

Anesthésies loco- régionales de la main et des doigts

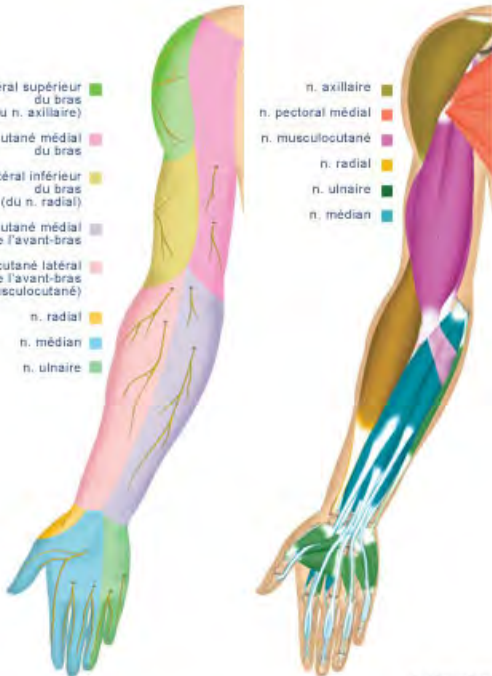
Docteur Sylvie Carmès
Praticien Hospitalier
Service d'orthopédie et membre supérieur
Unité fonctionnelle SOS Mains
CHU de Fort-de-France
Martinique

VUE ANTERIEURE

- n. cutané latéral supérieur du bras (du n. axillaire)
- n. cutané médial du bras
- n. cutané latéral inférieur du bras (du n. radial)
- n. cutané médial de l'avant-bras
- n. cutané latéral de l'avant-bras (du n. musculocutané)
- n. radial
- n. médian
- n. ulnaire

- n. axillaire
- n. pectoral médial
- n. musculocutané
- n. radial
- n. ulnaire
- n. médian

- n. thoracique long et n. suprascapulaire
- n. axillaire
- n. radial
- n. musculocutané
- n. médian
- n. ulnaire



