

Neurosciences cliniques

Intervention/traitement proposé : Ponction Lombar (PL)

Objectif

La ponction lombaire a pour but d'analyser les composants du liquide céphalorachidien (ou LCR), encore appelé liquide cérébro-spinal. Il s'agit du liquide contenu par les espaces méningés (plus précisément l'espace sous-arachnoïdien), dans lequel baignent le cerveau et la moelle épinière. Le LCR permet l'apport de nutriments vers le système nerveux et sa protection contre des infections (barrière hémato-encéphalique).

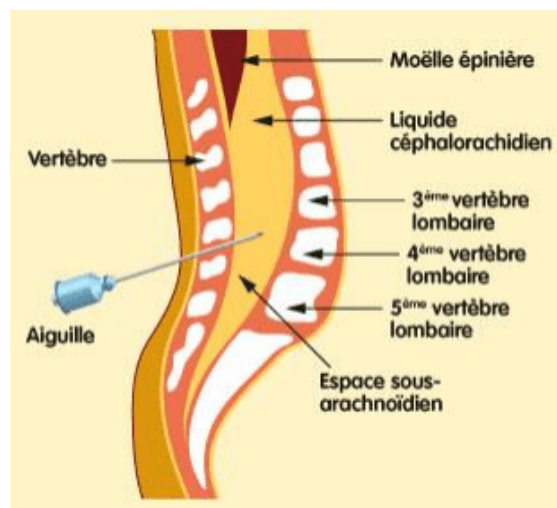
Indications

- Exclure certaines infections du système nerveux central (méningite, encéphalite, myélite)
- Participer au diagnostic de l'hémorragie sous-arachnoïdienne (non visible au CT scanner cérébral)
- Aider au diagnostic de maladies oncologiques : méningite carcinomateuse, lymphome, leucémie
- Permettre le bilan de certaines maladies inflammatoires (syndrome Guillain-Barré, sclérose en plaques, vasculite, sarcoïdose).
- Affiner le bilan de troubles cognitifs

Déroulement de l'examen

- Préparation :
 - Mesure des paramètres vitaux : pulsations, tension artérielle (TA), température (T°) ;
 - Désinfection des mains ;
 - Prise des repères par le médecin ;
 - Ouverture du set de désinfection avec dépôt du matériel de façon aseptique hormis les tubes ;
 - Désinfection des mains.
- Selon le type d'aiguilles : anesthésie locale en sous cutané.
- Installation du patient.
 1. POSITION ASSISE (position de 1^{er} choix)

Le patient est assis au bord du lit, jambes pendantes, pieds posés sur un escabeau ou genoux d'une personne et thorax plié en avant avec appui sur un coussin.
Le malade aide à la réalisation de la ponction lombaire en s'enroulant sur lui-même, ce qui permet de bien dégager les espaces entre les vertèbres lombaires.
Une aiguille est introduite entre ces vertèbres au niveau lombaire, bien en dessous de la terminaison de la moelle épinière, jusqu'à l'espace méningé contenant le Liquide Céphalo Rachidien (LCR)



2. DECUBITUS LATERAL ou CHIEN DE FUSIL (position de 2ème choix)

Le patient est placé sur le côté, parallèlement au bord du lit, le dos bien horizontal et le plus possible en position fœtale : genoux pliés en direction du thorax et tête baissée avec alignement vertical des épaules.

On positionne un coussin sous la tête (confort) et entre les genoux du patient (pour éviter la bascule du bassin vers l'avant, donc le désaxement de la colonne).

- Réalisation de la ponction :
Le médecin procède à la ponction.
Il tient les tubes de prélèvement (3) sous l'aiguille sans la toucher pour récolter le LCR selon les indications de remplissage des examens demandés (remplissage « goutte à goutte »).
- Le médecin retire l'aiguille et comprime le point de ponction avec des compresses stériles.
On applique un « pansement film transparent » avec une compresse intégrée.
Le patient est réinstallé dans son lit.

Degré d'urgence

Lors de toute suspicion de méningite : cet examen doit alors être réalisé le plus rapidement possible (urgence vitale).

Dans les autres indications : l'analyse de l'urgence se fait au cas par cas (dans les jours ou semaines qui suivent la pose de l'indication).

Fréquence

Il s'agit d'un examen ponctuel (sauf si nécessité de contrôler une méningite bactérienne).

Durée

Un alitement de 2 heures complète l'examen.

Contre-indications

- Hypertension intracrânienne et/ou suspicion d'hypertension intracrânienne.
- Troubles de la coagulation.
- Taux de plaquettes inférieur à 50'000 U/L.
- Refus explicite par le patient/famille (sauf situation d'urgence).

Effets secondaires

- Syndrome post-ponction lombaire (SPPL) lié à une brèche/fuite du LCR (Céphalées, nausées, vomissements).
- Infection du point de ponction et/ou du système nerveux central.
- Hémorragie/Hématome.

Soins de suivi

Dans le décours immédiat

- Rester en position allongée sans se lever pendant deux heures (à plat strict sans oreiller).
- Boire abondamment, afin de stimuler la sécrétion de LCR et ainsi favoriser le remplacement du liquide prélevé.

Les informations suivantes sont données au patient et à sa famille :

- Surveiller le pansement et signaler si un écoulement est présent ;
- Le pansement peut être retiré 24h après la ponction.

La mobilisation et les activités physiques sont libres.

Répercussions financières

Contactez le Service Financier Patients

sfp@ghdc.be

060/11.07.00 (entre 08h30 et 14h00)

Site Les Viviers

Rue du Campus des Viviers, 1
6060 Gilly

Des permanences sont organisées les lundis et mardis de 8h30 à 12h et les mercredis et jeudis de 12h30 à 16h.

Durant les mois de juillet et août, une permanence est organisée les lundis et mardis de 08h30 à 12h et le jeudi de 12h30 à 16h.

Conséquences en cas de refus ou de retrait de consentement

- Risque de mauvaise prise en charge thérapeutique en cas de méningite.
- Risque de bilan incomplet et de diagnostic incomplet ou incorrect en cas de bilan de pathologie inflammatoire, oncologique ou cognitif, d'où mauvaise prise en charge thérapeutique.

NEUROCLI-CE-001 – V01 – Approuvé le 15/09/2023

Révisé avec modification mineure le 17/03/2026

Date de la prochaine révision : 17/03/2029

Rédaction	Validation	Vérification	Approbation
Dr Myriam Migeot, Neurologue	Luana Di Stefano, Documentaliste	Dr Raphael Duhem, chef de service de neurosciences	Dr Serge Troussel, chef du pôle NOL
Didier Bleeckx, Référent qualité et accréditation			



ENSEMBLE
VERS L'EXCELLENCE