



Jeudi d'Unisanté

Ponctions et infiltrations

11.12.2025

Diana Dan



Programme

Partie théorique

- Introduction
- Contre-indications et effets secondaires
- Choix du produit
- Techniques d'infiltration

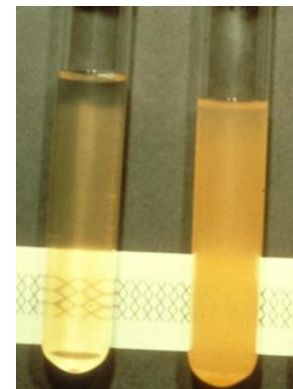
Partie pratique

Indications de ponction articulaire

- Diagnostique
- Thérapeutique



Type de liquide	Aspect	Leucocytes/mm ³
Normal	Clair, citrin, visqueux	< 200 (<25 % PMN)
Mécanique	Clair, visqueux, jaune paille	< 2000 (<25 % PMN)
Inflammatoire	Turbide, « aqueux »	> 2000 (<50 % PMN)
Purulent	Purulent	> 80000 (>75 % PMN)
Hémorragique	Sanguinolent	



Ponction articulaire: contre-indications

Pas de contre-indication si suspicion
d'arthrite septique !

- Trouble de la coagulation
- Thrombopénie < 50 G/L
- Infection/dermatose au site de ponction
- Matériel prothétique
- Instabilité articulaire
- Diabète décompensé
- Suspicion de fracture
- Traitement HIV (anti protéases)

Ponction articulaire: contre-indication relative

Si prothèse prévue

- Eviter infiltration dans les 6 mois avant l'opération
- Risque augmenté d'infection post-opératoire



Effets secondaires

Atrophie sous-cutanée
± Dépigmentation cutanée

- Risque de 1%
- Régression très lente
- Séquelles esthétiques
- Structures superficielles
 - De Quervain, n. médian



Effets secondaires (2)

- Hématome
- Lésion nerveuse
- Lésion cartilagineuse
- Calcification
- Lésion tendineuse
 - Ne jamais injecter contre résistance !



Effets secondaires (3)

Réaction locale aux cristaux de GC ou à l'acide hyaluronique

- Quelques heures après
- Durée d'environ 1 jour
- Évolution favorable (tt symptomatique)
- Pas de contre-indication à une nouvelle infiltration



Effets secondaires (4)

Arthrite septique iatrogène

- Apparition à > 2-3 jours
- 1/30.000
- Souvent symptômes généraux
- Si suspicion → re-ponctionner
- Urgence rhumatologique



Omicsonline.org

Effets secondaires (5)

Malaise vagale

- Patient
- Accompagnateur



www.livi.fr

Effets secondaires systémiques GC

- Flush – 2-3 jours
- Hyperglycémie - →1 semaine
- HTA
- Insomnie
- Décompensation psychiatrique
- Cushing (anti-protéases → contre-indiqués)
- Ostéonécrose aseptique

Allergie

- Aux excipients
- Aux GC dépôt
- Deux types:
 - Réaction d'hypersensibilité immédiate
 - Réaction retardée (urticaire)
- Pas de réaction croisée

En cas d'anticoagulation Antivitamine K (AVK)

- Ponctions périphériques
 - Ex: main, genou
 - Possibles si INR < 3 (la veille ou le jour du geste)
- Ponctions profondes (trans-musculaires)
 - Ex: hanche, épaule, rachis
 - Arrêt des AVK et relais par l'héparine
 - Héparine arrêté 12 h avant le geste
 - INR < 1.5

En cas d'anticoagulation

- Anti-II a (Pradaxa), Anti- Xa (Xarelto, Eliquis)
 - Arrêt 36 heures avant le geste (accord du médecin ayant mis en place le traitement)
 - Pas de contrôle labo nécessaire
- Héparine
 - Ne pas prendre la dernière dose

