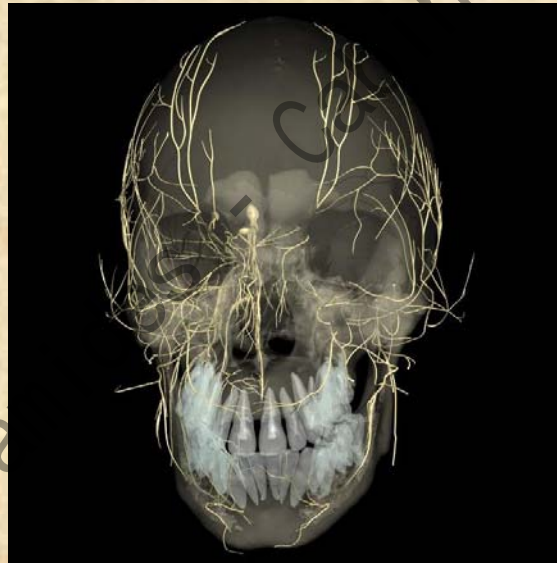


Les Blocs Nerveux de la face, du Scalp et du cou



Dr Frédéric GEORGET

Cadre légale des ALR

- **Le rapport de la DGS concernant les actes à visée esthétique :**

4.3. Les actes « non invasifs »

Le rapport propose les définitions suivantes :

Les actes non invasifs sont des actes qui

- *- ne traversent pas la peau à l'exclusion de l'emploi d'aiguilles pour effectuer des injections ou des sutures de plaie;*
- *- et ne requièrent pas l'usage de lames ou de trocarts ;*
- *- et ne nécessitent pas d'anesthésie ni générale ni loco régionale.*

Les actes non invasifs à visée esthétique induisant une modification importante de la peau de type application de produits actifs sur la peau, utilisation de dispositifs et/ou injection de produits résorbables...

Il est proposé que la pratique de ces actes soit réservée à des médecins généralistes et/ou d'autres spécialités ayant validé une formation respectant la réglementation que le ministère chargé de la santé prendra sur ce sujet.

Tous ces actes médicaux, invasifs et non invasifs, devront avoir été validés scientifiquement au regard de la balance bénéfico-risque par des protocoles standardisés dans le cadre de recherches biomédicales. La pratique de ces actes doit suivre les règles de la pharmacovigilance et de la matériovigilance, ce qui devrait déjà être le cas, puisqu'ils entrent dans le champ d'application de ces deux réglementations.

- **La position de la Société Française d'Anesthésie et de Réanimation sur les ALR en dehors d'un bloc médico technique :**

L'anesthésie locale fait partie de la formation universitaire initiale du médecin. La pratique de techniques d'anesthésie locorégionale par des médecins non-anesthésistes réanimateurs, dans le contexte spécifique de la médecine d'urgence, peut se concevoir, à condition de la réaliser dans le respect de la réglementation et des recommandations de la Société française d'anesthésie et de réanimation et après avoir bénéficié d'une formation reconnue, théorique et pratique, notamment au bloc opératoire.

Et pourtant ...

- Il faut différencier :
 - Les ALR nécessitant un matériel spécifique et une expérience particulière : neurostimulation simple-multiple, échographie (ex: 50 blocs axillaires doivent être réalisés avant de maîtriser le geste)
 - Des simples injections sous cutanées.

A.L.R. et médecine morphologique et anti âge

- ***Indications :***

- Fillers,
- Fils crantés,
- Resurfacing laser (Erbium, CO2),
- Peeling profonds,
- Lipolyse laser double menton,
- ...

Médicaments de l'anesthésie

- ***Durée d'action :***
 - LIDOCAINE 1 ou 2% :
 - Forme non adrénalinée : durée d'action 30 à 45 mn,
 - Forme adrénalinée : durée d'action 90 mn.
 - BUPIVACAINE :
 - Durée d'action : 3 heures.
 - Il existe des formes avec et sans adrénaline.
 - Réservé pharmacie des hôpitaux.
 - ROPIVACAINE :
 - Durée d'action : 3 à 5 heures.
 - Réservé pharmacie des hôpitaux.

Quel anesthésiant choisir ?

- **LIDOCAINE** : seul à être disponible en ville.
 - 1 % ou 2 % ?
 - ⇒ Intérêt du volume.
 - Adrénaliné ou non ?
 - ⇒ Lenteur de résorption.
 - ⇒ Hémostase ??
 - ⇒ Majoration de la dose maximale.
 - ⇒ Majoration du risque de complication.
 - Dose maximale ?
 - ⇒ Forme non adrénalinée : 7 mg/kg.
 - ⇒ Forme adrénalinée : 10 mg/kg.

Complications communes aux ALR

- Mauvais résultat (opérateur dépendant).
- Malaise vagale fréquent.
- Malaise, palpitations, flush en cas d'injection intra vasculaire de dérivés adrénalinés.
- Hématome par lésion vasculaire péri nerveuse.
- La ponction nerveuse qui peut engendrer des paresthésies dysesthésies persistantes dans le territoire du nerf. +++
- L'allergie exceptionnel aux anesthésiant de contact.
- Des troubles du rythme et ou de conduction en cas d'injection intra veineuse ou de surdosage.
- Un collapsus, des convulsions sont exceptionnels et rapportés essentiellement en cas de surdosage majeur.

