

## Ponctions et infiltrations en rhumatologie

### Ateliers pratiques

22 septembre 2010

Laure Brulhart  
Stéphane Genevay  
Anne Zaninetti-Schaerer

### 3 ateliers pratiques 15 minutes

- Épaule: infiltration d'une tendinopathie de la coiffe des rotateurs/bursite sous-acromiale
- Genou: ponction et infiltration articulaires
- Hanche: infiltration d'une tendino-bursite

### Effets secondaires d'une infiltration de corticostéroïdes

- Flush facial (10%)
  - 1 à 3 jours
- Hyperglycémie
- HTA
- Décompensation d'un trouble psychiatrique (accès maniaque > dépressif), troubles du sommeil
- Atrophie/dépigmentation cutanée
- calcifications

### Arthrite septique iatrogène

- Complication très rare: 0.01% à 0.002%

## Recrudescence des douleurs après l'infiltration

### ■ Délai d'apparition

- Apparition rapide < 24 heures
  - Réaction de la synoviale aux microcristaux de corticostéroïdes
- Apparition retardée > 24 heures
  - Forte suspicion d'arthrite septique

## Que dire au patient avant une ponction/infiltration de CS ?

- **Décrire** brièvement le geste (désinfection, anesthésie, ponction)
- **Mentionner et expliquer les ES** plus fréquents (flush, HTA, hyperglycémie, insomnie ...)
- **Mentionner le risque d'infection iatrogène** et les moyens pris pour l'éviter (masque, désinfection soigneuse)
- **Donner des consignes claires** au patient en cas d'ES et notamment d'aggravation des douleurs après le geste (qui joindre pendant la semaine, le WE ...)
- **Consigner les informations données au patient** dans le dossier

## Quel CS choisir ?

- Au SMPR:
  - Diprophos: 2 esters de bétaméthasone
    - 1 ampoule = 7 mg bétaméthasone = 60 mg prednisone
  - Triamcort/Kenacort: acétonide de triamcinolone
    - Durée d'action > Diprophos

## A éviter ...

- Lederlon: hexacétonide de triamcinolone
  - Très peu soluble, durée d'action prolongée, risque d'effets secondaires important (atrophie cutanée, calcifications ...)
  - **À réserver uniquement aux infiltrations intra-articulaires**

## Quand faut-il s'abstenir de ponctionner ?

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

## Recommandations

- **Réserver ce geste:**
  - après échec des autres alternatives thérapeutiques (physio, traitement médicamenteux antalgique),
  - respecter 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 voire 2 infiltrations ne donnent pas d'amélioration
  - emploi d'un corticoïde à délai d'action court ou moyen
  - recommander un repos articulaire de 48 heures surtout pour les articulations portantes

## Matériel de ponction

- Gants non stériles
- Masque
- Désinfectant (mains/peau)
- Plateau désinfecté
- 2 compresses stériles
- 1 set de compresses stériles (hémocultures)
- Seringues
- Aiguilles ( rose, noire ...)
- Pansement





## Tubes de prélèvement

- Répartition cellulaire: tube EDTa, bouchon mauve
- Bactériologie et cristaux: 2 tubes liquide biologique