En cas de traitement antiagrégant

- Aspirine
 - Pas de restriction si dose < 325 mg/jour
- Clopidogrel, Ticagrelor etc
 - Ponctions périphériques: ok
 - Ponctions profondes: mise en suspend/relai par un autre traitement selon le risque (avis du cardiologue)

Information au patient

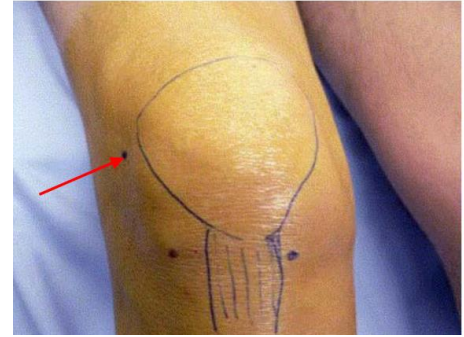
- Décrire le geste
- Mentionner les effets secondaires les plus fréquents
- Mentionner les risques
- Consignes claires en cas d'effets secondaires/fièvre

Ponction articulaire

A l'aveugle

Repérage échographique

Guidage échographique



Marquage du site de ponction



Asepsie

- Gants (non)-stériles
- Compresses stériles, seringues, aiguilles
- Sparadrap
- Ne pas raser
- Désinfection
- Masque
- Parler le moins possible
- Fermer porte/fenêtre



Prélèvement

- Tube natif pour microbiologie et cristaux
- Tube EDTA pour numération cellulaire



Technique

- Positionnement du patient
- « No touch »
- Aspirer en avançant et avant d'infiltrer
- Traction pour élargir l'espace articulaire
- Infiltration toujours sans résistance
- \pm Injecter anesthésique local en se retirant

Quel produit choisir ?

TABLEAU 1

Exemples de molécules de corticostéroïdes utilisées dans la pratique courante en Suisse

Molécules	Noms commerciaux	Puissance	Solubilité	Durée d'action	Dose recommandée
Hydrocortisone acétate	Solu-Cortef	1	+++	Très courte	50 mg
Méthylprednisolone acétate	Solu-Medrol, Depo-Medrol	5	+++	Intermédiaire	40 mg
Acétonide de triamcinolone	Kenacort, Triamcort,	5	++	Longue	20-40 mg
Bêtaméthasone dipropionate/natrium phosphate	Dipropohos	25 à 30	Variable	Longue, variable	5/2 mg
Dexaméthasone/natrium phosphate	Fortecortin	25 à 80	++++	Très longue	2-4 mg
Hexacétonide de triamcinolone	Triamject	5	+	Très longue	20-40 mg

Zufferey – Rev Med Suisse 2016

Selon l'indication

Tableau 5. Les corticoïdes utilisés pour les infiltrations

DCI: dénomination commune internationale.

Corticoïde	Nom DCI (commercial)	Durée d'action	Indications
Action courte	Acétate de méthyprednisolone (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

