



# surveillance pompe baclofene

Dr Thibaud LANSAMAN  
Hôpital Raymond Poincaré  
Garches  
31-01-2019

# Plan

- Introduction
- Prise en charge « classique » post-opératoire
- CAT en cas augmentation spasticité  
Algorithme - Complications

# Introduction



- Dans l'arsenal thérapeutique de la prise en charge de la spasticité
- 
- Taux global de complications variant entre 10 et 40% (Borrini et al, 2014, Emery et al, 2003, Haranhalli et al, 2011, Awaad et al, 2012)
    - Post-opératoires (hématome, infection, escarre, syndrome hypotension du LCR)
    - Liées à l'agent pharmacologique
    - Liées à une dysfonction de matériel +++
    - Liées à une erreur de programmation, humaine
  - Intérêt d'un algorithme et d'une prise en charge adaptée (Roche et al, 2007; Saulino et al, 2016)

# Prise en charge post-opératoire

## • Education patient/ famille et/ou structure:

- Critères d'urgence (Symptômes sevrage, alarme...)
- CAT en cas de pb
- Précaution peau, coups sur pompe...
- Suivi rigoureux (observance RDV, CAT si impossibilité venir à un RDV...)
- Ordonnance Valium/Baclofène



# Prise en charge post-opératoire

- Surveillance Clinique
- TDM abdominal (localisation - niveau KT)
- Education patient + famille
  - information signe de sevrage
  - Information complications
- Carnet pompe - carte patient
- RDV réglage et/ou remplissage à la sortie



# Suivi « classique »

## Remplissage

- tous les 3 à 4 mois
- Evaluation clinique spasticité/spasmes
- Point médical global : épines irritatives?
- Remplissage pompe
- Vol annoncé / Vol Retiré
- Réglages si nécessaire
- Date d'alarme réservoir vide
- DRP date remplacement pompe
- Compte rendu – Carnet



