

# Incidence du syndrome post-ponction lombaire parmi les patients bénéficiant d'une ponction lombaire aux urgences

JB. Andrieu (1), Z. Amrani (1), V. Pichonnier-Cassagne (1), L. Perez (1), K. Komlanvi (1), E. Wiel (2), P. Valette (1), B. Majed (1)

1. UF Epidémiologie et Recherche Clinique. Pôle de l'Urgence, CH Arras, France.

2. UFRH Pôle de l'Urgence, CHRU de Lille, France

## Introduction

-**Critères diagnostiques** (IHS, 2004) : Céphalées aggravées après d'orthostatisme + signes neurosensoriels.

-**Objectif**: évaluer l'incidence du SPPL au SAU pour en promouvoir la prévention et en optimiser la prise en charge.

## Patients et méthodes

-Etude prospective et observationnelle.

-Inclusion: ensemble des patients ayant bénéficiés d'une PL d'avril à déc 2009.

-Fiche de recueil de données remplie au SAU.

-Suivi à distance par téléphone.

## Résultats

### Description de la population

	N (%)
<b>CARACT DEMOGRAPHIQUES:</b>	
- Population	82
- Sexe féminin	43 (52%)
- Age médian	44 (32-58)
<b>DEVENIR APRES PL:</b>	
- Retour à domicile	27 (32,9%)
<b>INCIDENCE DU SPPL :</b>	20 (24.4%)

### Contexte diagnostique des SPPL

	N (%)
- Lors de l'étude (suivi/rappels)	10 (50%)
- Après la prise en charge hospitalière	14 (70%)

### Facteurs associés au risque de survenue d'un SPPL

	n (%)	p
<b>Age médian</b>		
- Absence de SPPL	44 ans (32-58)	0.01
- Présence de SPPL	35 ans (27-44)	
<b>Sexe</b>		
- Hommes	7/39 (17.9%)	
- Femmes	13/43 (30.2%)	
<b>Céphalée chronique</b>		
- Non → SPPL	8/55 (14.5%)	0.005
- Oui → SPPL	12/27 (44.4%)	
<b>Céphalée aiguë</b>		
- Non → SPPL	2/32 (6.3%)	0.003
- Oui → SPPL	18/50 (36%)	

## Discussion

- Incidence élevée de SPPL (24.4%)

- Majorité des diagnostics et des PEC de SPPL hors filière hospitalière (n=14/20) → pourtant SPPL = invalidant et douloureux

- 50% des SPPL = patient regagnant domicile après PL

## Conclusion

Nécessité :

- Promotion de la prévention des SPPL (Facteurs de risque)

- Information des patients regagnant domicile concernant risque SPPL (document écrit remis au patient lors de la sortie)

- Procédure de prise en charge élaborée conjointement par les neurologues, les anesthésistes et les urgentistes en cas de survenue d'un SPPL.