

Traitement par injection intra-articulaire

Dr Gil Guttman



Contre-indications et risques potentiels

- Anticoagulation
- Diabète décompensé
- Allergie
- Dépigmentation cutanée
- Atrophie sous-cutanée
- Augmentation de la douleur
- Saignement
- Rupture tendineuse
- Infections
- Réaction aux cristaux des stéroïdes

Douleurs rapide (<24h) post infiltration

- Réaction de la synoviale aux microcristaux de CS
- 8 à 18% des cas?
- En moyenne 3 heures après l'infiltration
- Durée moyenne 14 heures
- Evolution favorable (AINS)
- Absence de séquelles
- Pas de contre indication à une infiltration ultérieure (récidive non constante)

Effets systémiques des corticostéroïdes

- Flush facial (10-20%) : pdt 1 à 3 j
- Hyperglycémie : pdt 3 à 7 j
- Epigastralgies
- HTA
- Décompensation psychiatrique (accès maniaque > dépressif)
- Insomnie
- Rares: hallucinations visuelles, hoquet tenace

Toxicité des corticostéroïdes

- **Cartilage:** controversée
- **Os:**

Risque d'ostéonécrose faible

? ostéonécrose préexistante

Nécroses osseuses multifocales (effet systémique et local des CS)

FF: OH, hyperlipidémie ++

- Repos articulaire après l'infiltration durant 24 à 48 heures
- Rupture capsulaire (déformation en griffe d'orteil irréversible)
- Rupture tendineuse (lié à l'injection dans le tendon: ne jamais injecter contre résistance)

- Eviter une infiltration dans les 6 à 12 mois avant la mise en place d'une prothèse
- Calcification le plus souvent asymptomatique (surtout avec le Triamcinolone dans les petites articulations) 2 à 3 mois après
- Risque hémorragique très faible sous antiagrégants et AINS
- Risque hémorragique élevé sous HBPM et AVK

Quand faut-il s'abstenir

- **Lésion cutanée** en regard du point de ponction:
 - Dermohypodermite
 - Psoriasis
- **Prothèse** (genou, épaule ...)
- **En l'absence d'indication claire**



- **C'est le médecin qui fait le geste qui pose l'indication**

Recommandations

- **Réserver ce geste:**
 - après échec des autres alternatives thérapeutiques (physio, traitement médicamenteux antalgique),
 - réserver un intervalle de 3 à 6 semaines entre les infiltrations,
 - ne pas dépasser 3 infiltrations par site et par année,
 - ne pas renouveler si 1 - 2 infiltrations ne donnent pas d'amélioration
 - recommander un repos articulaire de 48 heures surtout pour les articulations portantes (évidence?)

Asepsie

- Le choix entre le port de gants stériles ou non stériles reste ouvert.
- L'utilisation d'un champ stérile percé n'a pas démontré qu'elle amenait une réduction du risque infectieux.
- Bien désinfecter le point de ponction (3x). Ne pas raser, car cela abîme la couche superficielle de l'épiderme et augmente le risque infectieux.
- Le port d'un masque est recommandé pour le médecin et le patient, surtout en cas de changement de seringue en cours de procédure et en cas d'infection des voies respiratoires.
- La meilleure prévention en termes d'asepsie, est de parler le moins possible

Matériel pour ponction

Tableau 4. Matériel nécessaire à une ponction-infiltration articulaire

- Une paire de gants stériles
- Un masque chirurgical (P2) pour l'équipe soignante et le patient
- Champ stérile percé (facultatif)⁵
- Solution antiseptique pour la peau à base de chlorhexidine ou d'iode (par exemple Softasept plus, Bétadine, Hibitane)
- Set stérile de désinfection pour pansement simple (pincette, gazes, récipient)
- Compresses stériles 5 x 5 cm
- Une aiguille de ponction en général de 20 à 22G. Pour le genou aiguille rose (18G)
- Une seringue 10 ml pour une ponction de l'épaule et 20 ml pour le genou
- Trois tubes pour les analyses (se rappeler les «3 C») :
 - cellularité (tube EDTA, bouchon rouge)
 - cristaux (tube sans additif, minimum 0,5 ml)
 - culture et frottis avec coloration de Gram (tube stérile pour la bactériologie)
- Sparadrap
- Seringue avec le ou les produits à injecter en cas d'infiltration
En cas d'utilisation d'un anesthésiant, favoriser l'utilisation de deux seringues différentes, sauf si le volume est une préoccupation (par exemple pour une épicondylite) : préférer alors l'association des deux produits dans une seule seringue. Utiliser des ampoules à usage unique, pour diminuer le risque infectieux lié à des prélèvements répétés

Choix du produit: pharmacocinétique

Tableau 6. Quantité de corticoïde à injecter (quelques exemples)

Corticoïde	Quantité à injecter		
	Grosse articulation	Articulation de taille moyenne	Petite articulation
Dépo-Médrol	40 mg	20 mg	< 20 mg
Hexatrione	40 mg	20 mg	< 20 mg
Diprophos	7 mg (1 ampoule)	7 mg (1 ampoule)	3,5 mg

Tableau 5. Les corticoïdes utilisés pour les infiltrations

DCI : dénomination commune internationale.

Corticoïde	Nom DCI (commercial)	Durée d'action	Indications
Action courte	Acétate de méthylprednisolone (Dépo-Médrol)	7 jours	«La bonne à tout faire» : par exemple infiltrations périarticulaires
Action moyenne ou longue	<ul style="list-style-type: none"> Acétonide de triamcinolone (Triamcort) Hexacétonide de triamcinolone (Lederlon, Hexatrione) 	<ul style="list-style-type: none"> 20 jours 60 jours 	Atteintes inflammatoires chroniques comme : polyarthrite rhumatoïde, spondylarthrite
Action mixte	Phosphate et dipropionate de bétaméthasone (Diprophos, existe en seringue prête à l'emploi)	Composante retard et composante à effet rapide	Utile pour le patient très algique étant donné sa composante rapide