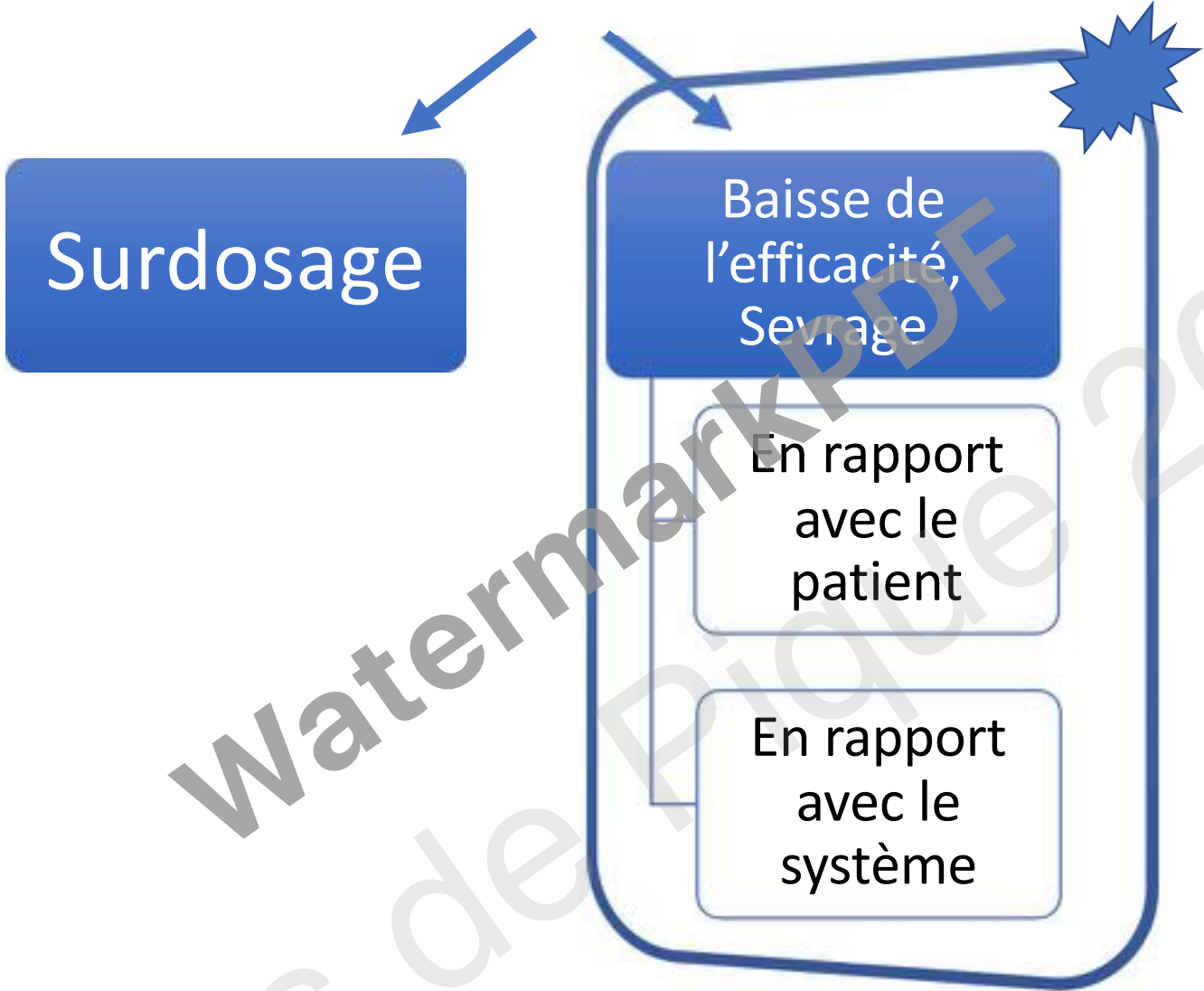
# Changement Pompe

- DRP. Durée vie environ 6 à 7 ans
- Anticipation pour programmation changement pompe
- Si changement:
  - indication toujours confirmée?
  - Rapport Bénéfice/Risque (SEP EDSS élevé/ sujet âgé...)
  - Gestion comorbidités
  - Changement cathéter associé?
  - Taille pompe?, localisation?
  - Pré/post en hospitalisation ? En ambulatoire?
  - AG? AL?

# CAT avec une pompe

- Pompe et IRM?
- Pompe et Bricker? colostomie ?
- Pompe et avion, portiques ?
- Pompe et plongée ?
- Pompe et piscine ?
- Pompe et voyages ?





# Le sevrage en baclofène



- Hypertonie
- Réapparition des ROT, spasticité, spasmes
- Prurit
- Anxiété, agitation
- Labilité tensionnelle
- Hyperthermie
- Rhabdomyolyse
- Convulsions
- Défaillance multiples
- Décès

## Cas : Mr M.

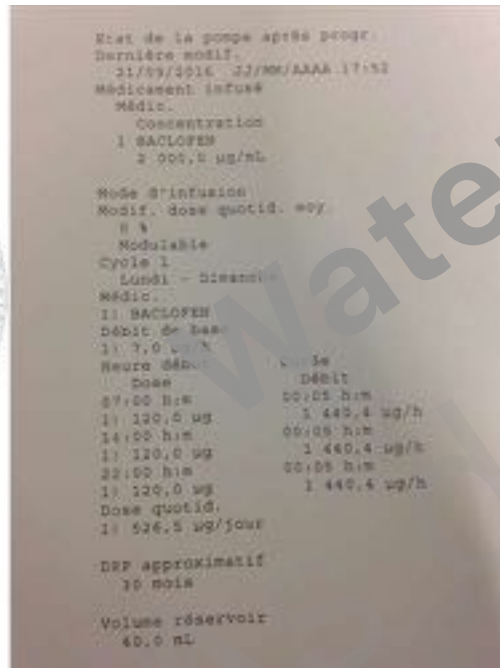
- Paraplégie marchante
- Pompe BIT concentration 2000ug; volume 20ml
- Diminution de l'effet : marche altérée, augmentation de la spasticité