Techniques des Blocs Nerveux de la face

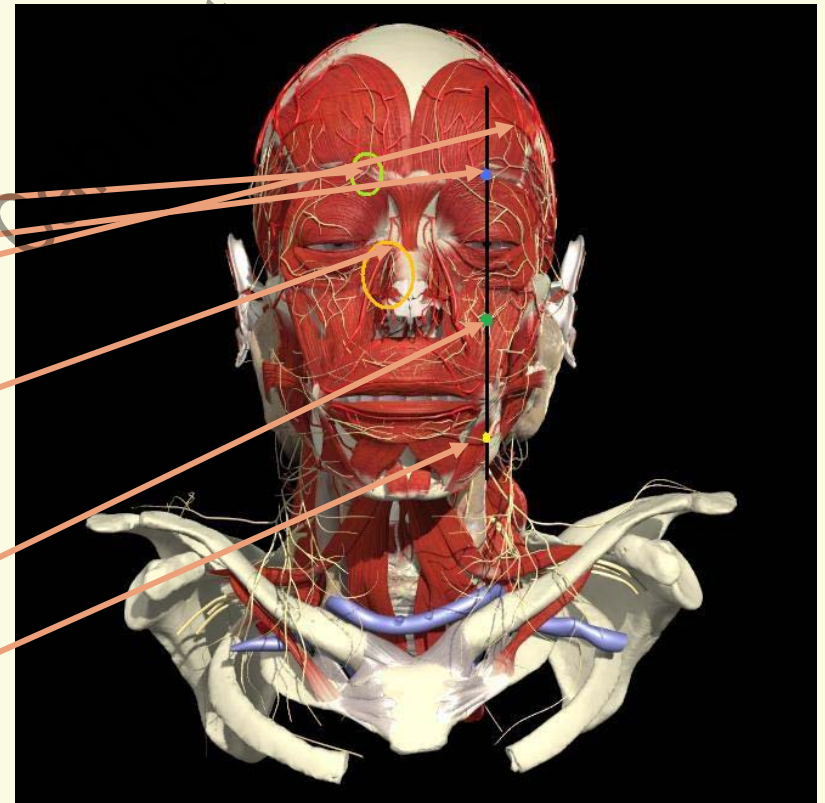


Dr Frédéric GEORGET

Bases anatomiques des Blocs de la Face

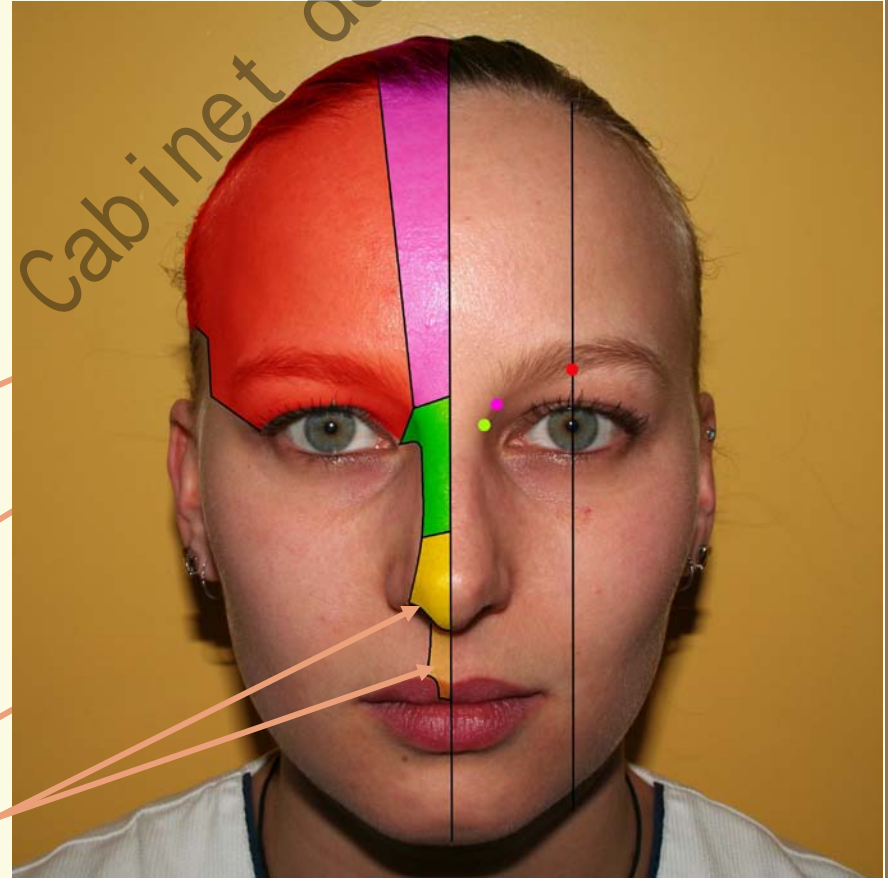
La sensibilité de la face est assurée par le nerf trijumeau :

- Branches du V1 ou Nerf ophtalmique de Willis
 - Nerf supra trochléaire
 - Nerf supra orbitaire médial
 - Nerf supra orbitaire latéral
 - Nerf naso cilaire avec ses deux branches :
 - nerf ethmoïdal interne
 - nerf infra trochléaire.
- V2 dont la branche sous cutanée faciale donne le Nerf sous orbitaire
- V3 dont la branche distale forme le Nerf mentonnier



