

LES INFILTRATIONS

Dr Patrick FERRAND Mai 2003

DEFINITION

Sens strict = injections intra articulaires d'un corticoïde.

Définition élargie = «infiltrations» = toutes les injections locales d'un dérivé corticoïde.

Exclut les injections systémiques de corticoïdes IV, IM.

LES QUESTIONS

- Diagnostic au moins lésionnel.
- traitement validé par la communauté scientifique.
- hiérarchie thérapeutique.
- contre-indications absolues.
- évaluation de la balance bénéfice / risque en fonction, notamment, des contre-indications relatives.
- technique suffisamment éprouvée

LE CHOIX DU PRODUIT

Plusieurs critères :

- **VIDAL** (respect strict de **l'AMM**). Pour les épidurales, seuls sont autorisés l'HYDROCAORTANCYL®, l'HYDROCORTISONE®, l'ALTIM®, et le KENACORT RETARD®.
- **Site d'injection et nature des tissus**
 - ✓ injections superficielles : HYDROCORTANCYL
 - ✓ injections plus profondes : ALTIM, DIPROSTENE ou autres.
 - ✓ HEXATRIONE strictement intra-articulaire.
- Habitudes de chacun.

A savoir :

- **"traitement général par voie locale"**
- risque de **rupture** tendineuse.
- composés fluorés : SOLUDECADRON®, BETNESOL®, CELESTENE®, HEXATRIONE®, KENACORT® : fort pouvoir atrophiant → ruptures tendineuses, **atrophies cutanées** et **nécroses** de la graisse S/C.

Tableau des produits disponibles utilisés couramment en intra ou péri-articulaire.

DCI	Spécialité	Galénique	Dose (mg)	Volume (ml)	Equivalent Prednisone/flacon Durée d'action
Cortivazol	ALTIM®	Suspension _cristalline	3,75	1,5	75/40 Jours
Bétaméthasone	BETNESOL®	Solution hydrosoluble	4	1	34
Phosphate + Acétate de bétaméthasone	CELESTENE CHRONO®	suspension _cristalline	6	1	50
Dipropionate et phosphate de bétaméthasone	DIPROSTENE®	suspension	7	1	46/45 Jours
Hexacétonide de triamconolone	HEXATRIONE®	suspension _cristalline	40	2	50/60 Jours
Acétate de prednisolone	HYDROCORTANCYL®	solution	25 125	1 5	25 125 >7 Jours
Cortisol	HYDROCORTISONE®	solution	25 125	1 5	6,25 31
Acétonide de triamcinolone	KENACORT®	suspension _cristalline	40 80	1 2	50 100
Dexaméthasone	SOLUDECADRON®	Solution	4	1	

NOMBRE D'INJECTIONS

Fonction des résultats thérapeutiques, de l'indication et du contexte général.

- **Intra-articulaire** □ 1 à 2 infiltrations à 3 mois d'intervalle sur une année.
- **Péri-articulaire et para-tendineuse** □ 1 à 3 injections espacées de 15 jours à 3 semaines.
- **Epidurales** □ 1 à 3 injections à 8 jours d'intervalle.

LES IMPERATIFS (médico-légaux)

- **information** □
 - ✓ effets secondaires potentiels.
 - ✓ objectifs et les modalités,
- **consentement**.
- **prévention de la douleur** cutanée par un anesthésique local (EMLA patch®).

- **disponibilité** en cas de problème: pas d'injection la veille d'un départ en vacances.
- boîte ouverte en présence du patient !

➤ Asepsie rigoureuse:

- ✓ **Recommandations** : ongles courts, sans vernis, pas de bijoux, manches relevées au dessus du coude.
- ✓ **Repérage soigneux** du point d'injection, **sur peau saine** (schéma : crayon dermatographique).
- ✓ **Recherche de battements** = artère sur le futur trajet de l'aiguille → CI à l'injection.
- ✓ **Lavage ostentatoire des mains**
CHLORHEXIDINE ou POLYVIDONE IODÉE
+ **essuie-mains en papier + désinfection** : SHA.
- ✓ **1^{ère} désinfection** large, centrifuge du «champ» : compresse stérile + alcool iodé
- ✓ **2^{ème} désinfection** : déposer une compresse stérile + alcool iodé : **3 à 5 mn**, durée utilisée pour répéter les consignes et préparer la seringue.
- ✓ **3^{ème} désinfection** : tamponner le point d'injection (compresse stérile + alcool iodée)
- ✓ **Nouvelle friction des mains** par SHA.

