

## ESSONNE CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE CLINIQUE DE L'ESSONNE

Boulevard des Champs Elysées - 91024 EVRY CEDEX  
Ligne directe secrétariat d'orthopédie : 01 69 11 70 10

### **DOCTEUR BERTILLE CHARRUAU**

Ancien Interne du CHU d'Angers  
Ancien Chef de Clinique-Assistant du CHU de Tours  
Membre SOFCOT  
Membre associé SFCM  
Chirurgie orthopédique et traumatologie  
Chirurgie du Membre supérieur et de la Main  
Chirurgie des nerfs périphériques - Microchirurgie

91 1 01464 5  
secretariat.drcharruau@gmail.com  
07.67.76.86.43

## **FICHE INFORMATION PATIENT EN VUE D'UNE INFILTRATION**

### **Qu'est ce qu'une infiltration ?**

Le médecin spécialiste va injecter le calmant, un médicament destiné à diminuer la douleur. Cette injection locale est dénommée infiltration.

– Ces injections peuvent avoir lieu à l'intérieur d'une articulation douloureuse (infiltration de l'épaule, infiltration du genou, infiltration de la hanche, etc...) ou bien au niveau d'un tendon ou d'une gaine tendineuse ou encore à proximité d'un nerf dans le cas du syndrome du canal carpien.

L'infiltration n'est jamais réalisée dans l'os, mais dans l'espace qui les séparent : la cavité articulaire qui sépare deux os (exemple : entre le fémur et le tibia pour le genou, entre l'omoplate et la tête de l'humérus pour l'épaule, etc. ...).

Les indications les plus communes sont les poussées d'arthrose, les conflits mécaniques sur articulation de sportif, les poussées inflammatoires dans le cadre de rhumatisme (polyarthrite rhumatoïde, etc. ...).

– L'infiltration peut également avoir lieu au contact d'un tendon, celle-ci se fait alors souvent sous contrôle échographique permettant d'être sûr de ne pas piquer dans le tendon mais dans la gaine. En effet, piquer dans le tendon risquerait de le fissurer.

Les indications les plus communes sont les tendinopathies (tendinites), les ténosynovites (ou épanchement des gaines), nodules de doigt à ressaut, le syndrome du canal carpien, tendinite de De Quervain, épicondylites etc...

– Les infiltrations peuvent également être réalisées au niveau de la colonne vertébrale pour des problèmes de lombalgies persistantes, de sciatiques ou de hernies discales. Il faut alors injecter le médicament au contact de la zone de conflit sur le nerf crural ou sciatique ou à l'intérieur d'une articulation lombaire.

### **2- Quels sont les produits infiltrés ?**

- Un anti-inflammatoire puissant, souvent un dérivé de la cortisone, permet avec une très faible diffusion générale de délivrer l'anti-inflammatoire uniquement dans la zone douloureuse.

### **3- Ce que vous devez impérativement signaler au médecin qui réalisera le geste ou lors de la prise de rendez vous.**

- Si vous avez une infection ou une fièvre : il faudra probablement retarder l'injection après s'être assuré que celle-ci ait été correctement traitée.
- Si vous êtes allergique ou sujet aux malaises, certaines précautions peuvent être nécessaires.

- Si vous êtes diabétiques, certains médicaments peuvent déséquilibrer de manière plus ou moins importante votre glycémie. En général, il ne s'agit pas d'une contre-indication mais cela nécessitera une surveillance accrue de la glycémie au cours des jours qui suivent.
- Si vous prenez un traitement fluidifiant le sang comme un anticoagulant (HEPARINE, COUMADINE, PREVISCAN,...) ou bien un anti-aggrégant plaquettaire (ASPIRINE, ASPEGIC, KARDEGIC, PLAVIX,...) afin de prendre les précautions nécessaires pour éviter un hématome au point de ponction.
- Si vous êtes enceinte ou si vous allaitez.
- Si vous avez un ulcère de l'estomac, une hypertension artérielle ou tout autre problème de santé qui pourrait entraîner une contre-indication ou une interaction médicamenteuse : **SIGNALEZ LE !**

Dans la plupart des cas, il ne s'agit pas de contre-indication formelle, mais votre médecin doit impérativement être prévenu pour pouvoir prendre les précautions nécessaires ou adapter l'injection à votre cas.

