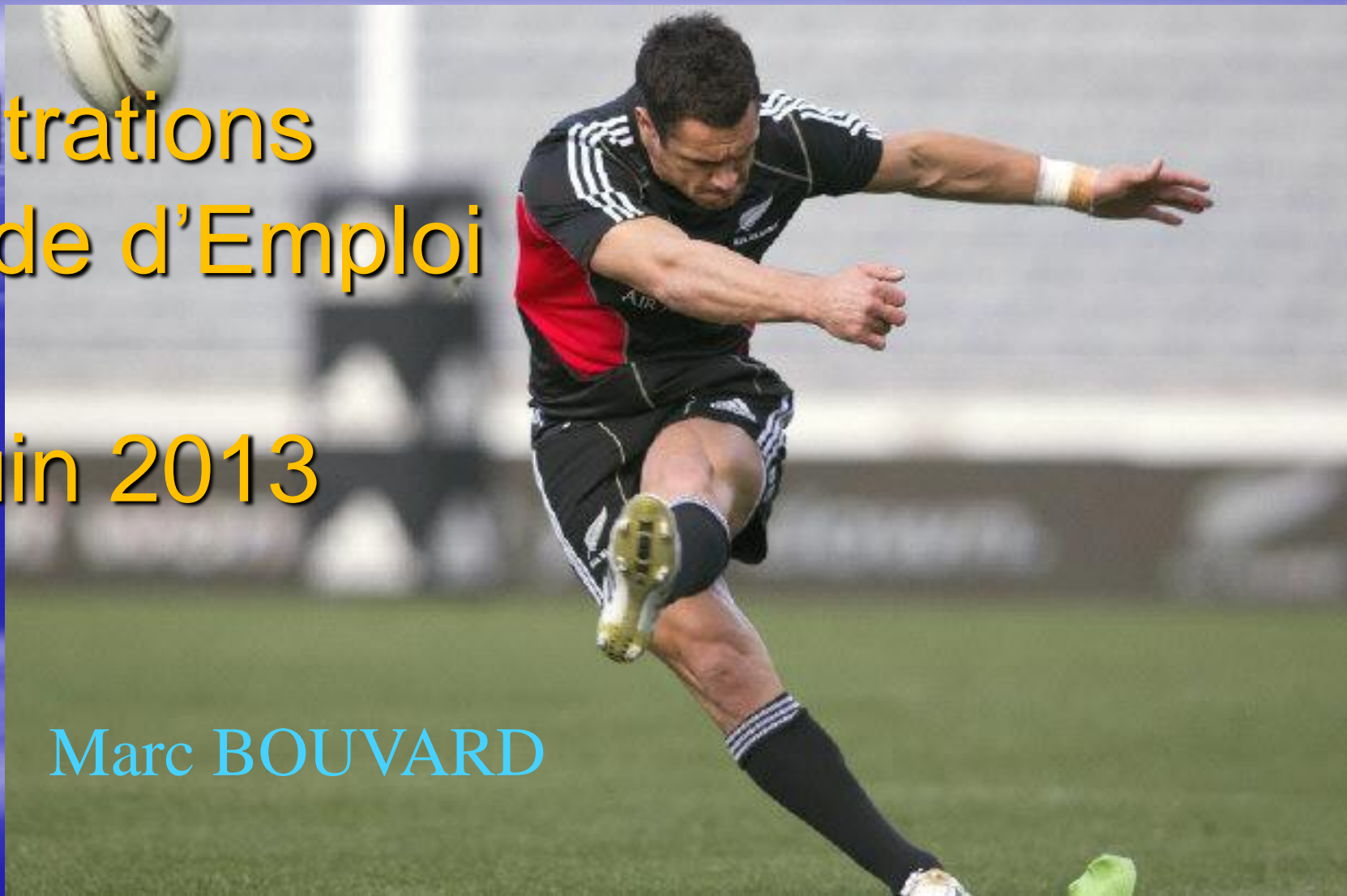




Centre de Biologie et Médecine du Sport de PAU

Infiltrations Mode d'Emploi

4 juin 2013



Marc BOUVARD

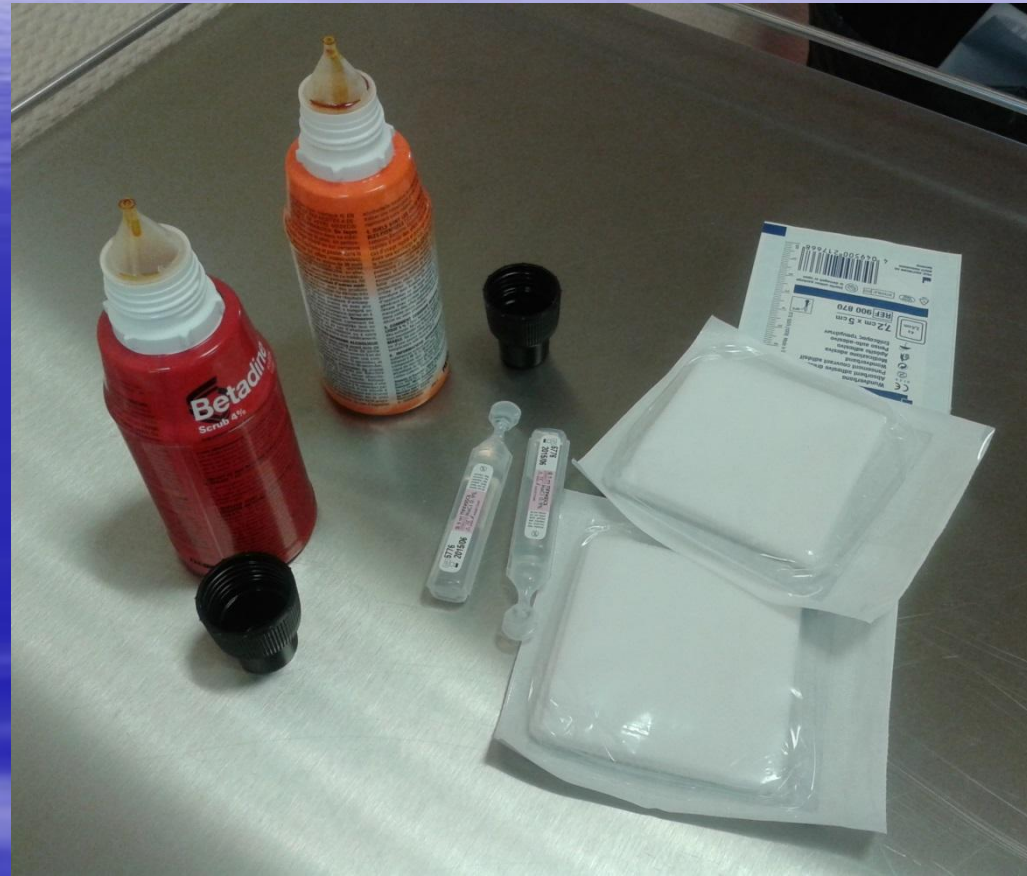
Société d'Aquitaine de Médecine du Sport

Injecter Quoi ? Où ?

- Corticoïdes ?
- Acide Hyaluronique
- PRP
- Agents sclérosants ?
- ~~Aprotinine~~
- Trinitrine...
- Intra-articulaire
- Tendon
- Muscle
- Bourse séreuse



■ équipement



- précautions
- Indication rigoureusement portée
- Recherche de Contre-indication