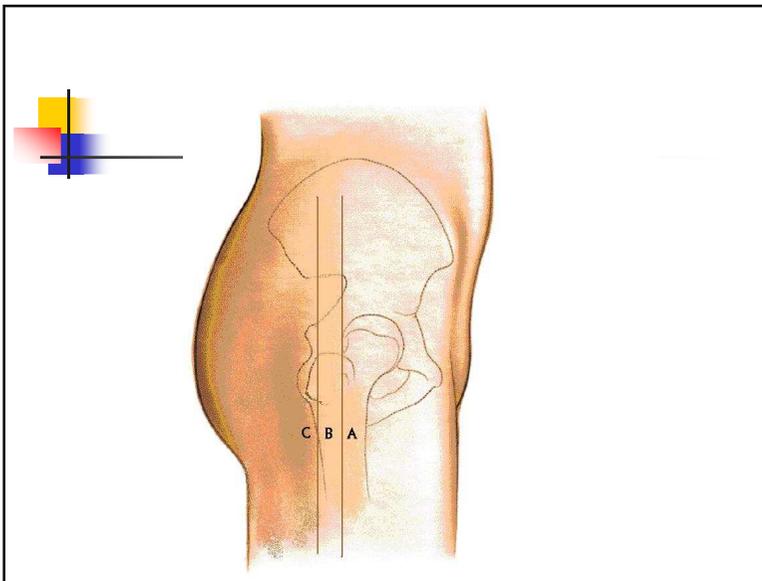
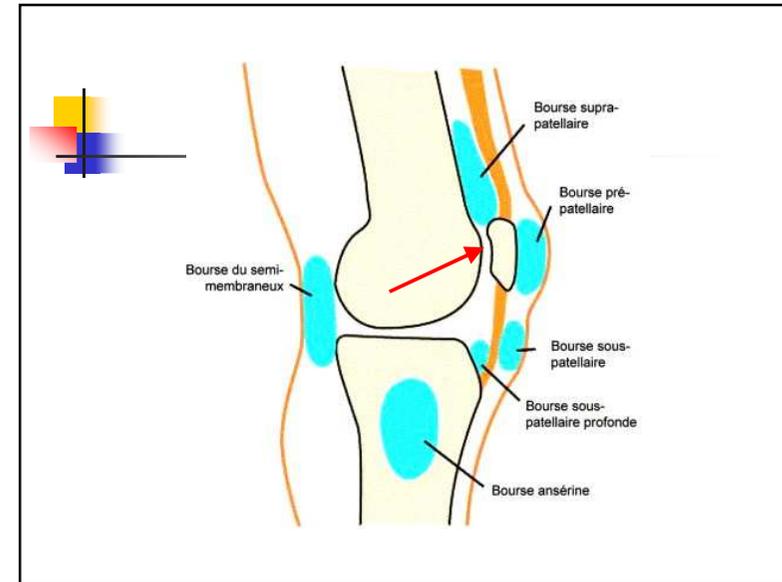
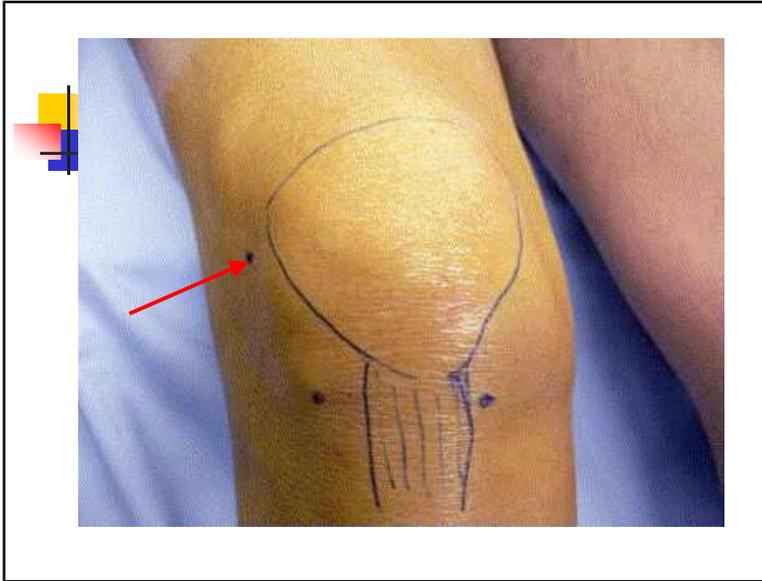


## Repères anatomiques

- Genou
- Épaule
- Hanche

## Ponction/infiltration du genou

- Voie latérale externe
  - La plus aisée
  - Décubitus dorsal, genou en extension et quadriceps relâché
  - 1/3 supérieur – 1/3 moyen de la rotule
  - Direction: récessus sous-quadricipital
  - Angle environ 10-20° / horizontale
  - Pénétration de l'aiguille env. 2cm



## Infiltration de l'épaule

- Voie postérieure
  - Patient assis, bras pendant
  - 2cm en dessous du bord postérieur de l'acromion
  - Palpation du processus coracoïde
  - Direction de l'aiguille: légèrement vers le haut et en direction du processus coracoïde