#### **4- Quels sont les risques d'une infiltration ? Quelles sont les complications éventuelles ?**

Toute intervention sur le corps humain, même conduite dans les conditions de compétence et de sécurité maximales comporte un risque de complication.

Comme pour toute ponction ou infiltration, il existe un risque très faible d'infection évalué à moins de 1 sur 70 000.

En cas de fièvre ou d'inflammation dans les suites du geste, votre médecin doit être prévenu.

Dans tous les cas, toutes les précautions nécessaires sont prises pour éviter ces risques.

Rarement, des effets indésirables bénins comme une réaction inflammatoire transitoire de l'articulation par synovite réactionnelle est possible de manière plus ou moins marquée.

Celle-ci rentre dans l'ordre en général dans les 24 ou 48 heures qui suivent.

Des réactions allergiques plus ou moins sévères sont toujours possibles même si elles sont exceptionnelles.

Pour les éviter en cas de terrain allergique, merci de prévenir l'équipe médicale afin de prendre les précautions nécessaires.

Les effets secondaires généraux de la cortisone et des traitements corticoïdes ne se produisent jamais avec les infiltrations car le produit est injecté dans l'articulation et uniquement dans l'articulation grâce au contrôle radiologique, et à des doses minimales en comparaison à un traitement par cortisone classique général.

Il n'y a donc jamais de troubles endocriniens, de troubles digestifs, de fragilisation osseuse ou d'ostéoporose suite à une utilisation normale des infiltrations.

#### **5- Pourquoi faire une infiltration sous contrôle radiologique ? (radiologie, scanner, échographie)**

Le geste d'infiltration effectué par radioguidage avec un contrôle télévisé du point de ponction et du trajet de l'aiguille permet une plus grande précision pour atteindre la zone douloureuse.

Le médecin qui pratique l'infiltration choisit la meilleure technique de guidage adaptée à la pathologie et au site de ponction afin d'être sûr d'amener le traitement anti-inflammatoire à l'endroit voulu.

Ainsi, une infiltration peut aussi bien être réalisée sous contrôle échographique, sous contrôle scanner ou sous contrôle radiologique.

#### **6- Comment se déroule une infiltration ?**

**- Avant l'infiltration**, vous devez apporter les médicaments nécessaires à l'injection qui vous ont été prescrits par votre médecin traitant, ou le médecin qui pratiquera le geste le cas échéant.

Vous ne devez pas avoir d'infection (infection pulmonaire, urinaire, etc. ...) en cours de traitement.

- Préciser à l'équipe médicale qui va réaliser le geste si vous êtes :
  - Sous traitement qui fluidifie le sang (ASPEGIC, KARDEGIC, etc. ...)
  - Si vous avez de la fièvre actuellement.
  - Si vous êtes enceinte ou vous allaitez.
  - Si vous êtes allergique à un traitement.
- Vous pouvez manger (vous n'avez pas à être à jeun avant une infiltration).
- Vous devez prévoir une journée de repos après l'infiltration s'il s'agit d'une infiltration du dos.
- Pour une infiltration d'une articulation périphérique, prévoyez de laisser l'articulation qui bénéficiera de l'infiltration au repos pendant 24 à 48 h.
- Prévoyez éventuellement d'être accompagné(e) pour ne pas avoir à faire un long trajet au retour.
- Le matin de l'infiltration, prévoyez une douche éventuellement bétadinée en particulier sur la zone qui devra être infiltrée.

**Pendant l'infiltration** vous serez allongé sur un lit, à plat ventre ou à plat dos en fonction du type d'injection.

Sous contrôle radiologique, il s'agira d'une table de radiographie.