© ADN 2004 - Lyon - sous la direction de Antoine Drizenko - Lille

Rappel anatomique

VUE POSTERIEURE

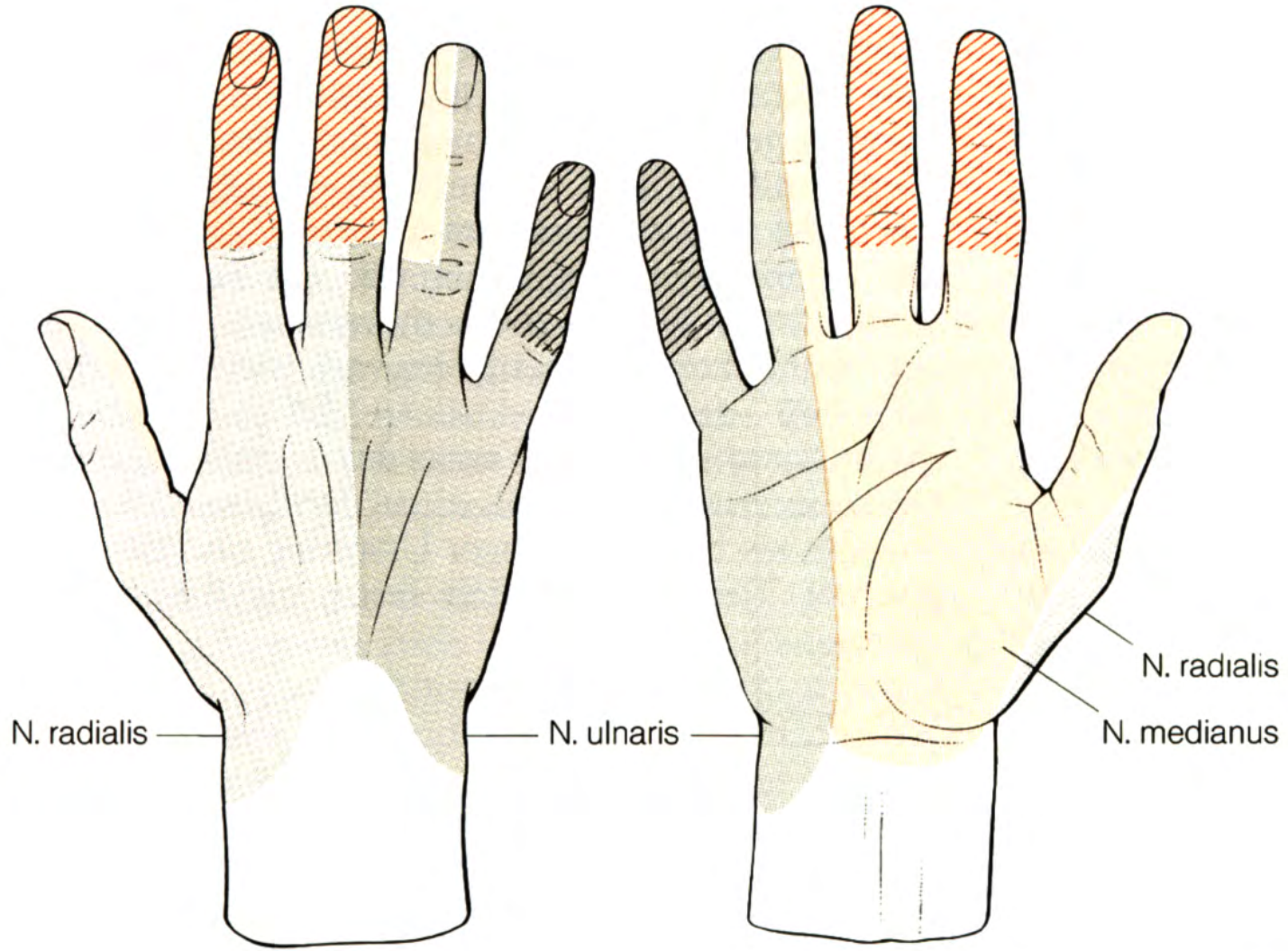
- n. cutané latéral supérieur du bras (du n. axillaire)
- n. cutané médial du bras
- n. cutané postérieur du bras (du n. radial)
- n. cutané latéral inférieur du bras (du n. radial)
- n. cutané postérieur de l'avant-bras
- n. cutané médial de l'avant-bras
- n. cutané latéral de l'avant-bras (du n. musculocutané)
- n. radial
- n. ulnaire
- n. médian

- n. axillaire
- nn. thoracique long, suprascapulaire et subscapulaire inférieure
- n. radial
- n. ulnaire

- n. thoracique long et n. suprascapulaire
- n. radial
- n. musculocutané
- n. ulnaire
- n. médian



© ADN 2004 - Lyon - sous la direction de Antoine Drizenko - Lille



a

b

Ce qui peut être réalisé aux urgences :

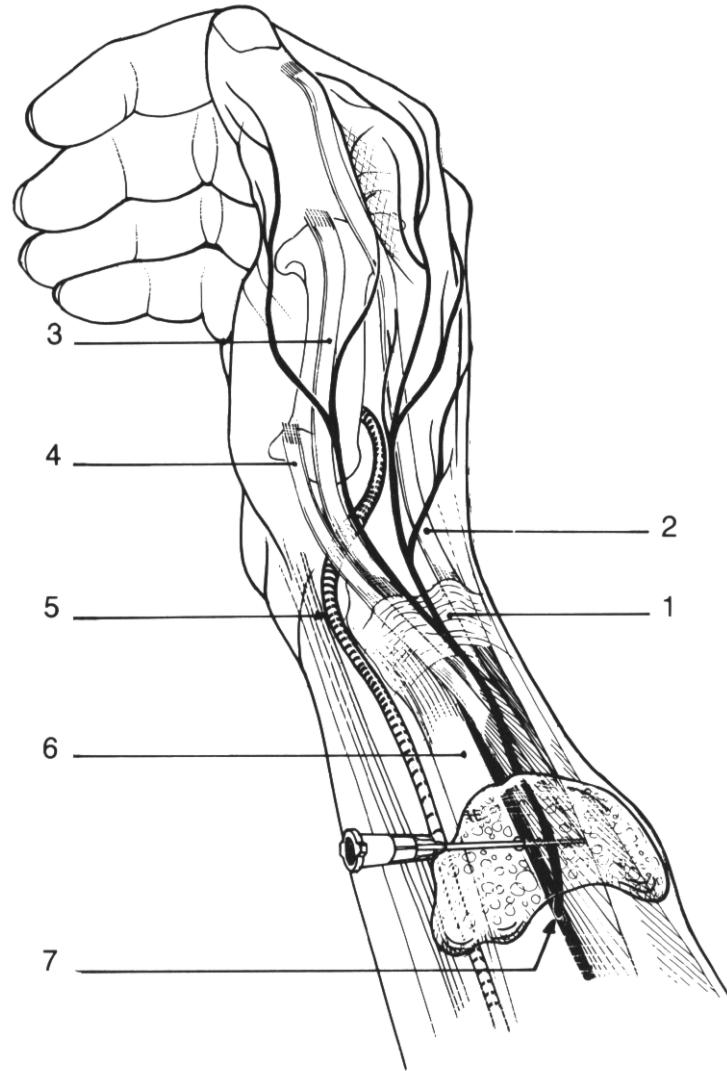
- Le bloc radial, le bloc digital (ALR intra-thécale)
- Le bloc inter- digital (ou commissural)
- Les anesthésies locales classiques dans certains cas