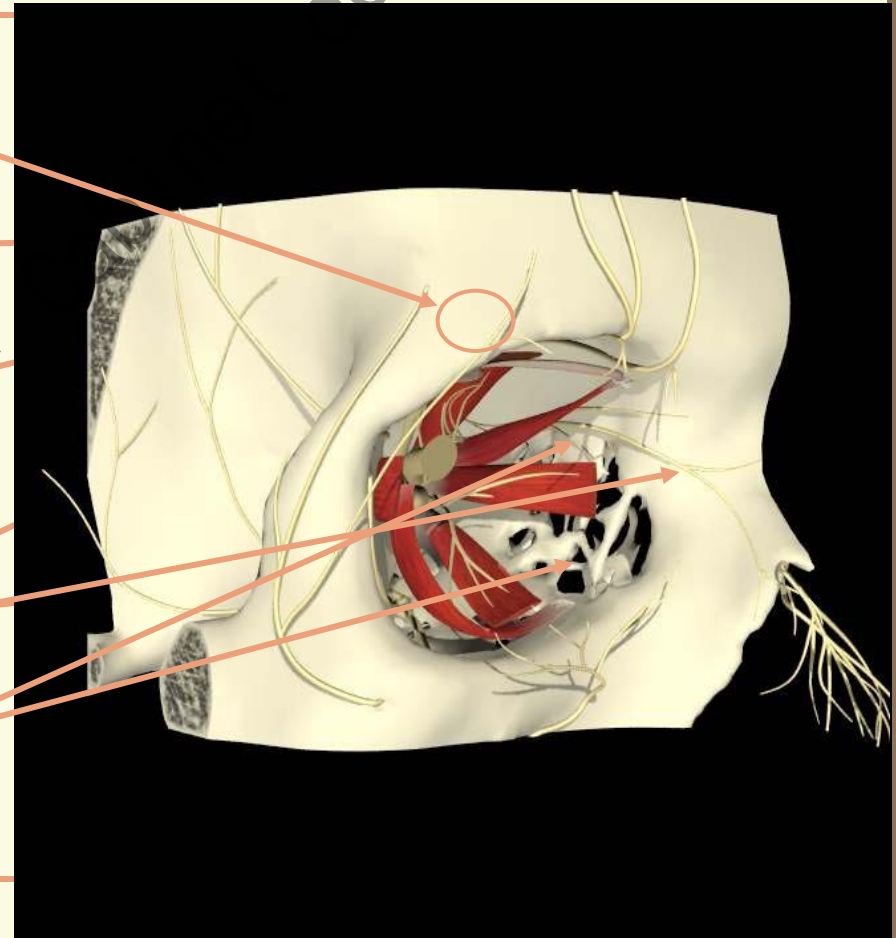
Blocs de la région sus orbitaire

- *Territoires sensitifs touchés par les blocs :*
 - Nerfs supra orbitaire médial + latéral
 - Nerf supra trochléaire
 - Nerf infra trochléaire
 - Nerf ethmoïdal interne



Anatomie de la région sus orbitaire

- Foramen supra orbitaire
- Nerf supra orbitaire médiale
- Nerf supra orbitaire latéral
- Nerf supra trochléaire
- Nerf infra trochléaire
- Nerf éthmoïdal interne
- Cribiformis



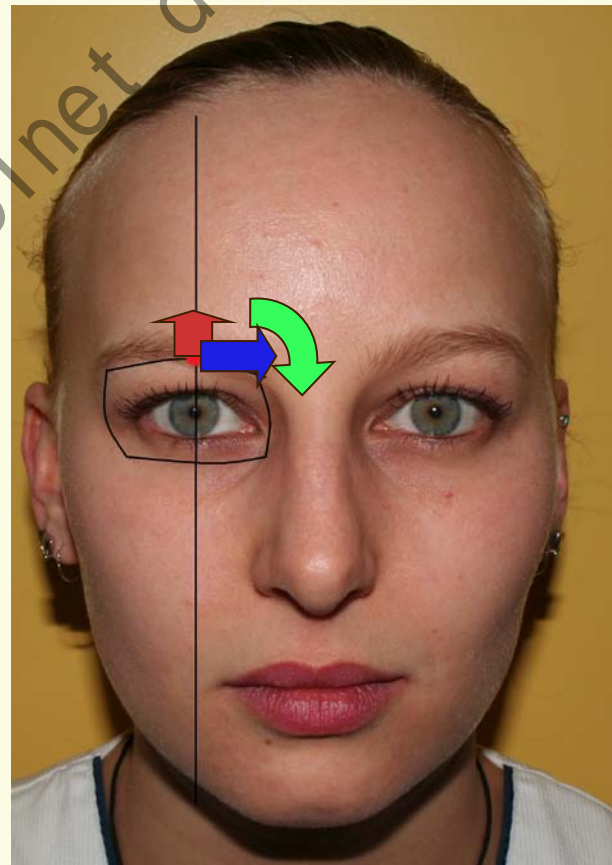
Bloc Frontal

- **Repères anatomiques :**

- Rebords orbitaires.
- Droite verticale passant par la pupille en position centrée.
- Le foramen supra orbitaire palpable à l'intersection des deux courbes.

- **Injection :**

- Point de ponction se situe à l'intersection des deux courbes.
- Orientation de l'aiguille vers le haut.
- Bloc « trois en un » : retrait incomplet de l'aiguille, puis orientation en dedans.



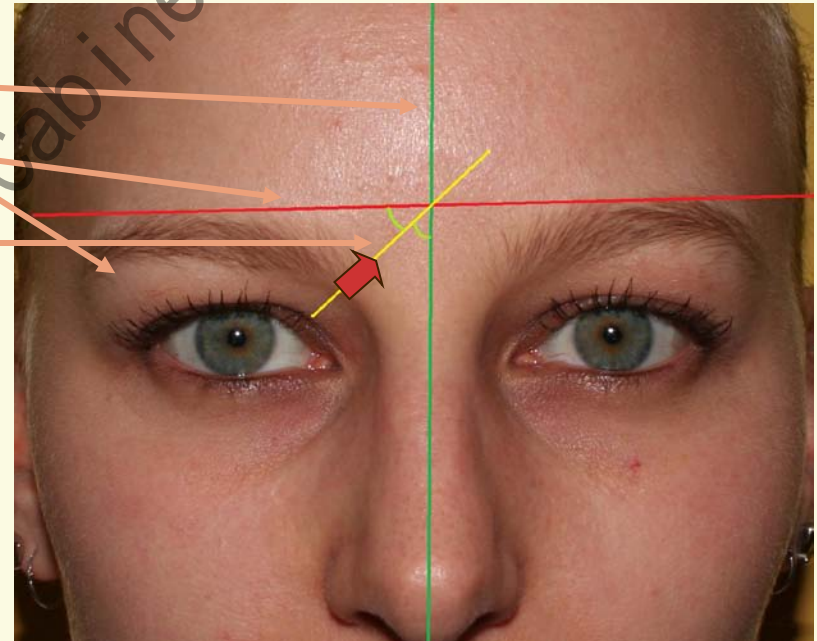
Bloc Supra Trochléaire

- **Repères anatomiques :**

- Rebord orbitaire.
- Droite verticale passant par le plan de symétrie du visage.
- Ligne horizontale passant par le bord supérieur des deux sourcils.
- On construit la bissectrice de l'angle formé par ces deux droites.

