



## Mal de tête après une perforation de la dure-mère

### Renseignements pour la patiente

Département d'anesthésiologie et de  
médecine de la douleur

Mis à jour en janvier 2017

### Qu'est-ce qu'un mal de tête lié à une perforation de la dure-mère?

- Il s'agit d'un mal de tête qui survient après une intervention rachidienne ou épidurale, qui touche la dure-mère.
- La dure-mère est une membrane protectrice qui entoure le cerveau et la moelle épinière. Elle contient aussi un liquide dans lequel baignent le cerveau et la moelle épinière.
- La douleur est causée par une perforation de la dure-mère.
- Le trou ainsi créé dans la dure-mère peut causer une fuite du liquide.
- La dure-mère contient donc moins de liquide que normalement pour entourer et protéger le cerveau.
- La gravité exerce alors une pression sur le cerveau qui peut être douloureuse, surtout lorsque vous êtes assise ou debout.
- Environ 1 % des patientes ont un mal de tête après une intervention rachidienne ou épidurale. Cette douleur ne blesse pas le cerveau ou la moelle épinière.
- Le mal de tête commence bien souvent de 24 à 48 heures après l'intervention.
- La douleur peut durer une semaine ou plus, mais elle diminuera avec le temps à mesure que le trou se ferme.

### Quels sont les symptômes possibles?

- Mal de tête léger ou grave qui augmente en position assise ou debout et qui diminue en position couchée
- Douleur souvent située à l'avant ou à l'arrière de la tête et qui peut descendre jusqu'au cou
- Nausées et vomissements
- Problèmes de la vision (vision double, sensibilité à la lumière)

### Traitements possibles

#### Traitement du mal de tête

Suggestions pour soulager la douleur :

- Couchez-vous.
- Buvez beaucoup de liquides.
- Buvez des boissons caféinées.
- Prenez de l'acétaminophène ou de l'ibuprofène.
- En cas extrême seulement, prenez un opioïde (morphine ou hydromorphone).

**Remarque :** Ces traitements n'accélèrent pas la fermeture du trou dans la dure-mère. Ils soulagent le mal de tête pendant que le trou se ferme.

## Traitement par « blood patch » pour fermer le trou

- Traitement normalement réservé aux patientes qui ont de la difficulté à soulager un mal de tête grave
- Il consiste à prélever du sang dans votre bras, puis à vous l'injecter immédiatement dans le dos au moyen d'une aiguille épidurale insérée d'avance. Exige une surveillance étroite des signes vitaux.
- Aussi appelé « colmatage sanguin épidural »
- Traitement réalisé à l'hôpital par un anesthésiologiste
- Il comporte les mêmes risques qu'une intervention épidurale. Si le traitement crée un second trou, le mal de tête pourrait s'aggraver.
- Le traitement soulage ou élimine le mal de tête chez la plupart des patientes.
- Certaines personnes ont besoin d'un deuxième traitement.
- Malheureusement, malgré le traitement, une minorité de patientes n'obtiennent aucun soulagement. Elles doivent alors attendre que le trou se ferme et que leur corps produise naturellement le liquide perdu.

## Quand devriez-vous nous appeler?

- Si votre mal de tête lié à une intervention rachidienne ou épidurale persiste pendant plus de 7 jours.
- Si vous tolérez mal la douleur (difficulté à vous lever, à manger, à vous soigner ou à soigner votre bébé) et que vous considérez un traitement par blood patch.
- **Remarque** : Bien d'autres facteurs peuvent causer un mal de tête après un accouchement : fatigue, montée de lait, mauvaise alimentation, tension, etc. Ce type de mal de tête est plus constant que celui causé par une perforation de la dure-mère et n'est pas soulagé simplement en passant à la position couchée.
- Si votre mal de tête est grave et ne diminue pas lorsque vous changez de position, qu'il est accompagné de fièvre, de somnolence ou d'autres symptômes inquiétants, **appelez d'abord votre obstétricien**. Si cela est nécessaire, il vous conseillera de vous présenter au service de triage en obstétrique de votre hôpital.

## Qui devriez-vous appeler?

Appelez le **Service de triage en obstétrique de L'Hôpital d'Ottawa**.

**Campus Civic** : 613-761-5112 (option 3)

**Campus Général** : 613-737-8012

L'infirmière de triage dira à l'anesthésiologiste de garde de vous appeler.

L'anesthésiologiste vous posera des questions pour bien comprendre votre situation, puis vous aidera à prendre les mesures nécessaires soulager vos symptômes.