Moins souvent réalisé :

- Bloc médian et bloc ulnaire (neuro- stimulation recommandée)
- Les anesthésies en bague (risque d'ischémie sous pression)

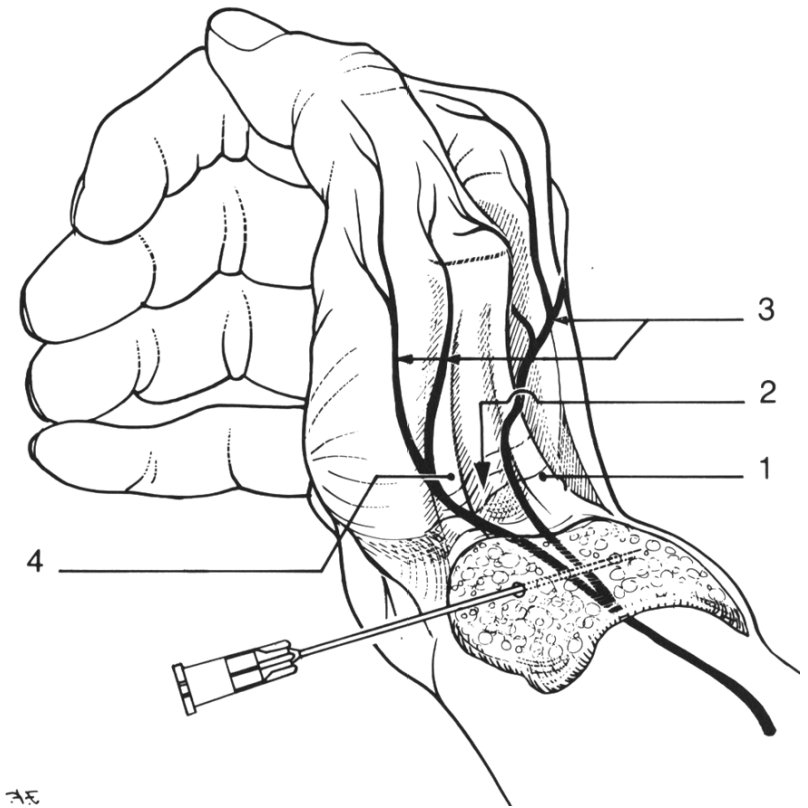
Nerf radial

- Situé 5 à 7 cm en amont du pli de flexion du poignet (2 TDD au dessus styloïde), entre le brachio-radialis et les extenseurs radiaux du carpe
- Donne des rameaux terminaux superficiels sous-cutanés cheminant à la face dorsale des 3 premières commissures
- Branche purement sensitive, donc non stimuable