Dudler – Rev Med Suisse 2008

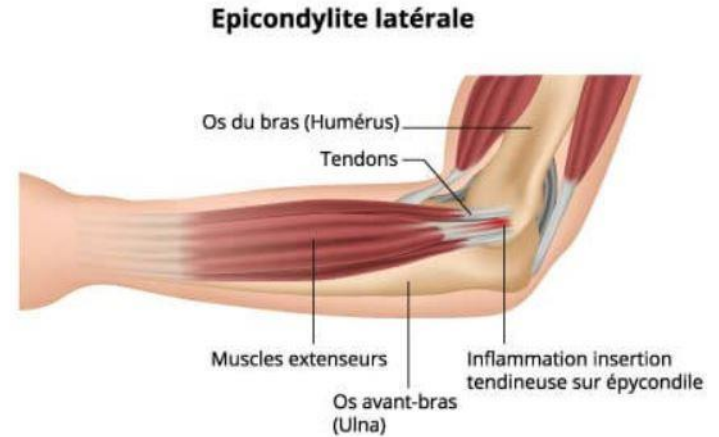
Après le geste

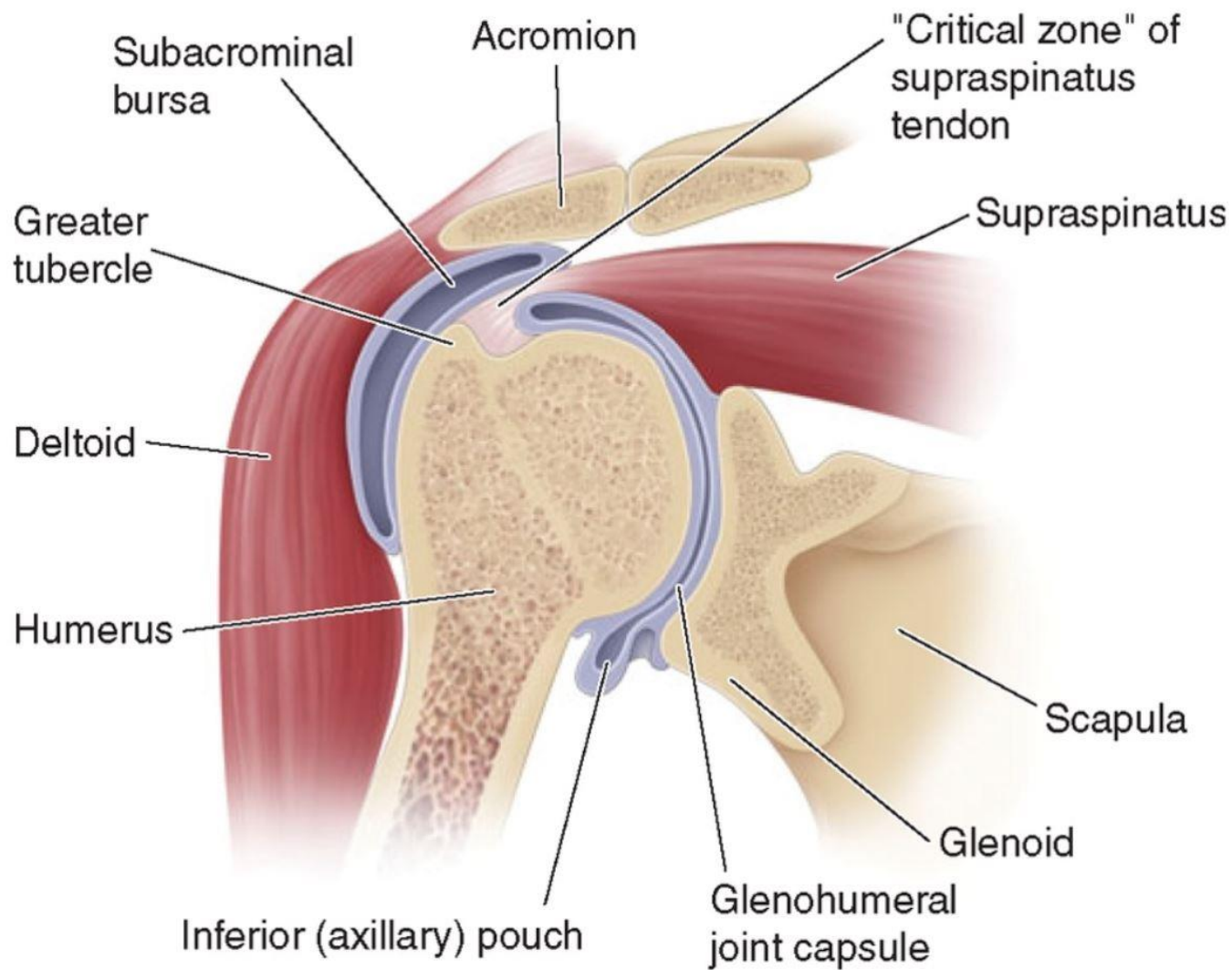
- Repos relatif de l'articulation 24-48 h
 - Surtout pour les articulations portantes
 - Pas d'immobilisation
- Pas de douche/bain pdt 6-24 h
- Max 3 injection/année et articulation
- Ne pas répéter > 2x si absence d'effet
- Alternatives aux GC
 - PRP
 - Acide hyaluronique
 - Les deux non remboursés (évidence ?)