Corticoïdes

Pharmacodynamie des formes injectables

	Activité anti-inflammatoire	Activité minéralo-corticoïde	Equivalence de doses	Demi-vie biologique (heures)
Hydrocortisone	1	1	20 mg	8-12
Cortisone	0.8	0.8	25 mg	8-12
Prednisolone (hydrocortancyl)	4	0.8	5 mg	12-36
Méthylprednisolone (dépomédrol 40mg)	5	0.5	4 mg	12-36
Triamcinolone (Kénacort, Hexatrione)	5	0	4 mg	12-36
Bétaméthasone (Diprostène)	25	0	0.75 mg	36-54
Dexaméthasone	25	0	0.75 mg	36-54
Cortivazol (Altim)	60	0	0.3 mg	> 60

Corticoïdes

Effets Secondaires

des formes injectables

- Dépression axe corticotrope (M.Duclos 2005)
- Immunosuppression
- Arthrite septique (<0,001-0,072)
- Infection péri-articulaire (bursite)
- Rupture tendineuse
- **Atrophie cutanée**
- **Dépigmentation**
- Flush facial
- Hypersensibilité-allergie (excipients)



Corticoïdes

Contre-Indications

■ Absolues

- Arthrite septique
- Infection loco-régionale
- État fébrile
- Fracture
- Prothèse
- Tendinopathie patellaire et de l'Achille
- Atcd d'allergie

■ Relatives

- Troubles de la coagulation
- Traitement anti-coagulant
- Diabète non contrôlé
- Ostéoporose
- Efficacité minimale d'injections antérieures

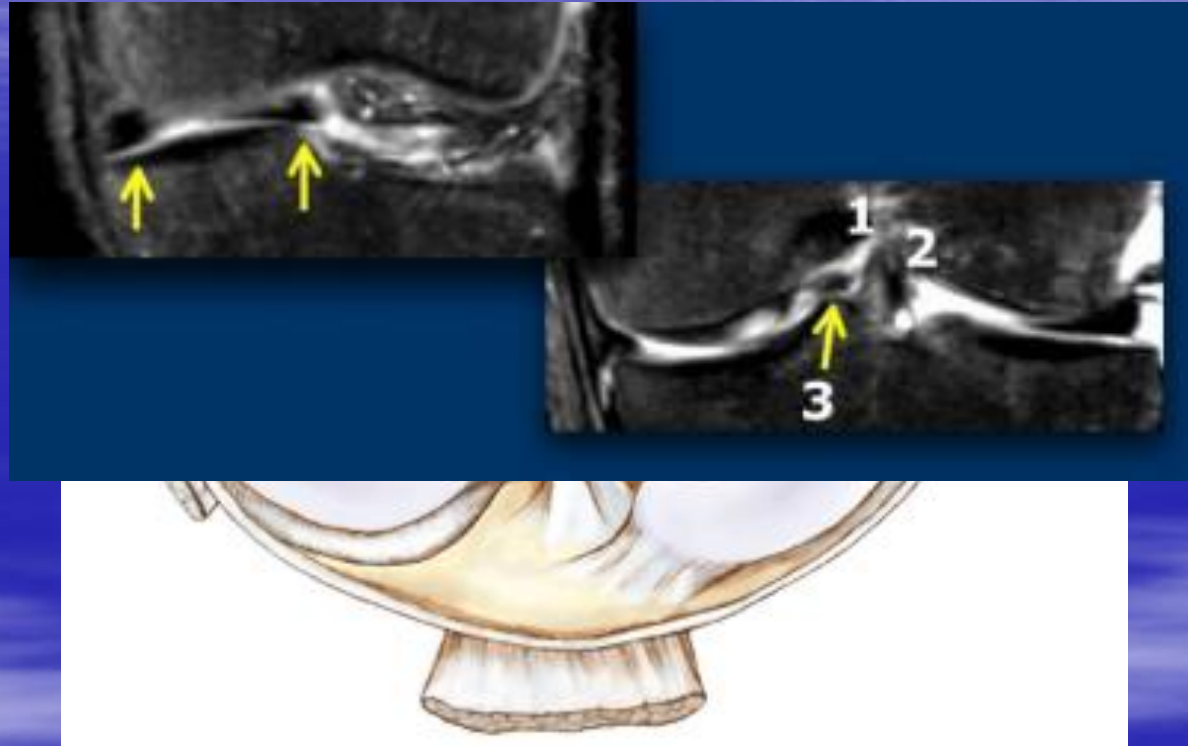
Corticoïdes

Indications en 2013

- Douleur méniscale sans blocage
- Bursite sous-acromiale
- Tendinopathie de **coiffe** rebelle ou **hyperalgique**
- **Capsulites** (épaule, cheville)
- Poussée **congestive d'arthrose** rebelle sans nécrose osseuse