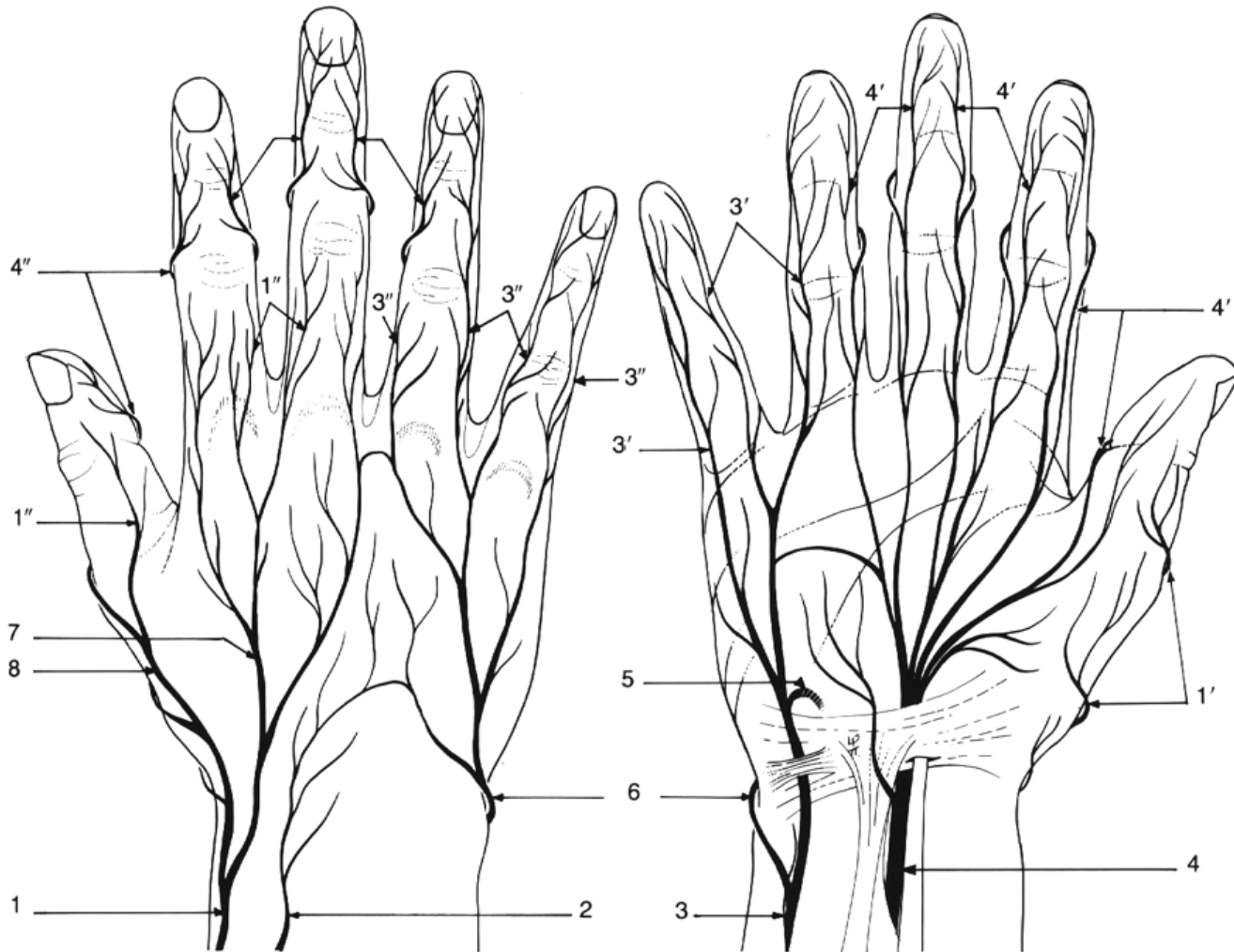


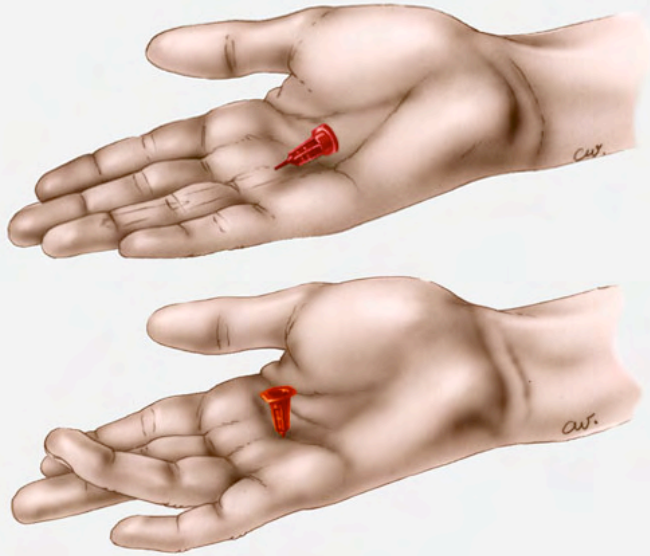
Injection traçante de part et d'autre du bord radial du poignet: 5 cc xylocaïne 1%

- Point de ponction au bord radial du poignet à 2-3 TDD au-dessus du pli de flexion du poignet
- Ponction perpendiculaire à l'axe de l'avant-bras réalisant une infiltration SC des rameaux sensitifs du N. radial
- Savoir que les risques de paresthésies sont minimes mais existent



Anesthésies digitales





Anesthésie intra- thécale