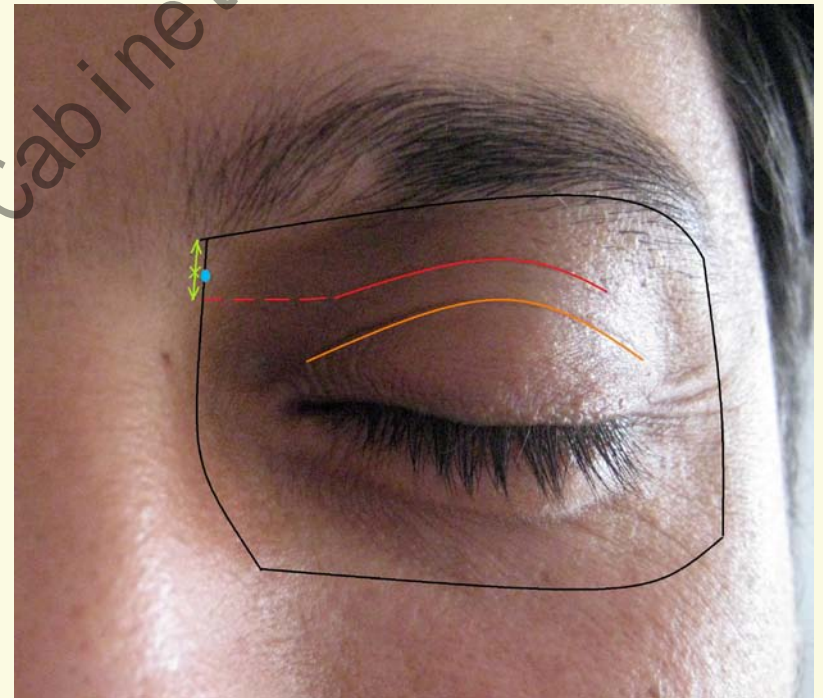
- **Injection :**

- Point de ponction se situe à l'intersection de la bissectrice et de l'orbite.
- Orientation de l'aiguille selon la direction de la bissectrice.



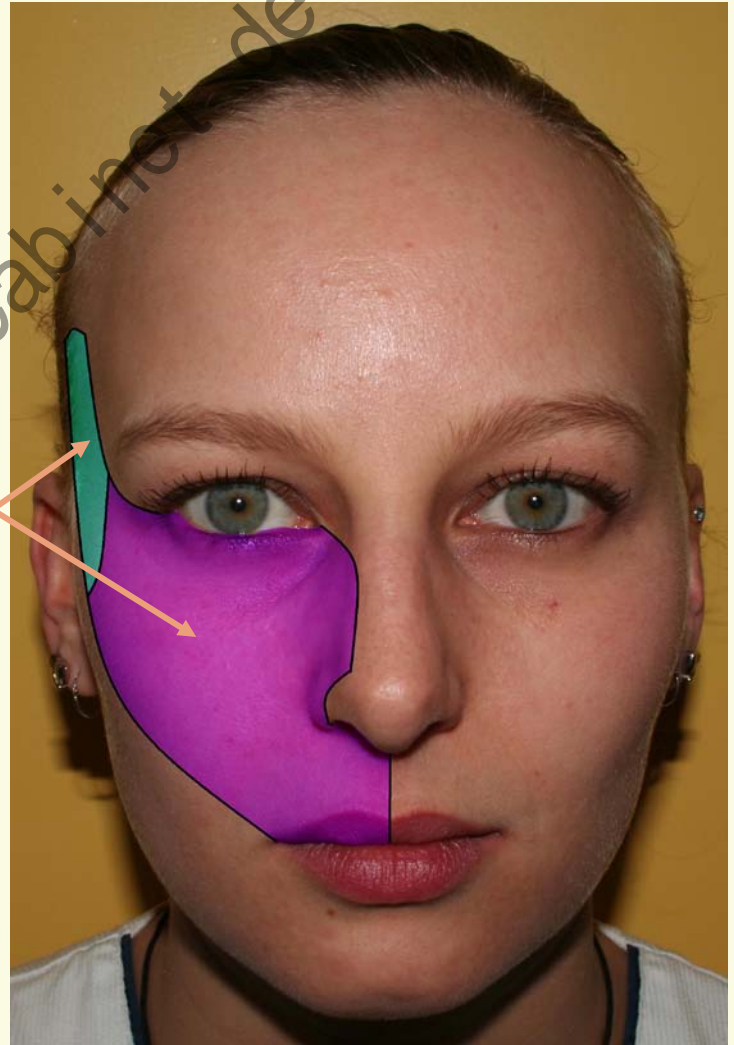
Bloc du Nerf Nasal Externe

- **Repères anatomiques :**
 - Rebord orbitaire interne.
 - Pli palpébrale postérieur.
 - Tête du sourcil.
- **Injection :**
 - Point de ponction se situe sur le bord interne de l'orbite.
 - A mi chemin du pli palpébrale postérieur – tête du sourcil.
 - Orientation de l'aiguille d'arrière en avant sur 10 mm



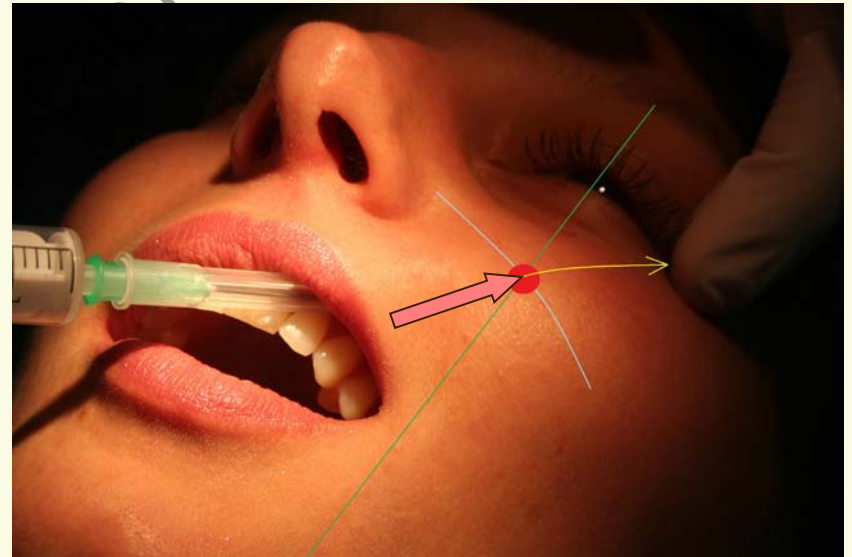
Bloc Sous Orbitaire

- *Territoire sensitif touché par le bloc :*
 - Nerf infra orbitaire
 - Pour mémoire nerf temporo facial