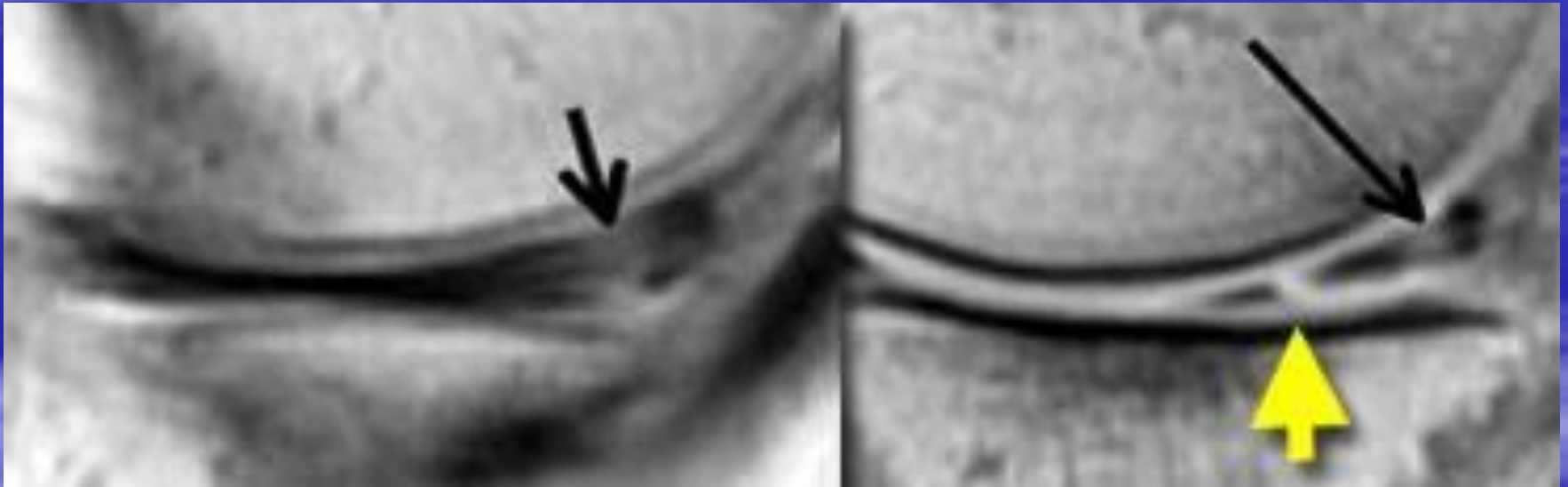
Les lésions méniscales

- L'anse de seau