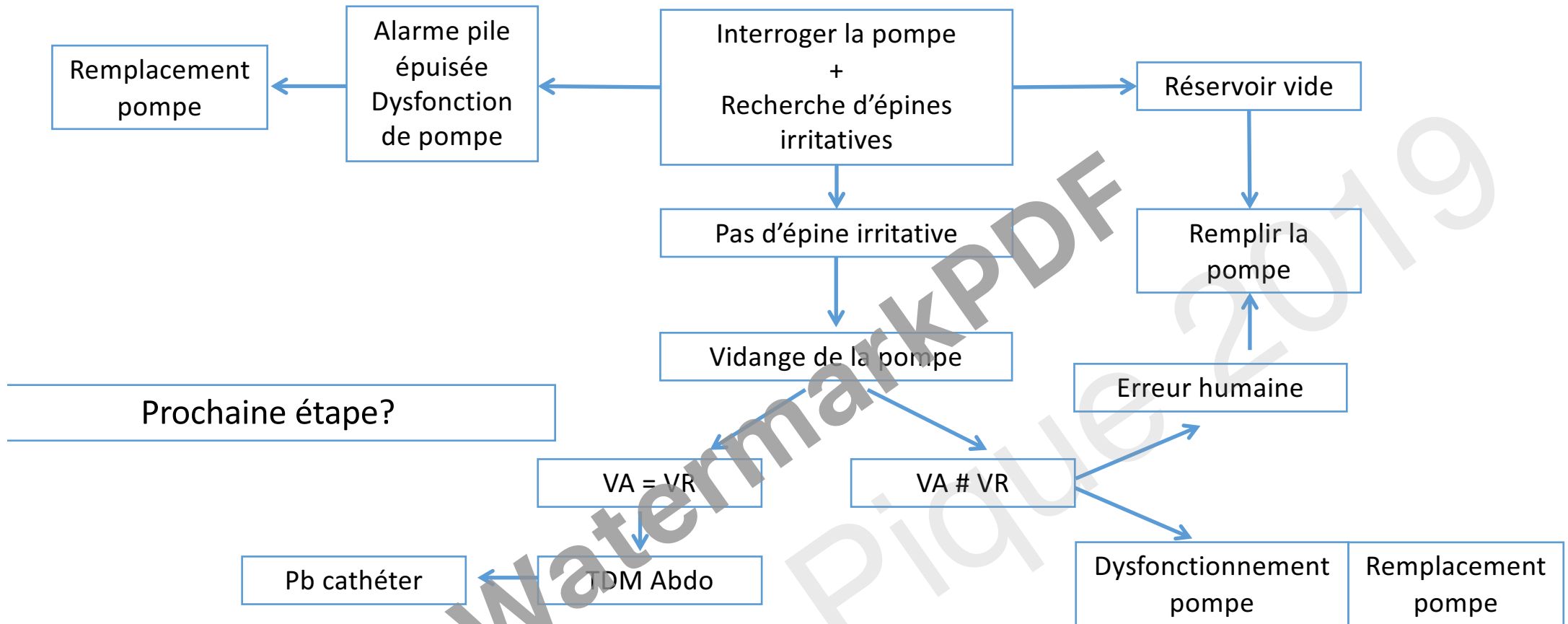
Quelle est votre démarche?