Indication pour l'acide hyaluronique ?



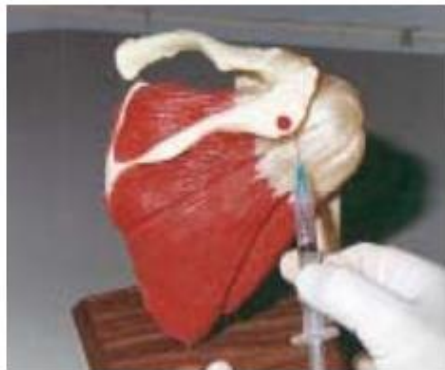
Indications pour PRP ?





Epaule – infiltration sous-acromiale

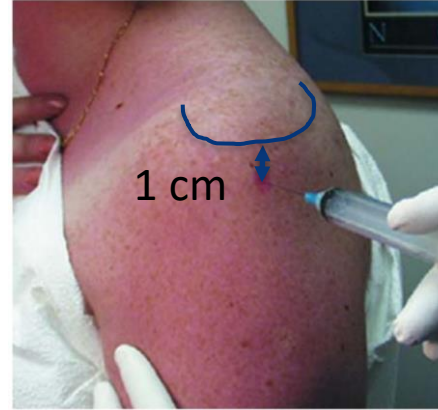
Voie dorsale



- Patient assis, bras pendant
- Aiguille 45° vers le haut et vers le coracoïde, pour éviter une lésion du supra-épineux et de la capsule