Bloc Sous Orbitaire

- *Repères de la voie intra buccale :*
 - Fosse canine
 - Pupille centrée
 - Foramen sous orbitaire
 - Cantus externe



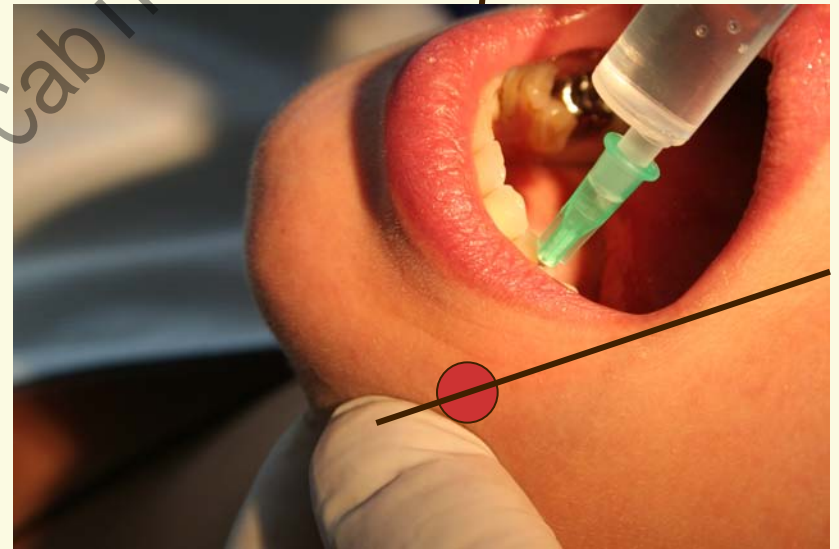
Bloc du Nerf Mentonnier

- *Territoire sensitif touché par le bloc :*
 - Nerf mental
 - Pour mémoire, reste du territoire sensitif du V3



Bloc du Nerf Mentonnier

- *Repères de la voie intra buccale :*
 - Deuxième pré molaire
 - Pupille centrée
 - Foramen mental



Complément d'anesthésie des lèvres

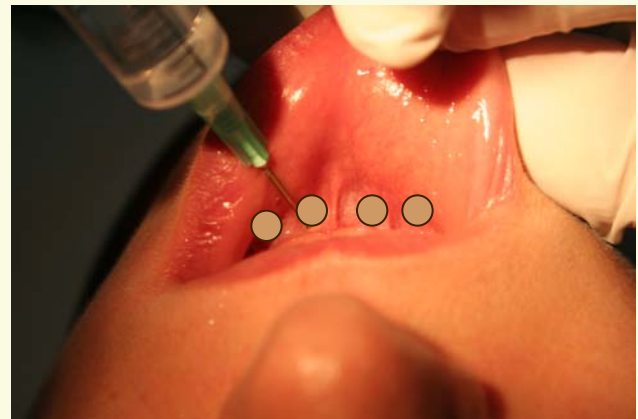
- ***Lèvre supérieure :***

- Repli gingivo muqueuse
- 4 points



- ***Lèvre inférieure :***

- Repli gingivo muqueuse
- 4 points

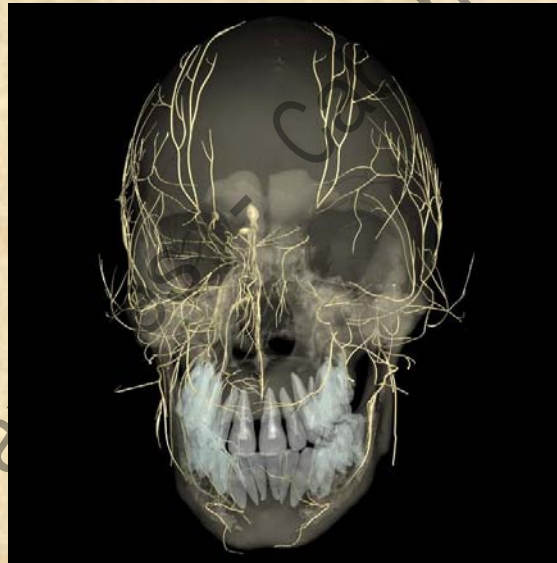


Complément d'anesthésie du lobule du nez

- ***Dans un premier temps :***
 - Verticaliser la caroncule
- ***Puis :***
 - Piquer le sillon gingivo labial,
 - Orienter l'aiguille vers la caroncule.