Examen clinique : pas d'épine irritative évidente

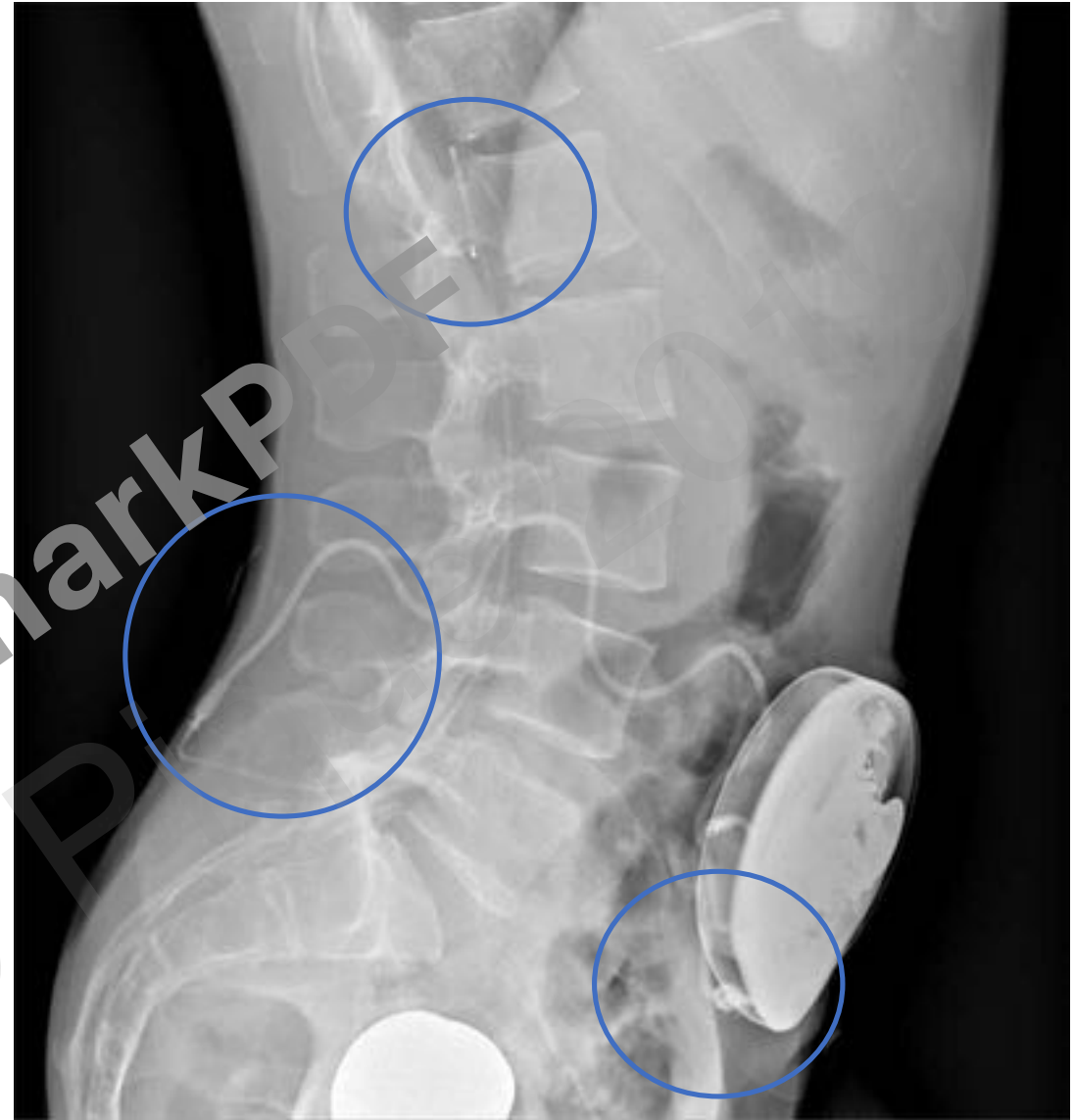
Prochaine étape?