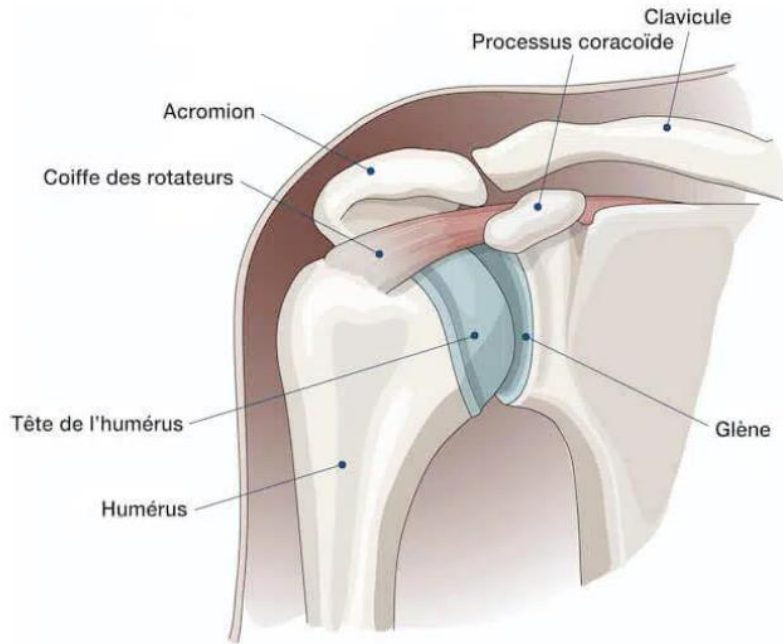
Epaule – infiltration sous-acromiale

Voie latérale



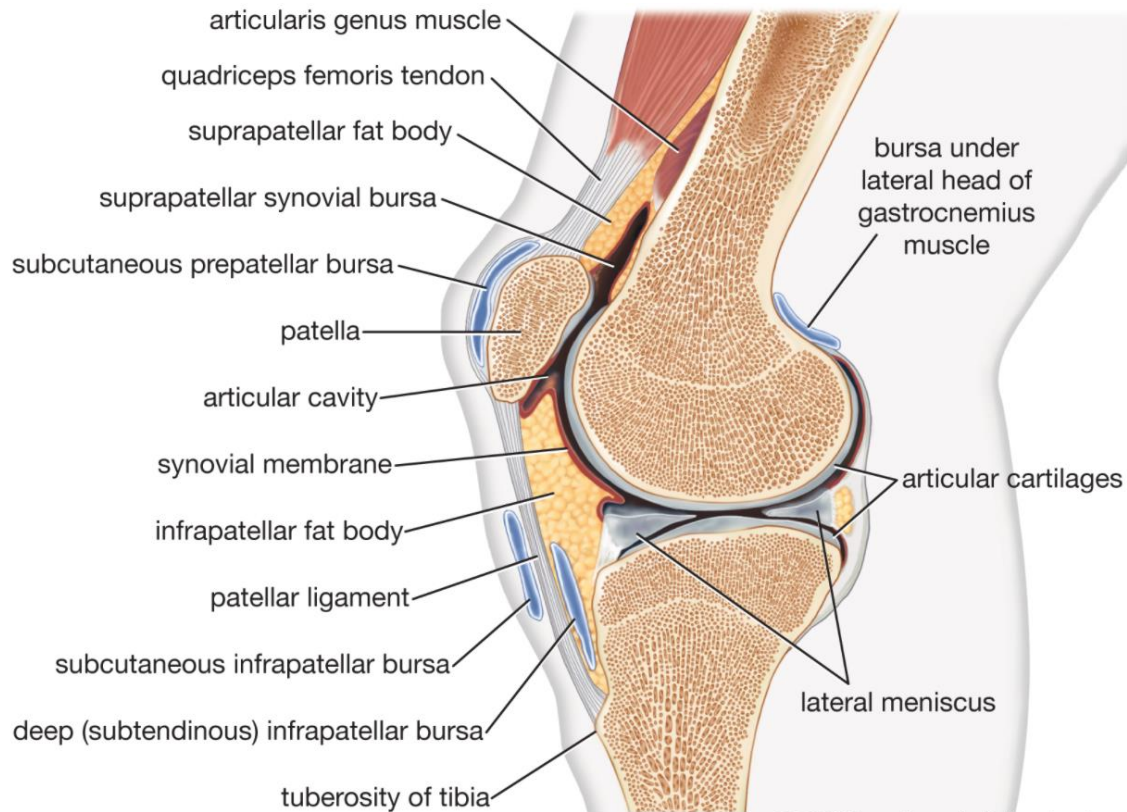
- Localiser le sillon sous-acromial
- Voie latérale – aiguille légèrement vers le haut et l'avant

Infiltration acromio-claviculaire

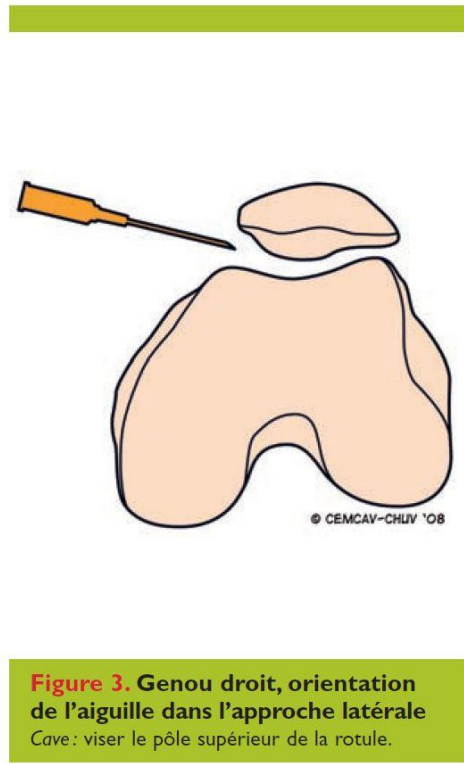
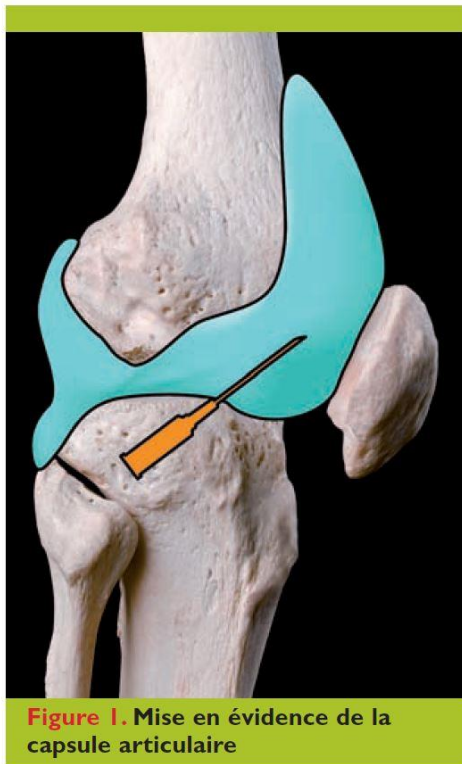