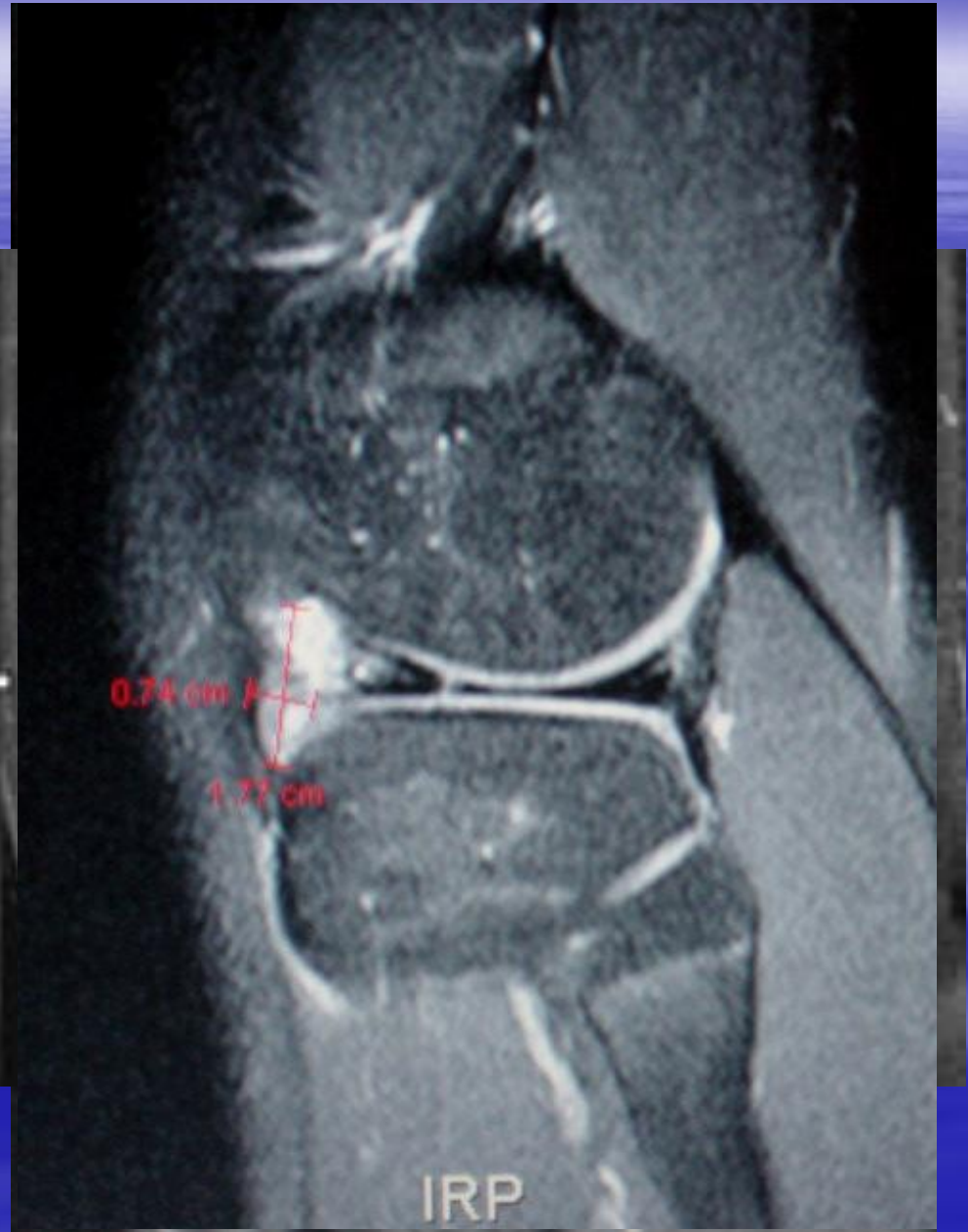
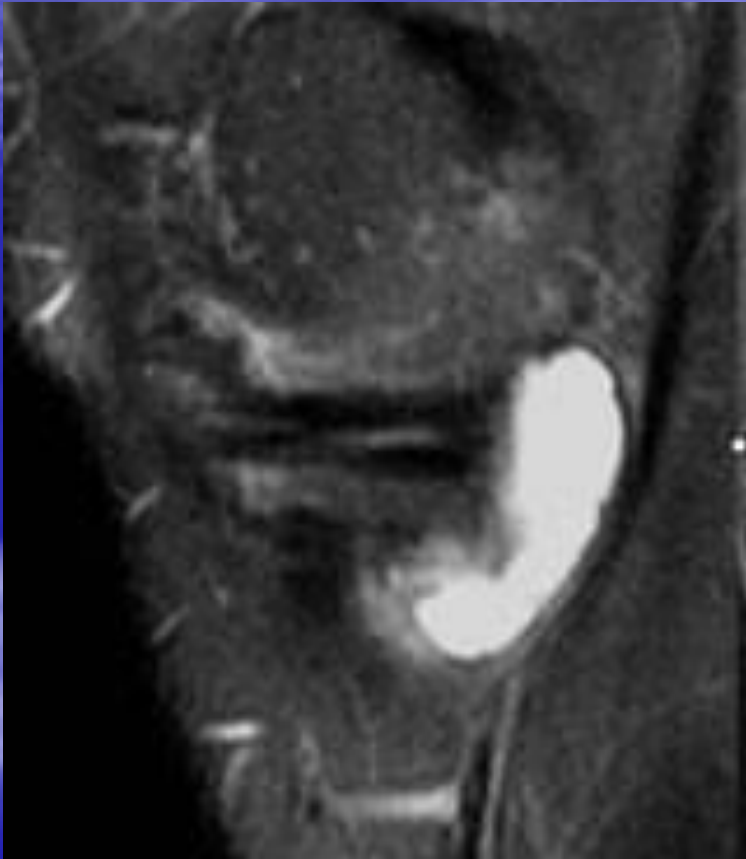
Les lésions méniscales