Votre coopération est essentielle, elle contribuera à la rapidité du geste et diminuera les risques de douleurs.

La ponction à l'aiguille lors d'une infiltration est en général aussi douloureuse qu'une piqure pour une prise de sang.

Elle ne dure qu'une à deux minute(s) si le geste est réalisé dans le calme et que le patient est détendu car le guidage radiologique permet un geste précis et sûr par votre médecin.

Après une désinfection soigneuse de la peau, le médecin réalise une anesthésie locale à l'aide d'une aiguille ultrafine puis à l'aide d'une seconde aiguille fine, une injection sans guidage ou sous guidage radiologique, échographique ou scannographique, une infiltration au contact de l'endroit à traiter est réalisée.

Le contrôle télévisé permet de vérifier que l'aiguille est au contact de la zone à traiter avant de réaliser l'injection qui dure quelques secondes.

Celle-ci est en général non douloureuse.

La sensibilité de l'infiltration est surtout liée au passage de la peau et des plans musculaires.

L'ensemble du geste est réalisé rapidement pour un plus grand confort du patient.

Quelques images sont prises dans les différentes phases de l'examen.

Vous devez prévoir environ 15 minutes en salle.

La piqure en elle même (le moment de l'infiltration) ne dure que quelques minutes !

## **7- Les résultats ?**

Une infiltration, après un repos de 24-48 h, permet une amélioration des symptômes rapide. Celle-ci survient entre 24-48h et une semaine voire plus parfois après l'infiltration.

Le résultat n'est cependant pas constant et il est parfois nécessaire de réaliser à nouveau le geste pour obtenir un résultat complet.

Votre médecin est joignable ainsi que l'équipe médicale pour toute question au  
Tel 01.69.11.70.10 ou 07.67.76.86.43 en cas de nécessité.

### **8- Qu'apporter le jour de l'infiltration ?**

- La demande de votre médecin (prescription, ordonnance, lettre etc. ...).
- Les résultats d'examen de laboratoire récents.
- Le dossier radiologique en votre possession qui concerne l'articulation ou le dos (scanner, IRM, radiographies).
- La liste écrite des médicaments que vous prenez.

### **9- Pourquoi certains ont peur des infiltrations de cortisone ?**

La cortisone est une hormone naturelle qui présente entre autre des propriétés anti-inflammatoires puissantes.

La réputation des infiltrations cortisonées est injustifiée.

Il s'agit d'une confusion « grand public » entre les médicaments anti-inflammatoires non stéroïdiens (qui présentent en particulier une toxicité gastrique : gastrite, ulcère, etc. ...) et les effets indésirables de la cortisone lorsqu'elle est prise par voie orale en comprimés pendant de nombreuses semaines ou mois, entraînant alors parfois des effets indésirables généraux comme une fragilisation osseuse, des troubles endocriniens généraux, une modification de la tension, etc. ...

Les infiltrations de cortisone sont un traitement bref et local, avec une dose bien moindre et sans conséquence générale contrairement aux traitements cortisonés oraux en comprimés aux longs cours, voire à forte dose.

De plus, les infiltrations ne sont pas toujours réalisées à l'aide d'un dérivé cortisoné.

Ainsi, depuis plusieurs années, des dérivés de l'acide hyaluronique sont de plus en plus utilisés dans certaines indications.

Ceux-ci ne présentent pas d'effet secondaire médicamenteux s'ils sont injectés à l'intérieur de la cavité articulaire ou très localement.

Enfin, les infiltrations ont également parfois mauvaise presse non pas à cause du geste, lorsqu'il est réalisé de manière professionnelle par un spécialiste l'infiltration est un geste précis et peu douloureux ; mais par l'existence dans certains cas d'une réaction douloureuse transitoire de la zone infiltrée au décours. Celle-ci n'est absolument pas systématique et ne dure que transitoirement.

**Document à nous retourner daté et signé le jour de votre intervention**

**Nom :**

**Prénom :**

**Date et signature :**