Techniques des ALR du cuir chevelu et du cou



Dr Frédéric GEORGET

Le bloc du plexus cervical superficiel

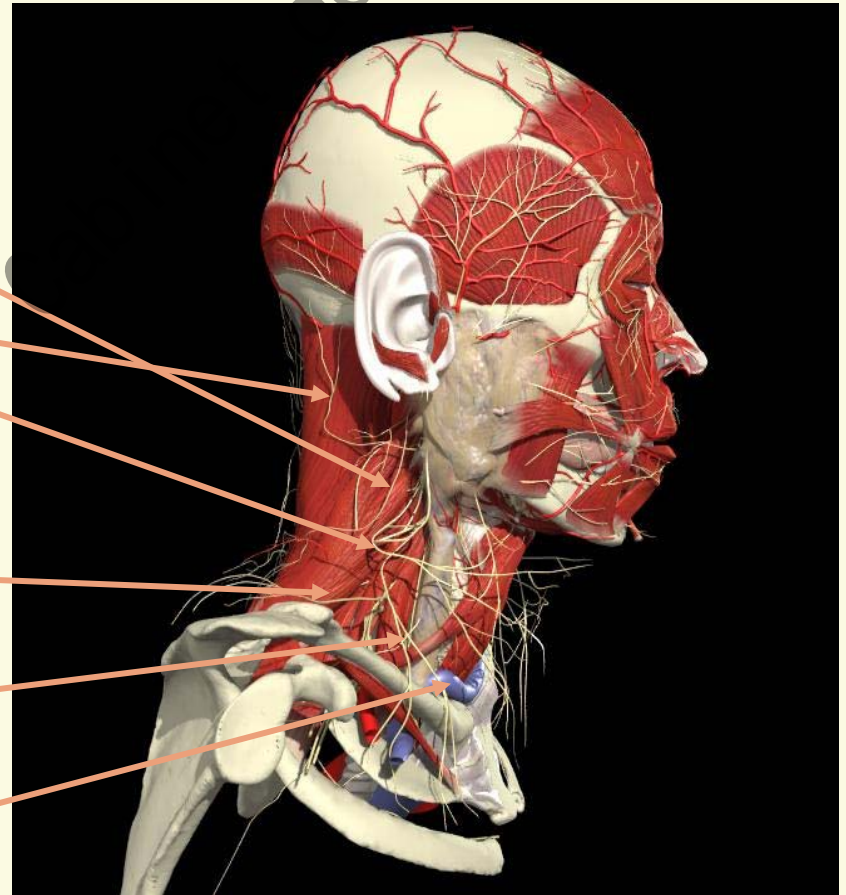
- *Composition du plexus :*

- *Branches de C2 C3 :*

- nerf grand auriculaire
- Petit nerf occipital
- Nerfs cutanés du cou

- *Branches de C3 C4 :*

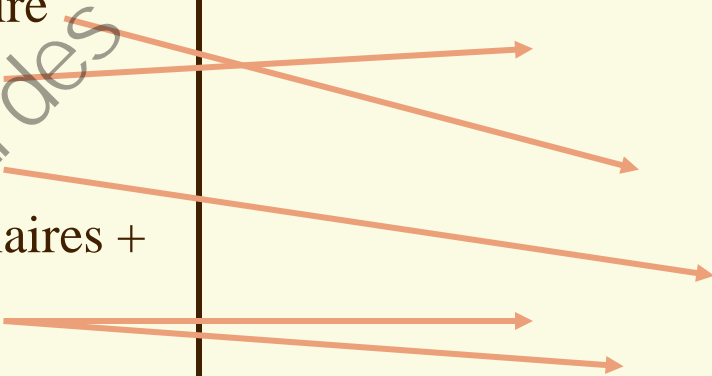
- Nerf supra claviculaire postérieur
- Nerf supra claviculaire moyen
- Nerf supra claviculaire antérieur



Le bloc du plexus cervical superficiel

- *Territoires sensitifs du plexus cervical superficiel*

:

- Nerf grand auriculaire
 - Nerf petit occipital
 - Nerf cutané du cou
 - Nerfs supra claviculaires +
rameaux cervicaux
postérieurs
- 
- The diagram consists of five orange arrows pointing from the text in the list to the right side of the page. The arrows originate from the right side of each list item and point towards the right edge of the slide, indicating the distribution or innervation of these nerves.

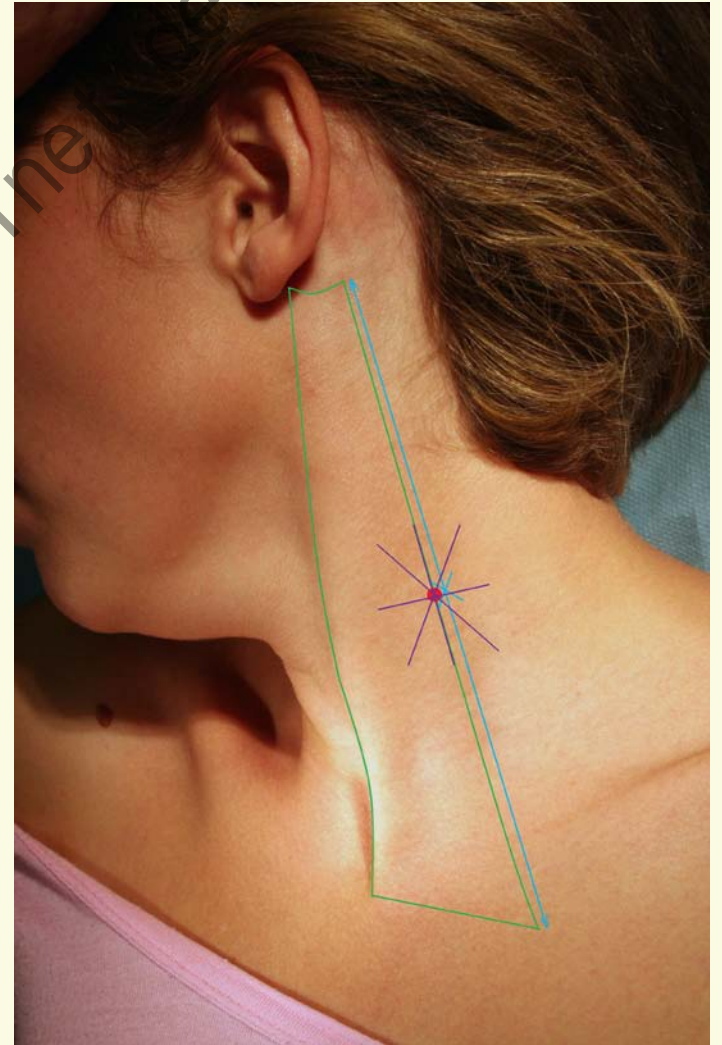
Le bloc du plexus cervical superficiel

- ***Repères anatomiques :***

- Mastoïde
- Mi longueur du bord postérieur du Sterno Cleido Mastoïdien
- Clavicule