- Les Ménisques Post-opératoires



Les lésions méniscales

Les kystes méniscaux



Les lésions méniscales

- Lésions
« dégénératives »

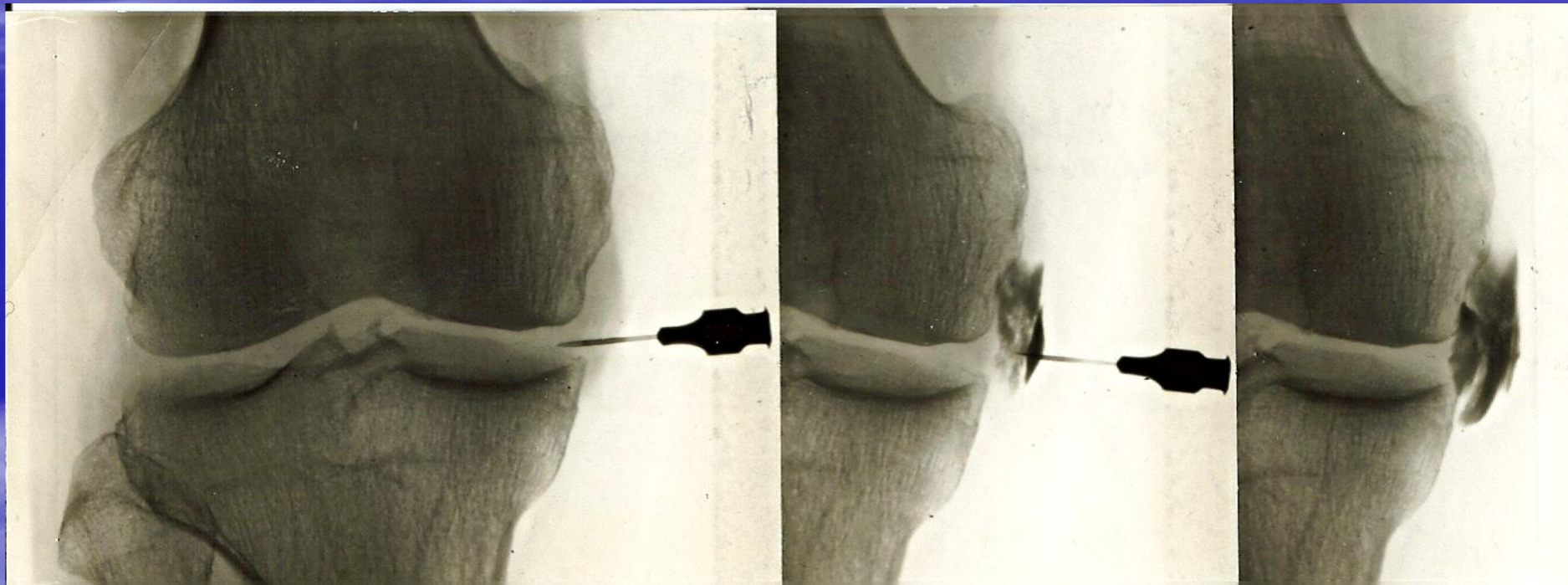


Les lésions méniscales

- Technique
Infiltration du mur
méniscal
Guidée par
l'échographie



Infiltration du Mur Méniscal michel Lequesne



Infiltration du Mur Méniscal

michel Lequesne



Meisque3.wmv

- Corticostéroïdes:
cortivazol et
Bétaméthazone
- Effet antalgique, anti-
inflammatoire
- Effet fibrosant +++