# Interroger pompe

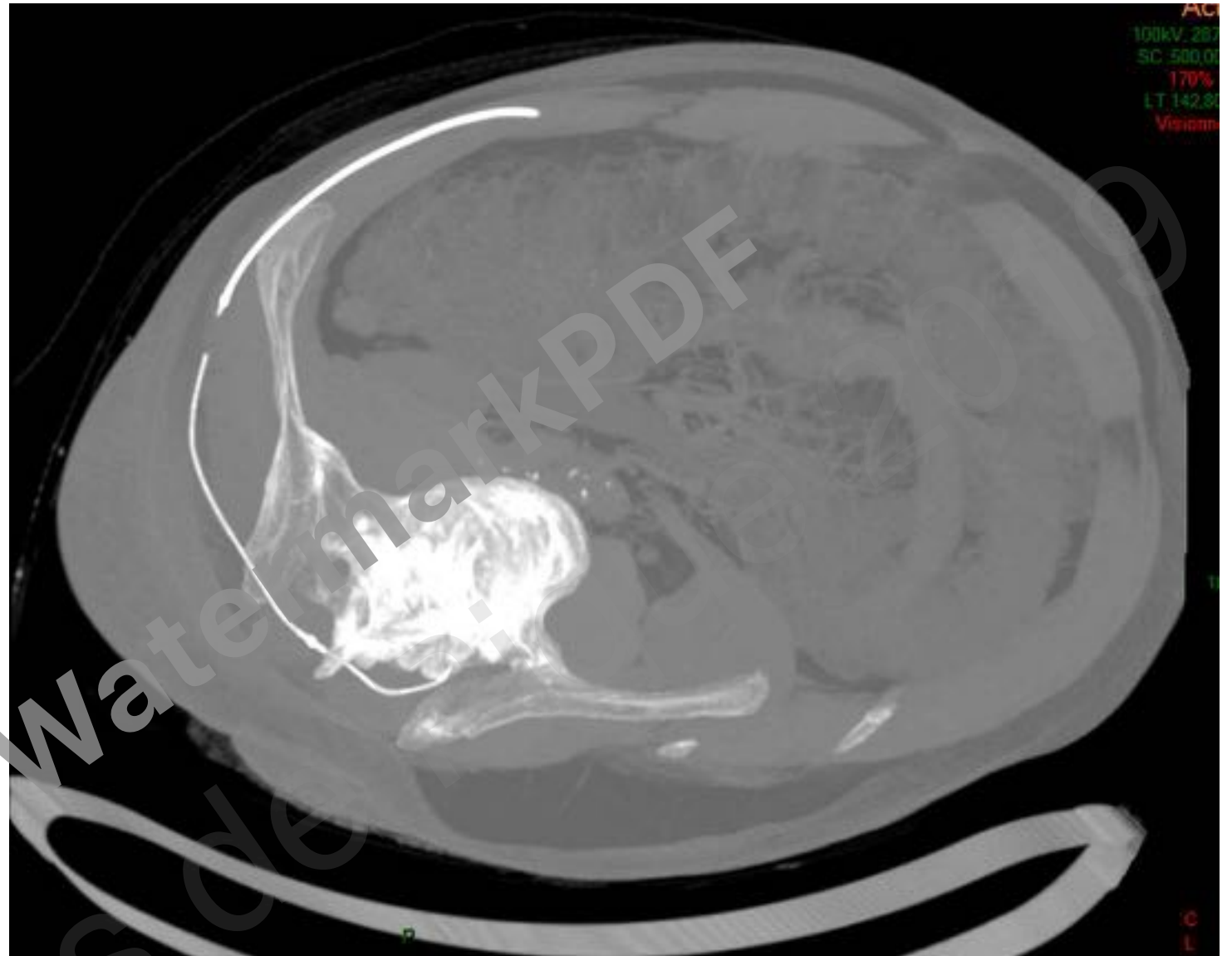




- Déroulé du cathéter P
- Extrémité habituellement entre T10-L1



- Déconnexion





Déconnexion

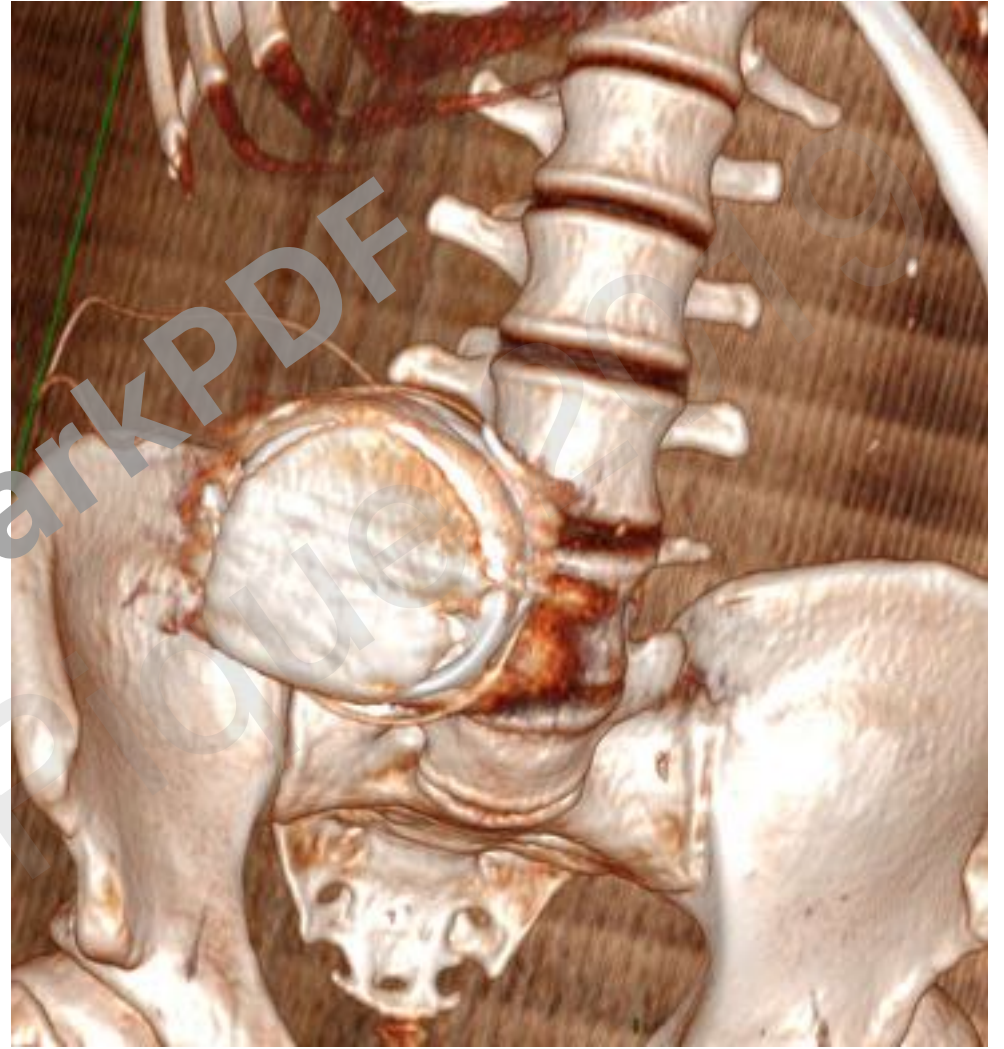


Coudure du cathéter



Section du cathéter





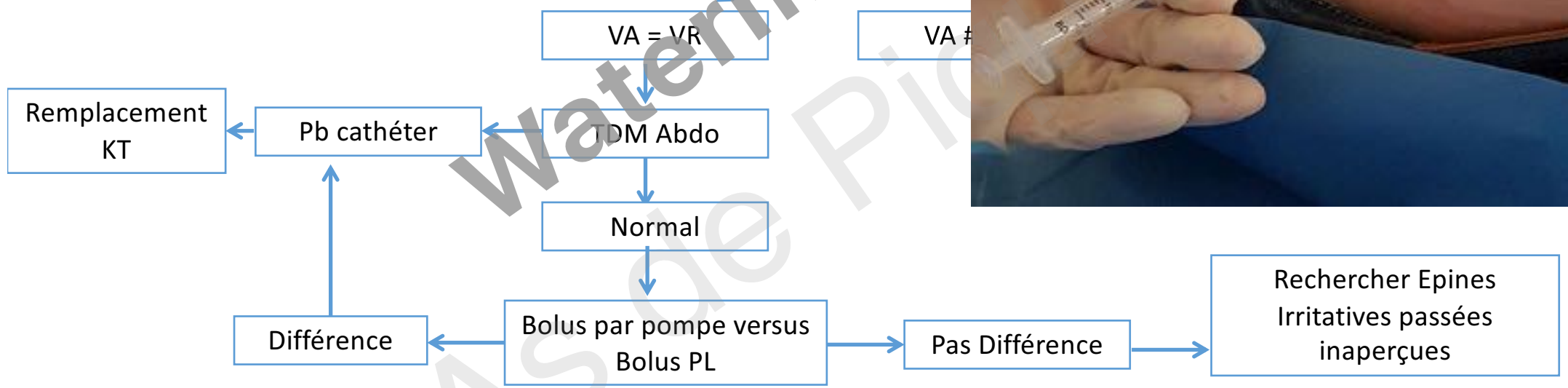
AS

Remplacement pompe

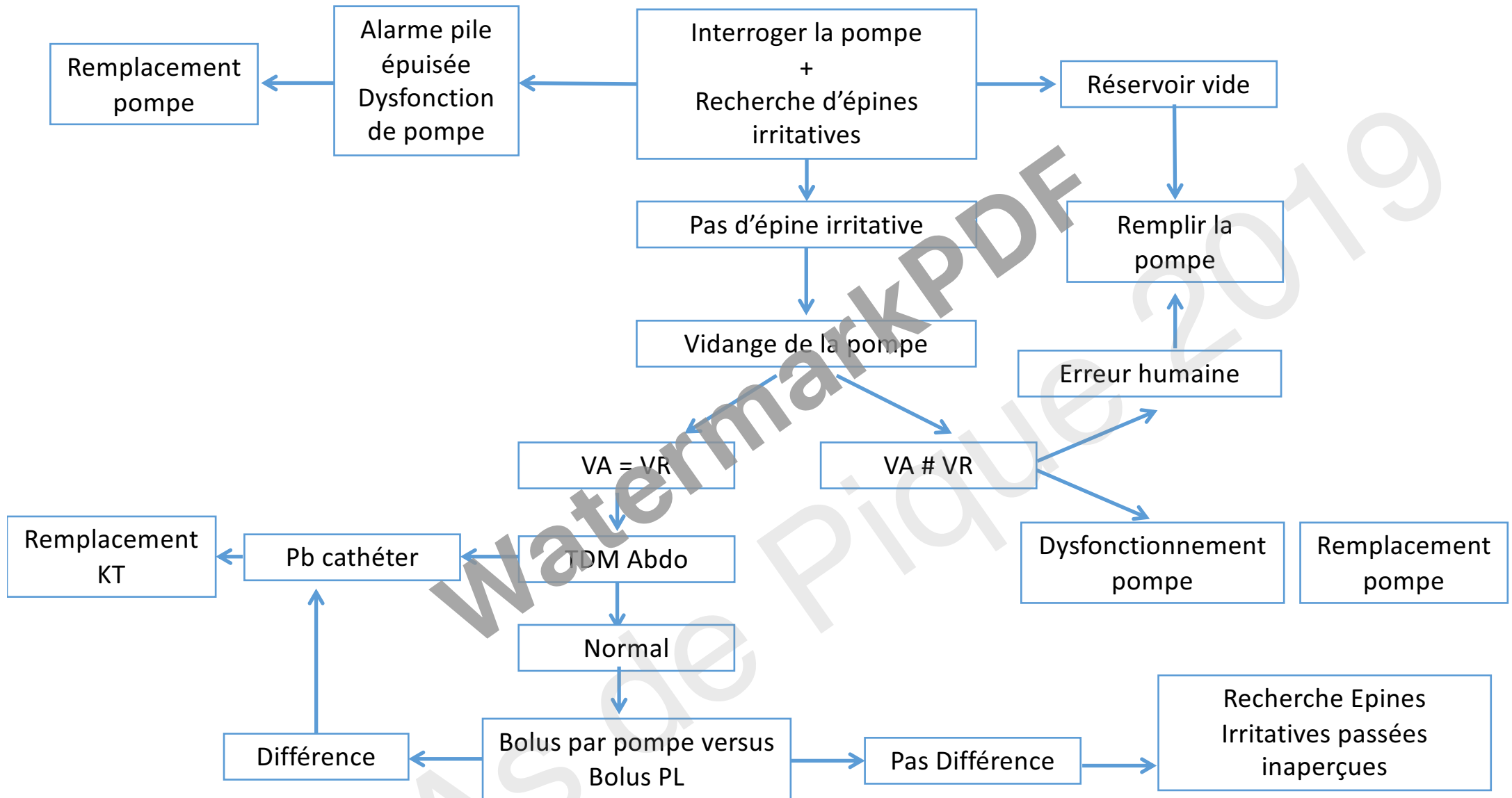
Alar  
ép  
Dysf  
de



Prochaine étape?



Watermark: AS de Picardie 2019



# Complications

- Post-opératoires
  - hématome, infection, escarre, syndrome hypotension du LCR
- Liées à une dysfonction de matériel
- Liées à une erreur de programmation, humaine



# Complications mécaniques

## Liées au cathéter

- **Migration**
- **Rupture –plicature**
- **Déconnexion**
- **Occlusion**
- **Fuites de LCR (brèche méningée)**

## Liées à la pompe

- **Retournement** du boîtier
- **Collection loge**
  - Fuite du LCR
  - Infection
- **Désunion cicatricielle** et **escarre** en regard de la pompe
- **Hématome péri-pompe**

# Conclusion

- Education patient + famille
  - information signe de sevrage et CAT
  - Information complications
- Equipe médicale et chirurgicale réactive capable de prendre en charge les urgences
- Equipe paramédicale: suivi filière
- Complications rares mais savoir les rechercher par les différentes étapes via l'algorithme



- Merci de votre attention



WatermarkPDF  
AS de Pique 2019