- Dans la gaine des fléchisseurs
- Repérage : MP (cul-de-sac de la gaine)
- Piquer verticalement (aiguille orange) jusqu'à la butée osseuse
- Puis se retirer doucement sous pression
- Le liquide est injecté sans contrainte dès qu'on est dans la gaine
- Injecter doucement



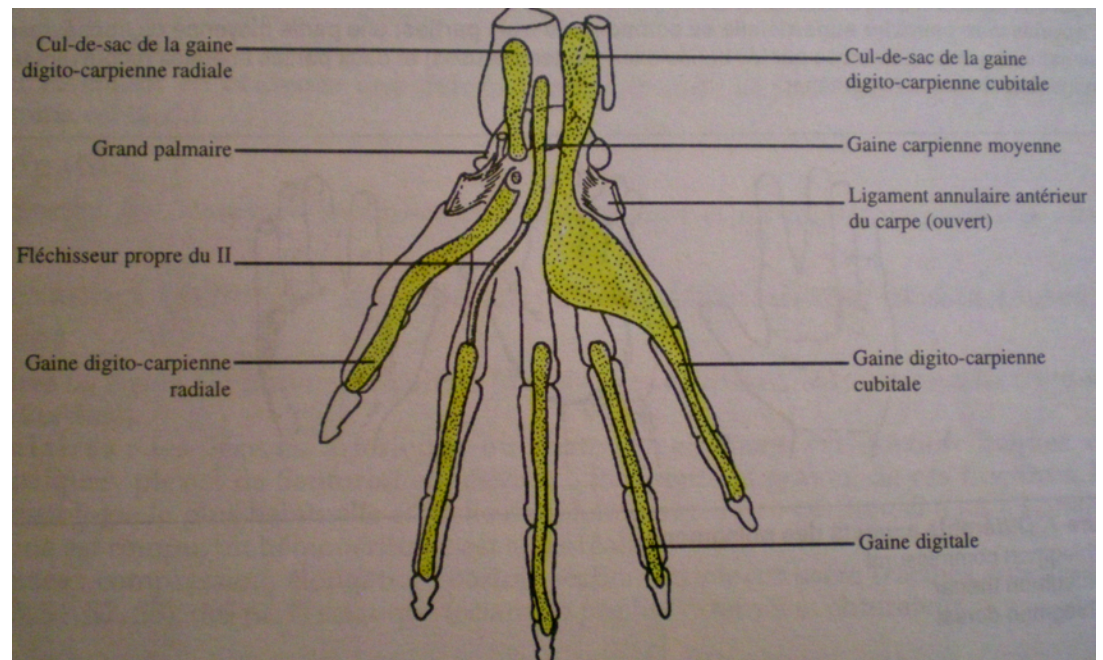


- **Expliquer au patient avant de réaliser le geste**

- sensation de mise sous tension du doigt durant 15 secondes environ puis régression quasi-immédiate de la douleur dès que l'injection est terminée