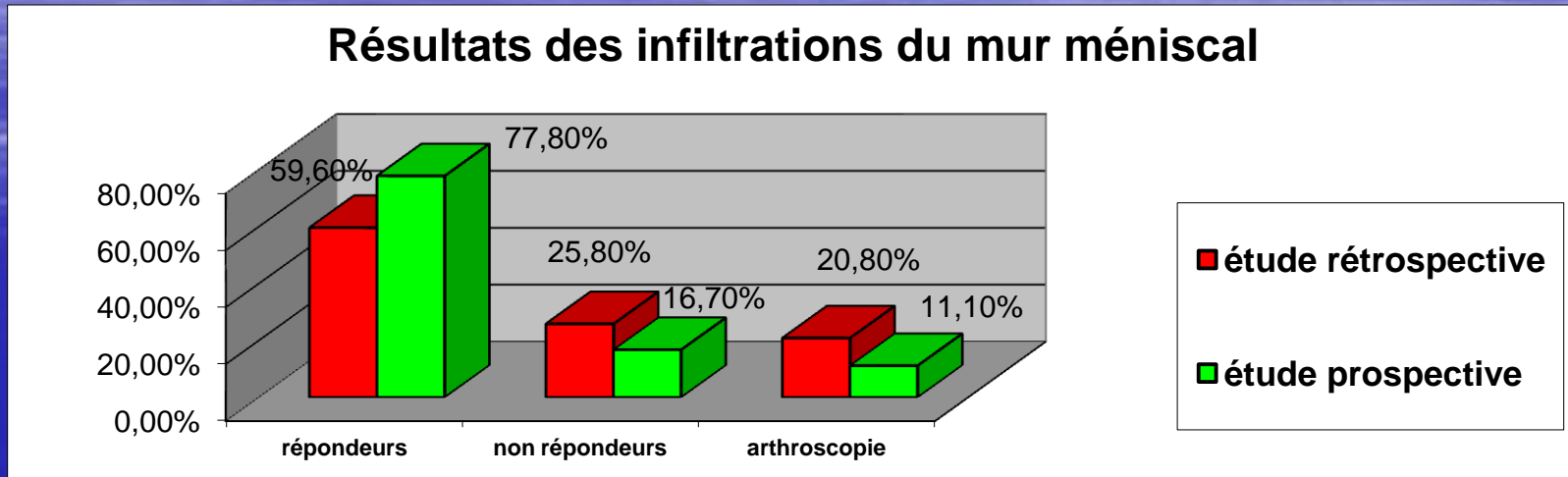
Menisque1.wmv

DESCRIPTION de la TECHNIQUE

- Asepsie +++
- Repérage clinique et en imagerie du point douloureux au niveau de l'interligne articulaire, genou semi fléchi
- Injection à l'aide d'une aiguille stérile de 0,8 mm de diamètre, en zone juxta-méniscale (zone de moindre résistance lors du retrait de l'aiguille) sous contrôle échographique
- Compression locale et mise au repos 8j

Les infiltrations peuvent-elles éviter ou repousser le traitement chirurgical ?