- ***Injection :***

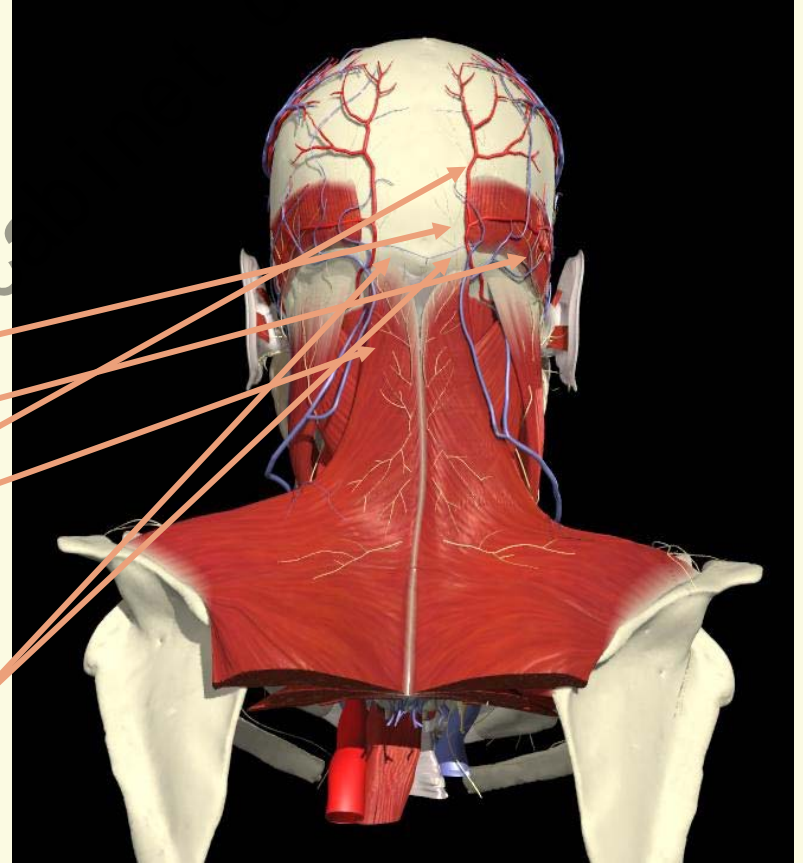
- En étoile
- Orientation cervicale



Bloc du nerf grand occipital ou nerf d'Arnold

- *Anatomie de la région occipitale :*

- Nerf grand occipital
- Nerf petit occipital
- Artère occipitale
- Trapèze
- Protubérance occipitale



Bloc du nerf grand occipital ou nerf d'Arnold

- *Territoires sensitifs touchés par le bloc :*

- Nerf grand occipital

- Nerf petit occipital

Bloc du nerf grand occipital ou nerf d'Arnold

- **Repères anatomiques :**

- Protubérance occipitale
- Faisceau supérieur du Trapèze
- Pouls de l'artère occipitale

- **Injection :**

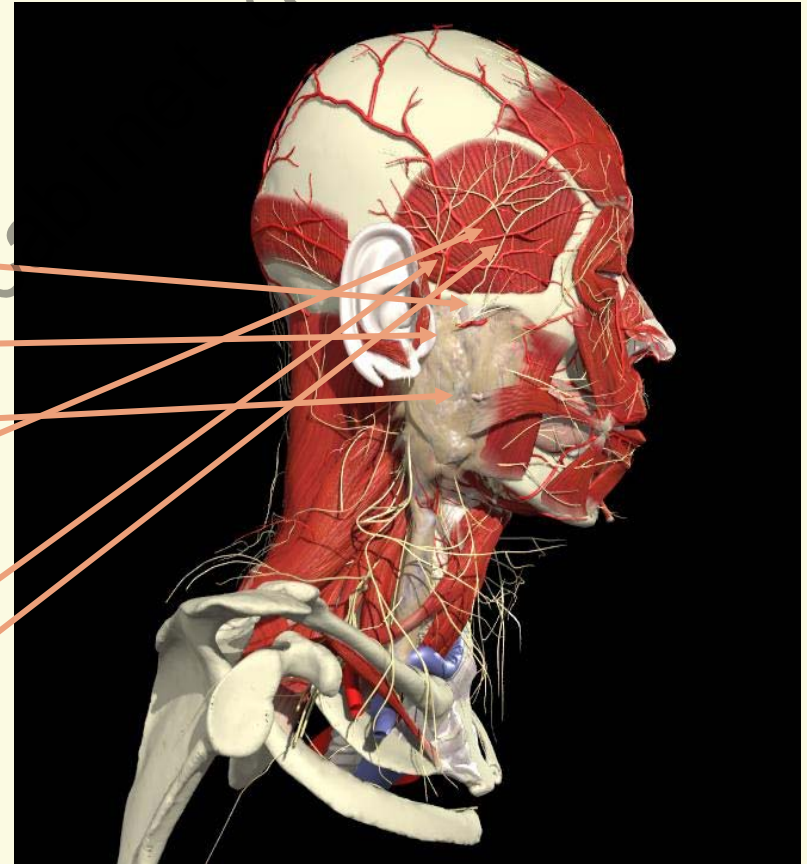
- Locale : 3 ml + massage.
Infiltration du grand occipital.
- Orientation vers la mastoïde,
injection sur 5 à 6 cm pour le
bloc associé du petit occipital.



Bloc des nerfs auriculo temporal et temporo faciale

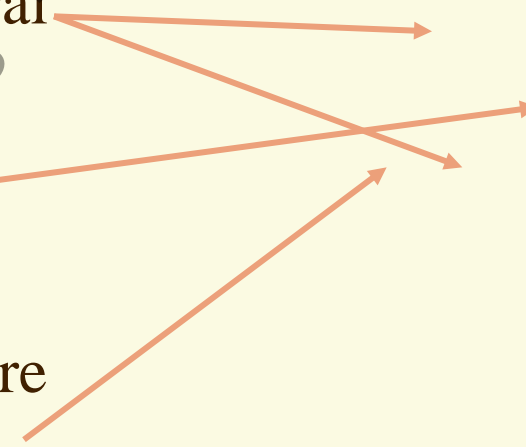
- *Anatomie de la région temporale :*

- Arcade zygomatique
- Tragus
- Loge parotidienne
- Muscle temporal
- Nerf auriculo temporal
- Nerf temporo faciale



Bloc des nerfs auriculo temporal et temporo faciale

- *Territoires sensitifs touchés par le bloc :*

- Nerf auriculo temporal
 - Nerf temporo faciale
 - Nerf grand auriculaire (partie supérieure)
- 