- Produit : Xylocaïne 1 ou 2 % **non adrénalinée**
- Seringue 5 ml, aiguille 23 G
- Quantité de produit : 3 ml pour les doigts longs
- Effet quasi- immédiat < 3 min
- Durée moyenne de la sédation = 47 mn

Pouce et auriculaire



- Pas de difficulté particulière
- Quantité à injecter : 4 - 5 ml
- Le lieu de l'injection diffère en raison des particularités anatomiques des gaines pour ces doigts

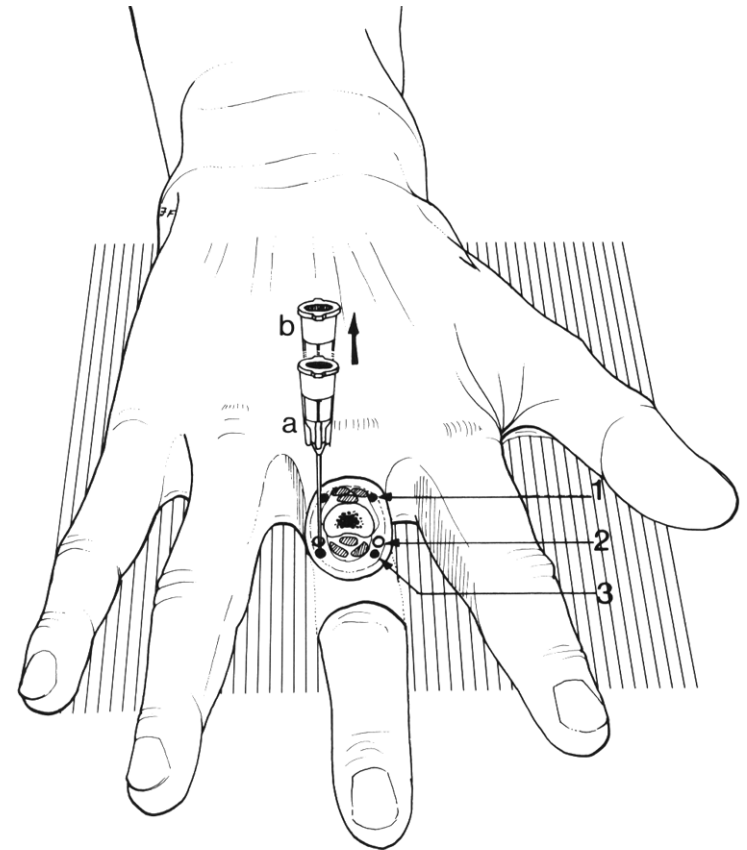
Bloc inter- digital ou commissural

- Point de ponction dans l'espace inter-métacarpien
- Piquer vers la paume, inclinaison de l'aiguille de 15° environ
- Injection de 5 ml de Xylocaïne
- Doit se faire sans difficulté ni douleur
- Dans le cas contraire recentrer l'aiguille sur l'espace inter-métacarpien



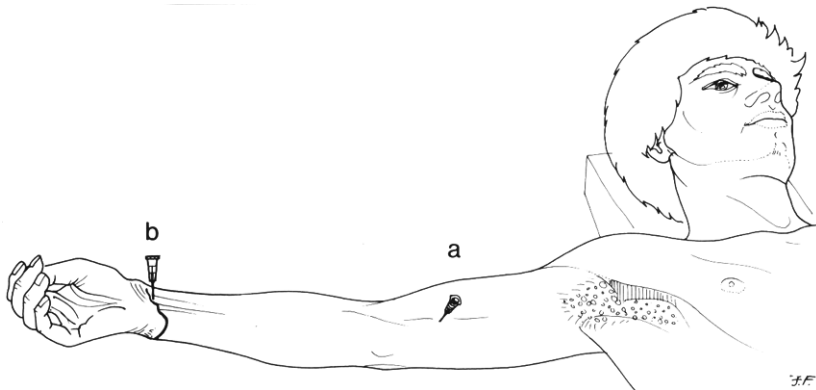
Bloc digital en bague

- Au moins deux injections / doigt
- Douleur +++
- Risque d'ischémie sous pression (éviter adrénaline) +++
- A éviter