M.Bouvard et A.Juret 2007



- Recours à la chirurgie à J60/90 est respectivement de 20,8 % et de 11,1 %
- Recours à l'arthroscopie répertoriés+ perdus de vue (69 patients sur 214), sur les 2 études : 67% des patients souffrant de douleurs méniscales ne nécessitent pas de traitement chirurgical.
- Dans l'étude rétrospective, les « répondeurs » sont près de 60% à J90, ils demeurent 41% sur le suivi tardif (≥ 6 mois).

Acide Hyaluronique

M.Bouvard J.Volante 2012

■ Petites articulations

- N= 84 âge moyen 39 ans
- Acromio-claviculaire 68,4%
- Coude 53%
- Trapézo-métacarpienne 91,6%
- Poignet 44%
- Sous-talienne 41,6%
- Moyenne 60,7%

■ Avant l'arthrose

- N= 271 âge < 50 ans 75%
- Kellgren 0
- Genou 46,2%
- Hanche 44,8%
- Cheville 57,1%
- Moyenne 49,8%

Acide Hyaluronique

Précautions

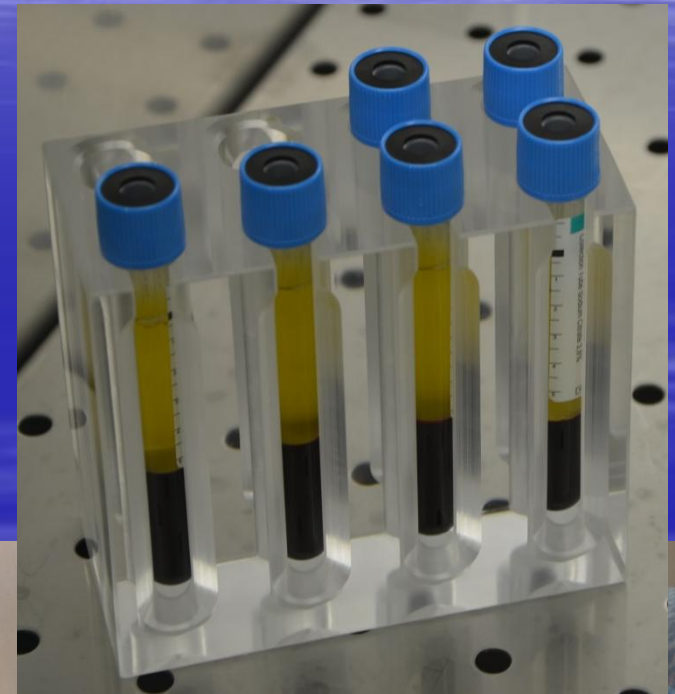
- Prescription hors nomenclature
- Acide hyaluronique issu du génie génétique
- Respect des contre-indications
- Mise au repos 2-3j
- Évaluation à 2 mois



Plasma riche en plaquettes (prp)

M.Bouvard X.Bigard 2012

- Lésion chondrale du jeune
- Échec de l'acide hyaluronique
- Tendinopathie rebelle
- Rupture partielle de tendon récusée par le chirurgien
- Lésion musculaire grave ou récurrente



Plasma riche en plaquettes (prp)

M.Bouvard X.Bigard 2012

- choix de la méthode d'extraction = qualité du produit fini
- Environnement d'asepsie rigoureuse
- ~~AINS~~ et anesthésique
- Repos relatif
- Suivi régulier



PRP or not PRP ?

M.Bouvard X.Bigard 2012



CONCLUSIONS

- Rigueur du diagnostic, de l'indication et de la prescription
- Environnement, matériel et précautions
- Très nette diminution des indications des corticoïdes
- Penser à l'intérêt de l'acide hyaluronique chez le jeune, dans les petites articulations
- Ouvrir la technique des PRP au plus grand nombre