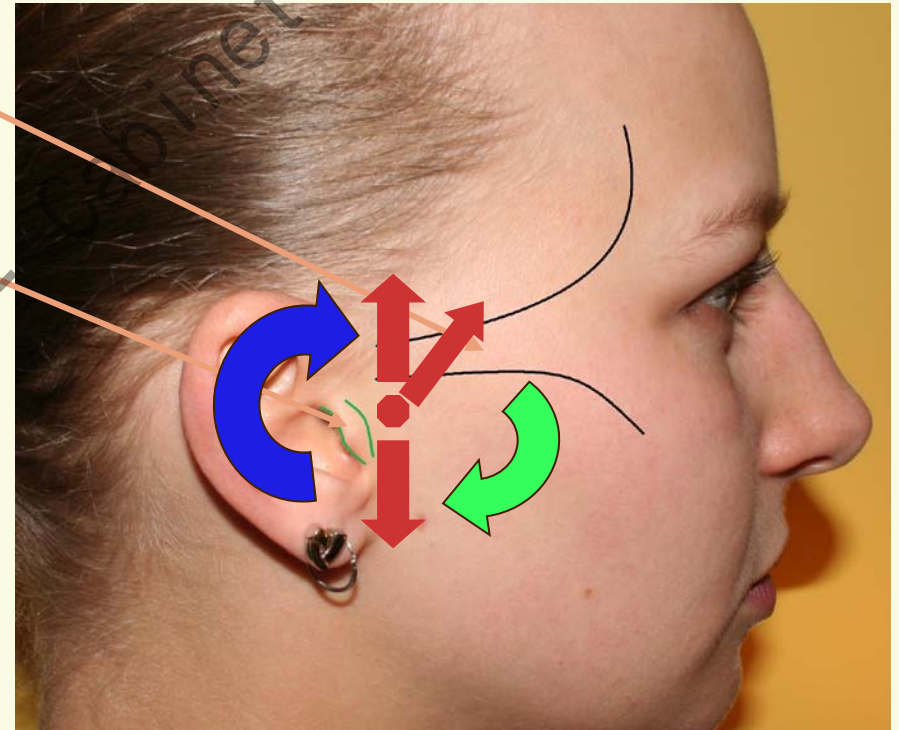
Bloc des nerfs auriculo temporal et temporo faciale

- **Repères anatomiques :**

- Arcade zygomaticue
- Tragus

- **Injection :**

- Point de ponction, viser la moitié supérieure de l'arcade.
- Orientation vers le bas : infiltration des rameaux auriculaires.
- Orientation vers le haut : infiltration des rameaux supérieurs du grand auriculaire.



Conclusion



Dr Frédéric GEORGET

Les zones difficiles à anesthésier à l'aide des blocs classiques

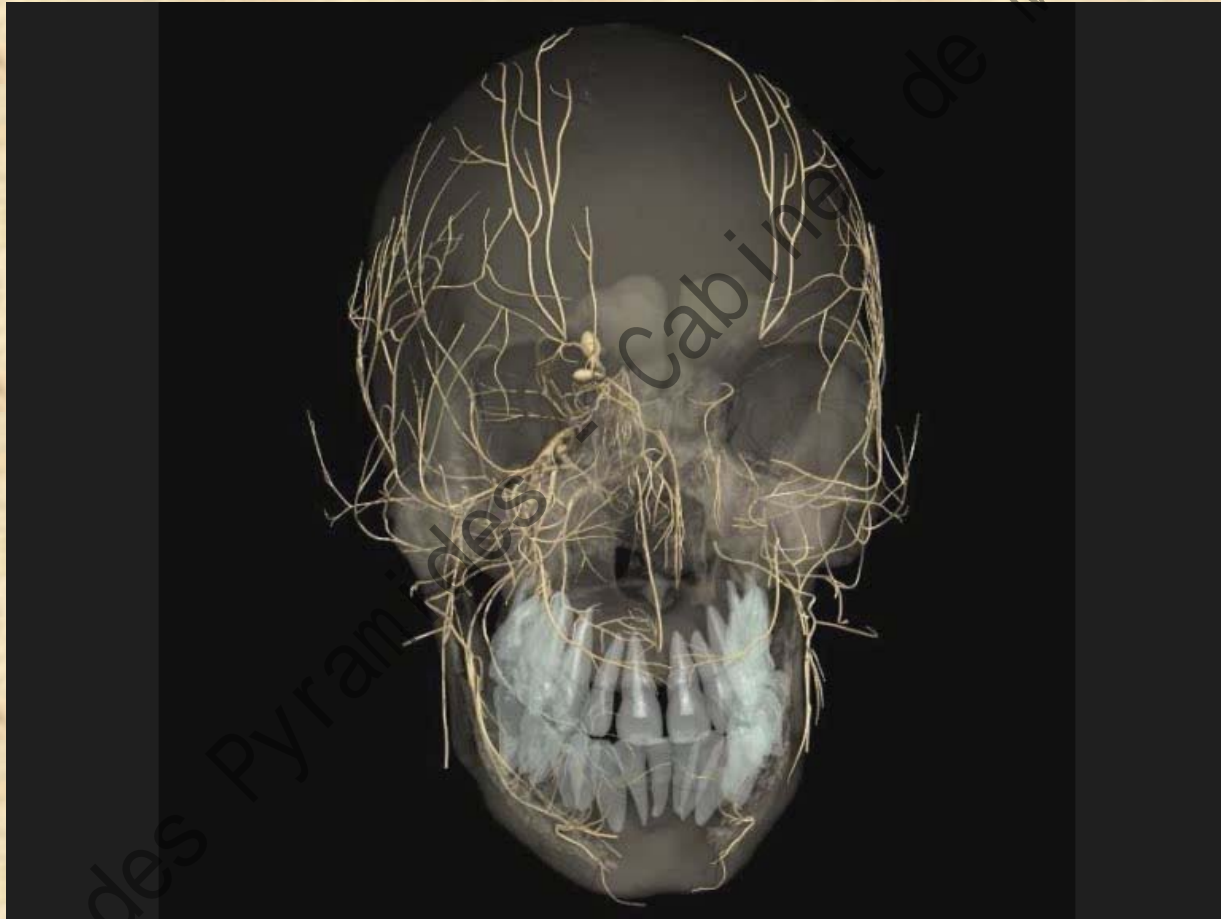
- ***Les zones échappant à l'ALR :***

- Rameaux cervicaux postérieurs
- V3 dans sa partie moyenne, (Bloc du nerf mandibulaire)

- ***Les zones difficiles à anesthésier :***

- Nerf zygomatiko temporal (branche de V2)
- Nerf ethmoïdal interne

Merci de votre attention



Dr Frédéric GEORGET