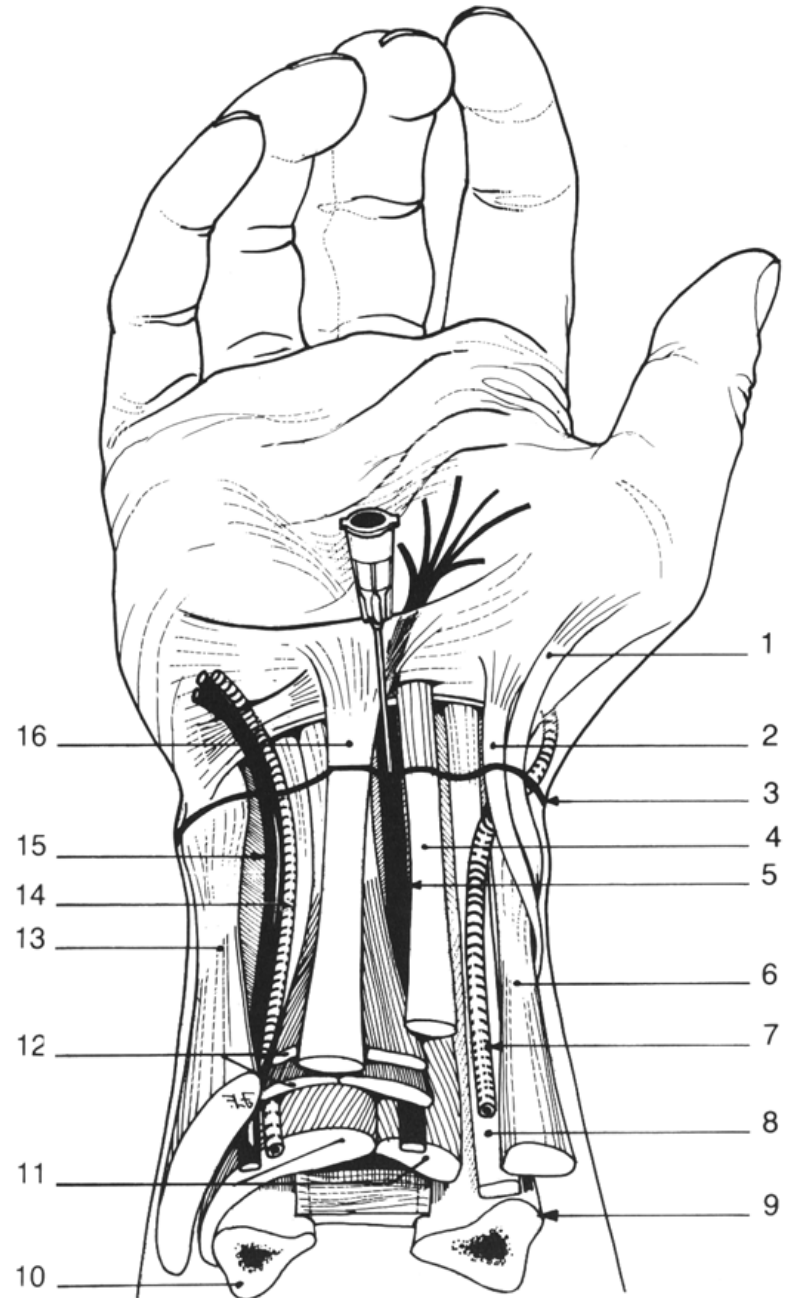
Bloc médian au poignet

- Repères: Pli proximal de flexion du poignet; Flexor carpi radialis (FCR) et palmaris longus
- On pique à travers le FCR à 30° distal en se dirigeant vers P3R3
- Aiguille 23G, jusqu'à la garde





- Idéalement: le faire avec un neurostimulateur (aiguille mousse «non traumatisante») pour le nerf
- Injection facile de 5 ml de xylocaïne (ne pas forcer) dans le canal carpien



Bloc ulnaire au poignet

- Repères: Flexor carpi ulnaris (en inclinaison ulnaire)
- Passer transversalement juste en dessous du FCU
- 23 G jusqu'à la garde (3 cc)
- Se méfier de l'artère ulnaire