Infiltration verticale et légèrement médiale, à environ 1 cm de profondeur

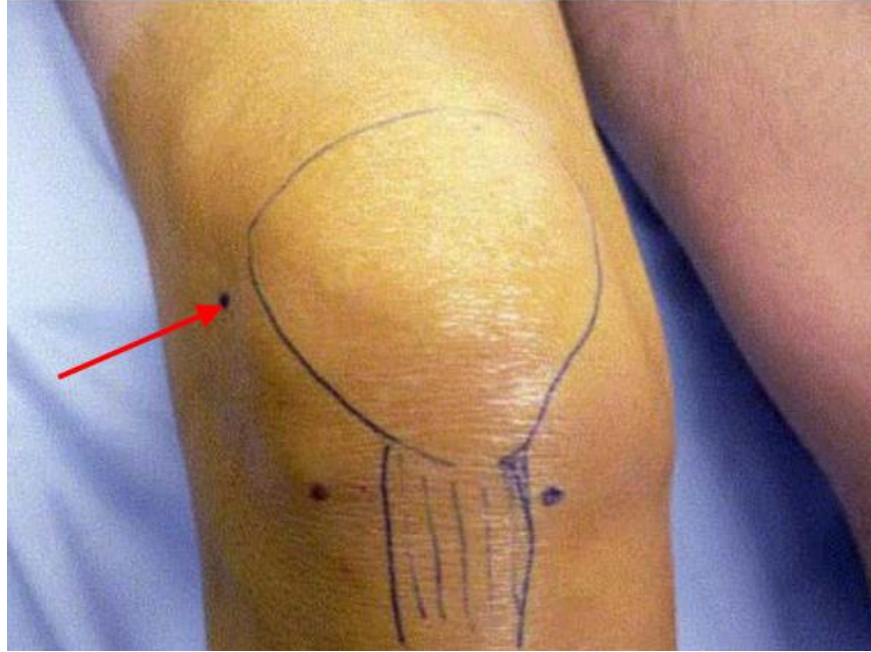
Genou



© 2012 Encyclopædia Britannica, Inc.



