

INFORMATION AVANT UNE INFILTRATION CORTICOÏDE

Madame, Monsieur,

L'un de nous vous a proposé une infiltration. Elle sera pratiquée avec votre consentement. Vous avez en effet la liberté de l'accepter ou de la refuser. Une information vous est fournie sur le déroulement de l'intervention et de ses suites. Votre médecin est qualifié pour juger de l'utilité de cette infiltration afin d'essayer de vous soulager. Toutefois, il se peut que cette infiltration ne donne pas toujours les résultats escomptés.

Qu'est-ce qu'une infiltration ?

Il s'agit d'injecter, soit dans une articulation soit dans une zone proche, un produit cortisonique ayant une action anti-inflammatoire d'une durée plus ou moins longue selon le but recherché. Il est fréquent que la cible de cette infiltration soit une lésion méniscale au niveau du mur méniscal afin d'en traiter les douleurs et éviter dans $\frac{3}{4}$ des cas le recours à la chirurgie. En cas d'infiltration dans une articulation, il sera préalablement fait une ponction qui permettra le cas échéant, de connaître la nature du liquide par son aspect : inflammatoire (jaune citrin et très liquide) ou mécanique (moins jaune et visqueux). Ce traitement se fait le plus souvent après échec des autres traitements.

But

Cette infiltration doit permettre de soulager la poussée douloureuse dont vous souffrez (arthrite dans le cadre d'un rhumatisme inflammatoire ou poussée inflammatoire d'une arthrose, ou d'une tendinite, une lésion méniscale....).

Déroulement de l'infiltration

Cette infiltration sera réalisée lors d'une consultation. Vous serez allongé(e) sur la table d'examen, dans la plupart des cas. Un protocole d'antisepsie rigoureuse sera systématiquement utilisée. L'aiguille est introduite en regard ou à distance de la zone douloureuse en fonction de l'effet recherché. Ensuite, le médecin tente de retirer du liquide (ponction). L'injection de corticoïde (infiltration) aura lieu dans un second temps précédée si besoin d'une anesthésie locale. L'aiguille est ensuite retirée. Le point de ponction est comprimé pendant quelques secondes. Un pansement sec est mis en place et sera maintenu pendant 24 heures.

Précautions :

Avant les gestes

Il est important de signaler au médecin

- toute fièvre,
- toute infection,
- toute lésion cutanée (plaie ou mycose en particulier),
- toute prise d'aspirine et/ou d'anti-coagulant dans les jours précédant l'examen,
- toute allergie aux médicaments et notamment les anesthésiques locaux ou l'Iode.

Il est important de nous signaler si vous :

- avez une maladie du sang, des saignements fréquents ou prolongés (du nez par exemple),
- prenez un traitement fluidifiant le sang (anticoagulant ou antiagrégant plaquettaire type Aspirine, Asasantine, Kardégic, Persantine, Plavix, Préviscan, Sintrom, Solupsan, Ticlid ...), ou tout simplement de l'Aspirine contre le mal de tête.
- Etes diabétique ou porteur d'une autre maladie hormonale
- Etes enceinte

Après l'infiltration

Vous pourrez certes vous mobiliser immédiatement après cette infiltration, mais il est fortement conseillé d'observer un repos relatif de 24 heures concernant l'articulation infiltrée pour les gestes de la vie courante. Les manœuvres de force, les gestes répétitifs dans la vie professionnelle ainsi que les gestes sportifs sollicitant la zone infiltrée sont à proscrire pour 10 à 21 jours en fonction de la lésion présentée. L'efficacité de l'infiltration se manifestera après quelques jours ou quelques semaines.

Réactions possibles

Une douleur survient dans les heures qui suivent l'infiltration : une prescription est prévue, adaptée à l'intensité prévisible des douleurs (antalgiques, anti-inflammatoires et froid – glace).

Une infection, bien que très rare, reste une complication possible, même si toutes les précautions seront prises. D'après des études récentes, dans les conditions de réalisation en cabinet, leur incidence est de l'ordre de 1 infection pour 71000 infiltrations. Elles surviennent dans les 48 à 72 heures. En cas de fièvre ou de douleur importante dans les jours suivant l'infiltration (possibles signes d'infection), il est important de contacter immédiatement votre médecin. Un aspect inesthétique, évoquant une peau brûlée au point d'injection – surtout lors de l'utilisation d'Hexatrione est possible, lors d'une fuite de médicament entre l'articulation et le point de ponction.

Une baisse temporaire de la production de cortisol par la grande surrénale suite à une infiltration a été montrée dans une étude récente. Aucune complication clinique de cet ordre n'a été décrite suite à un tel geste actuellement.

Conseil avant l'utilisation

Venez de préférence accompagné. Il ne faut pas être à jeun. Pour être à l'aise, il faut aller aux toilettes avant l'infiltration.

Durée de l'infiltration

Il faut compter environ 15 à 20 minutes pour la réalisation de ce geste.

Vécu des patients lors de cette infiltration

Dans la grande majorité des cas, ce geste simple est bien vécu, la pénétration de l'aiguille dans la peau peut être douloureuse.

Nous espérons que vous comprenez mieux ce qu'est une infiltration et que ces explications vous seront profitables. Malgré cela, il est possible que vous vous posiez d'autres questions non abordées : n'hésitez pas pendant la consultation à nous interroger pour tout renseignement complémentaire.

Vous pourrez trouver des informations complémentaires sur : <http://www.medecinesportpau.fr/wp-content/uploads/2012/05/infiltration-menisque.pdf>

Docteur Marc BOUVARD

Docteur Matthieu SAILLY