypertension intra crânienne HTIC
 - Syringomyélie associée à une malformation d'Arnold Chiari (en cas de syringomyélie sans Arnold Chiari = avis neuro chirurgical préalable)
 - AVC récent
 - Thrombophlébite cérébrale avec HTIC
 - Lésion médullaire évolutive (tumeur, malformation vasculaire)
-
- Matériel d'ostéosynthèse du rachis présent au niveau de la zone de ponction ET absence de repérage échographique
 - Matériel d'ostéosynthèse du rachis présent ET antécédent d'infection de matériel d'ostéosynthèse du rachis
 - Canal lombaire étroit symptomatique (à noter CI APD mais pas à la rachi anesthésie)

2) Ce qui nécessite une concertation/ une évaluation au cas par cas :

- **Patiente fébrile / sepsis:**

- Évaluation balance bénéfice risque (évaluation clinique : fièvre ? Frissons ? Antibiothérapie efficace ?)
- Discussion information patiente et équipe obstétricale*
- Traçabilité dans dossier

(* NB différencier rachi anesthésie / APD - La rachianesthésie présente moins de risque infectieux que la pose d'un cathéter d'APD - élément à prendre en compte éventuellement dans la concertation)

- **Dérivation ventriculo péritonéale**

Avis neurochirurgical – contexte de la dérivation à connaître

- **Coagulopathies / thrombopathies**

Avis hémostasien

3) Ce qui n'est pas une CI

- **Le tatouage**
Pas une CI mais il est préférable de ponctionner en peau saine sinon pré incision cutanée de quelques mm avant la ponction
- **SEP, S° Guillain Barre:**
Pas de CI à l'APD sauf en cas de poussée à proximité de l'accouchement (intérêt d'un avis neurologique documenté)
- **Antécédent de chirurgie du rachis**
Imagerie nécessaire – Anticiper difficulté de réalisation (s'aider de l'échographie) – risque plus élevé de brèche
- **Antécédent de brèche, blood patch**
- **Scoliose**
Potentielle difficulté de réalisation
- **Sciatique en cours**
- **Lésion médullaire avec déficit fixé (par ex paraplégie traumatique)**