Genou– voie latérale externe



Genou – voie latérale externe

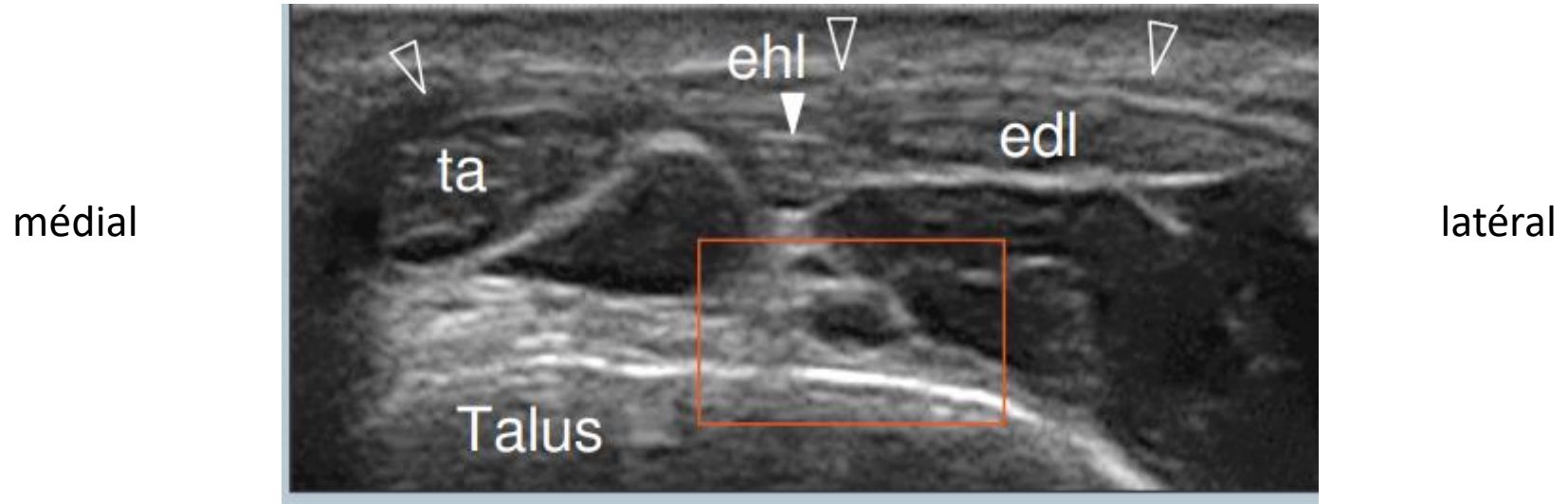
- La plus simple, la moins douloureuse
- Genou en extension/légère flexion
- 1/3 sup – 1/3 moyen de la rotule
- Ponctionner en direction du récessus supra patellaire
- Angle 20-30°
- Pénétration de l'aiguille ca 2 cm
- Premiers mm les plus douloureux – allez vite
- Compression médiale avec l'autre main

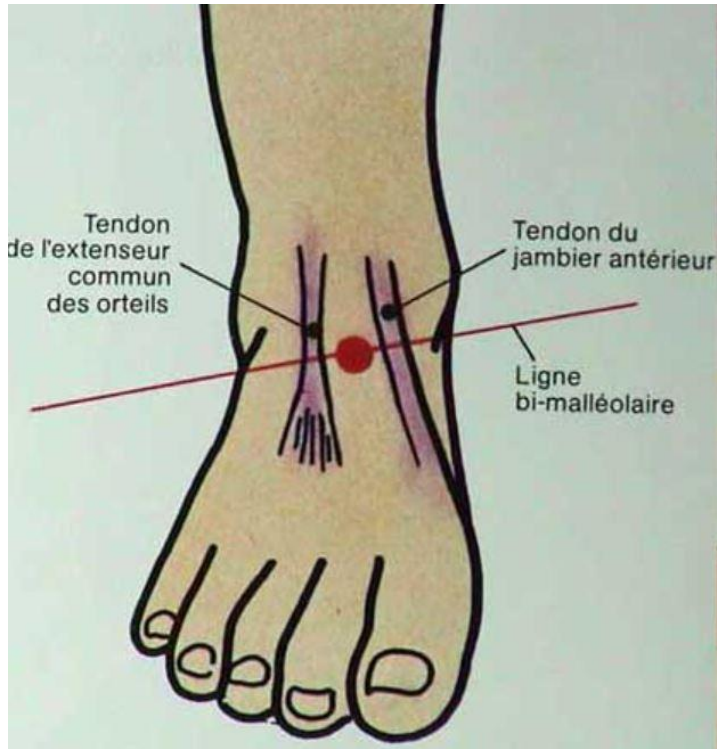
Genou sec



Subluxation latérale de la rotule

Cheville - anatomie





- Décubitus dorsal
- Insérer l'aiguille jusqu'au contact osseux, verticalement
- **Latéral**/médial du Tib. ant.

Take home messages

- Information du patient
- Bonne position du patient et docteur
- Injecter uniquement sans résistance