➤ L'injection

- ✓ avant d'injecter, **aspirer** et vérifier que du sang ne remonte pas dans la seringue, Ci l'injection.
- ✓ **épidurales** □ progression **lente**, **aspirer** avant de débiter l'injection. En cas de brèche, retirer l'aiguille de 1 ou 2 mm, réaspirer puis injecter. → décubitus strict pendant 24 heures + boissons abondantes (café, thé).
- ✓ **injection douloureuse** □ déplacer l'aiguille de 1 ou 2 mm (aspirer avant de continuer).
- ✓ Pendant la durée de l'injection □ **éviter de parler**.
- ✓ Retirer l'aiguille sans précipitation.
- ✓ Recouvrir le point d'injection d'un **pansement adhésif stérile + pression** pour hémostase en cas de saignement.
- ✓ Oter l'alcool iodé de la peau du patient autour du pansement (SHA)
- ✓ Jeter la seringue et l'aiguille et les compresses dans un **container de récupération**.

- ✓ En cas de **contact** avec du sang ou un quelconque liquide biologique, effectuer un **lavage des mains** et terminer par une friction par **SHA**.

➤ **Informations aux patients**:

- ✓ La douleur locale peut être exacerbée pendant 1 à 3 jours.
- ✓ L'amélioration peut demander quelques jours.

➤ **Recommandations d'usage**:

- ✓ repos relatif, +/- immobilisation par orthèse
- ✓ insister à nouveau sur votre totale disponibilité en cas de problème (n° de portable).

4 SITES D'INJECTION SANS (TROP DE) PROBLEME.

1. LA PASH par voie postéro-supérieure.

A. Position:

Le patient est assis, bras le long du corps.
Vous êtes placé derrière lui.

B. Repères:

Repérer l'angle formé par la clavicule en avant et le trapèze en arrière. La palpation retrouve une zone dépressible située 2 ou 3 travers de doigt en dedans de l'acromion c'est le point d'injection.

C. Aiguille / produit:

L'injection (ALTIM®) se fait à l'aide de l'aiguille verte.

D. Direction, profondeur□:

Inclinaison à 45° dans le plan frontal, en direction de l'acromion, sur 4 à 5 cm.

2. LA PAH (péri-arthrite de hanche = trochantérite).

A. Position□:

Le patient est allongé en décubitus latéral. Vous êtes placé derrière lui.

B. Repères□:

Repérer à la palpation le point exquis douloureux, correspondant à l'insertion du tendon du moyen fessier sur la saillie du grand trochanter.

C. Aiguilles / produit□:

L'injection (ALTIM®), se fait à l'aide de l'aiguille verte.

D. Direction, profondeur :

Verticale, jusqu'au contact osseux, retirer l'aiguille de 1 ou 2 mm et injecter « en étoile ».

3. LE GENOU HYDARTHROSIQUE : voie supra-patellaire externe.

A. Position :

Le patient est allongé en décubitus dorsal, quadriceps relâché.

Vous êtes assis, à hauteur du genou.

B. Repères :

Repérez l'angle supéro-externe de la rotule, le point de ponction se situe 1 cm en dessous et 1 cm en dehors.

C. Aiguille / produits :

L'injection (ALTIM® ou DIPROSTENE®), ou la ponction, se fait à l'aide d'une aiguille verte.

D. Direction, profondeur :

Perpendiculairement à l'axe du membre et parallèlement au plan de la table d'examen.

La cavité articulaire se situe environ 1cm à 1,5 cm sous la peau, elle est donc rapidement atteinte.

4. L'ESPACE INTER-CAPITO-METATARSIEN : voie dorsale.

A. Position :

Le patient est allongé en décubitus dorsal, le genou est fléchi, le pied est à plat sur la table d'examen.

Vous êtes placé au pied de la table, faisant face au patient.

B. Repères :

A la base des orteils, entre les 2 têtes métatarsiennes, 1 cm en arrière de la commissure.

C. Aiguille / produit :

L'injection (HYDROCORTANCYL 25®) est réalisée à l'aide d'une aiguille orange courte (diamètre 0,5 mm, longueur 16 mm).

D. Direction, profondeur :

Verticale, la bursite, le névrome ou le kyste de MORTON est situé environ à 1,5 cm de profondeur.