

# Infiltrations Mode d'Emploi en 2018

Marc BOUVARD



#### Injecter Quoi? Où?

- Corticoïdes ?
- Acide Hyaluronique
- PRP
- Agents sclérosants ?
- Aprotinine non
- Trinitrine...

- Intra-articulaire
- Tendon
- Muscle
- Bourse séreuse

# 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)
- Immunosuppression
- Arthrite septique (<0,001-0,072)</li>
- 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 minime 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

#### équipement



précautions

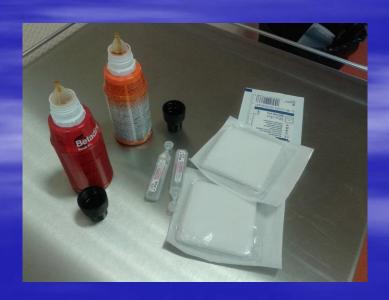
Indication rigoureusement portée

- Recherche de Contre-indication
- Aseptie

#### Aseptie



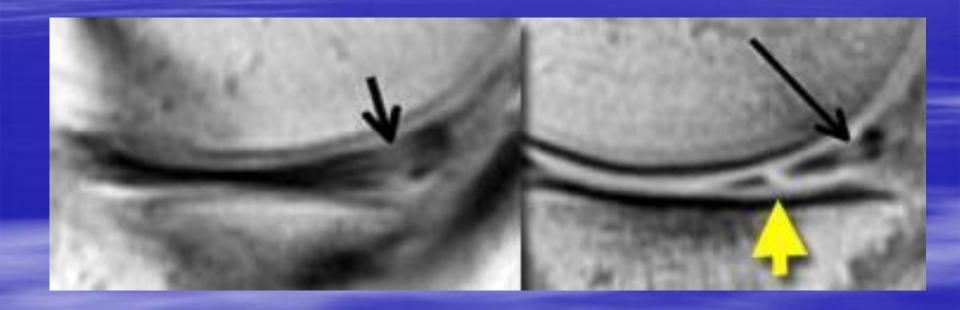




L'anse de seau



Les Ménisques Post-opératoires

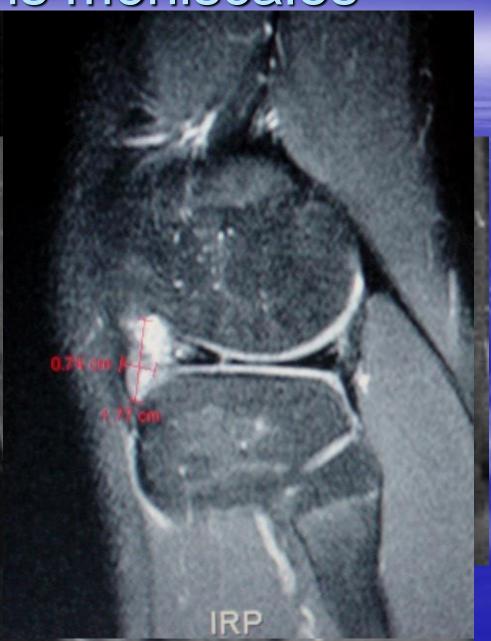


Lésions« dégénératives »

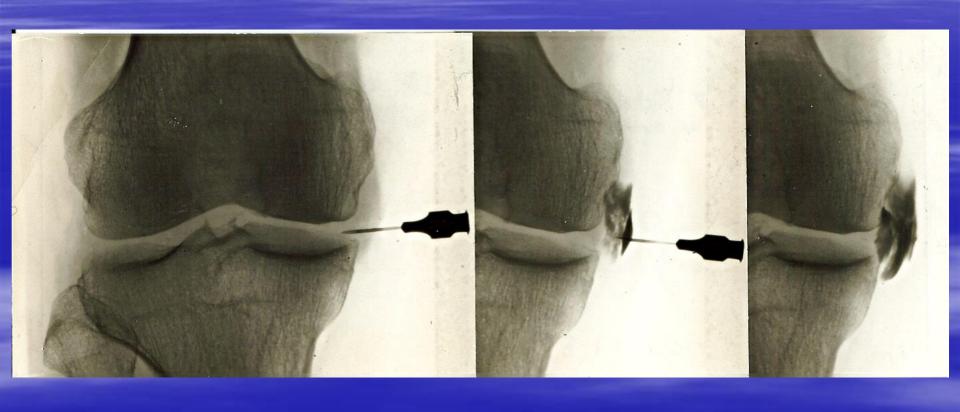


Les kystes méniscaux





# DESCRIPTION de la TECHNIQUE michel Lequesne



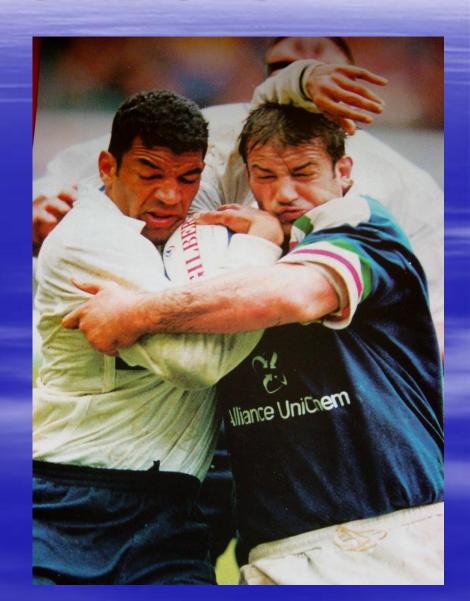


#### DESCRIPTION de la TECHNIQUE

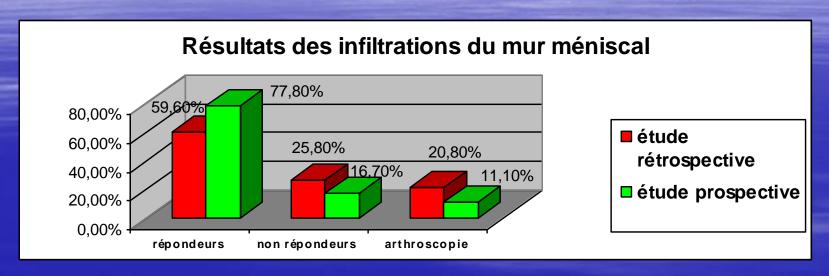
- Repérage clinique et en imagerie du point douloureux au niveau de l'interligne articulaire, genou semi fléchi
- Asepsie +++
- Injection à l'aide d'une aiguille stérile de 0,8 mm de diamètre, en zone juxta-méniscale (zone de moindre résistance lors du retrait de l'aiguille) sous contrôle échographique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

#### PRODUITS UTILISES

- Corticostéroïdes: cortivazol et prednisolone
- Effet antalgique, antiinflammatoire
- Effet fibrosant +++



# 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%</p>
- Kellgren 0
- Genou 46,2%
- Hanche 44,8%
- Cheville 57,1%
- Moyenne 49,8%

#### Acide Hyaluronique

#### **Précautions**

- Acide hyaluronique issu du génie génétique
- Respect des contreindications
- 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

#### CONCLUSIONS

- Traitement efficace de la douleur méniscale
- De meilleur pronostic chez le sujet jeune et en l'absence de blocages du genou
- Prise en charge associée des lésions cartilagineuses
- Place dans l'arsenal thérapeutique afin de préserver le capital méniscal
- Études comparatives vs arthroscopie