

Janvier 2001

BLOC DU PLEXUS CERVICAL

- I. ANATOMIE
- II. INDICATION
- III. TECHNIQUE
- IV. COMPLICATIONS

I. ANATOMIE

Le plexus cervical est formé par les racines des quatre premiers nerfs cervicaux (la 1^e racine innerve les muscles du triangle sous-occipital). Les rameaux antérieurs des racines C2-C3 et C4 donnent des branches ascendantes et descendantes qui forment les anses du plexus cervical d'où partent les branches du plexus cervical superficiel et profond (cfr schéma).

Le plexus profond

Il donne l'innervation motrice de la plupart des muscles du cou : géniohyoïdien, thyrohyoïdien, sternohyoïdien, sternothyroïdien, omohyoïdien, trapèze-sternocléido-mastoïdien (SCM) (en partie avec des branches du XI).

La dernière branche motrice du plexus profond est le nerf phrénique.

Le plexus superficiel

Il émerge de la profondeur (en arrière du SCM) et se divise en branches sensibles destinées à l'ensemble du territoire cutané du cou, de la face postérieure de la tête et des épaules.

Les branches anastomotiques

- avec le système sympathique par les rameaux communicants gris qui vont au ganglion cervical supérieur,
- avec le nerf spinal (XI) constitué par un rameau issu de la 2^e anse cervicale (plus rarement de la 3^e),
- avec le nerf vague à partir de la 1^e anse cervicale.

II. INDICATIONS

Toute chirurgie des parties molles du cou et notamment :

- de la thyroïde
- des parathyroïdes
- de la carotide.

III. TECHNIQUE

Repères anatomiques

- La mastoïde en dessous de l'oreille.
- Le muscle SCM (noter en demandant au patient de soulever la tête).

Aiguille : atraumatique poole 5 cm 23G sans ou avec stimulateur nerveux.

Bloc du plexus profond

En une seule injection en un point situé à 2 gros travers de doigt en dessous du bord inférieur de la mastoïde (se situe à hauteur de C3). Passer la peau perpendiculairement, entrer dans l'espace sous-cutané et progresser parallèlement au plan frontal jusqu'à ressentir une perte de résistance (marque de l'entrée dans l'espace interscalénique) et avant de rencontrer toute structure osseuse. Puis orienter l'aiguille vers le bas et légèrement en avant (afin de ne pas pénétrer le fourreau dural), progresser de 3 à 4 mm et injecter la solution d'anesthésique (8 ou 10 ml si grand patient) avec tests d'aspiration d'usage et injection fractionnée.

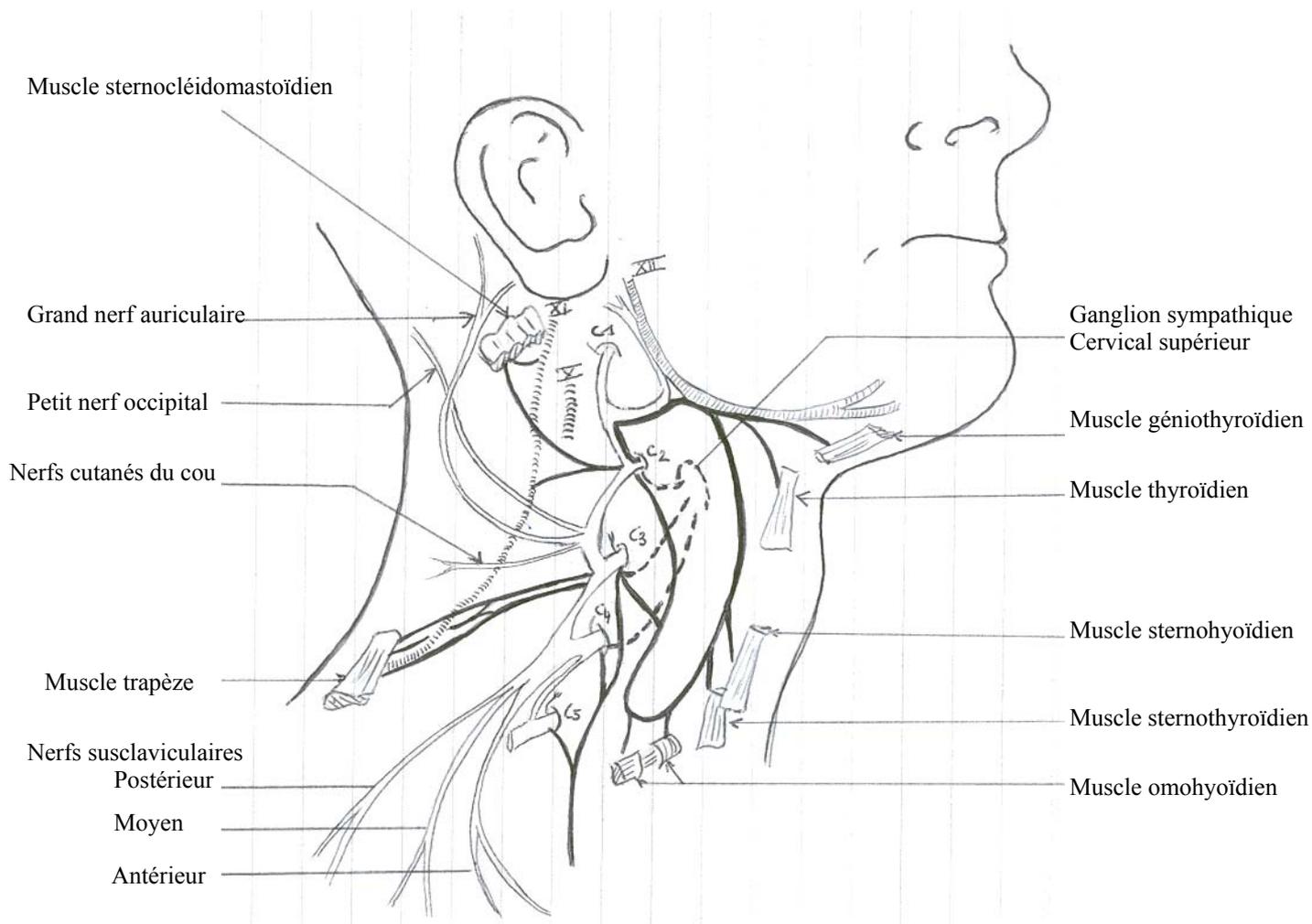
Bloc du plexus superficiel

Tracer une ligne sur le bord postérieur du muscle sternocléidomastoïdien entre son insertion mastoïdienne et son insertion distale sur la clavicule (chef externe). Repérer la moitié de cette ligne et injecter la solution d'anesthésique local en sous-cutané, réalisant une injection en étoile (test d'aspiration d'usage).

IV. COMPLICATIONS

- Injection intra-artérielle : artère vertébrale.
- Paralysie :
 - du nerf phrénique (surtout lorsque le point d'injection est bas)
 - du plexus brachial
 - bloc étendu au IX (glossopharyngien), X (nerf vague) \Rightarrow voix étouffée + dyspnée au réveil, au ganglion sympathique cervical (enrouement et Claude Bernard Horner).
- Lésion nerveuse traumatique.
- Injection - rachidienne
- péri-durale.

Donc : surveillance prolongée en salle de réveil (2 h) car l'anesthésique local peut avoir une diffusion secondaire après l'injection de bloc profond.



Extrait de : Anest. Analg. Vol 54 (3). May Jun 1975.

FORMATION DU PLEXUS CERVICAL

En traits pleins : les branches du plexus cervical profond, en trait clair : les branches du plexus superficiel.