

SAMEDI 1 DÉCEMBRE 2018



Faculté de Médecine CLERMONT-FD / AUDITORIUM GASTON MEYNIEL

www.jumga.fr / tél: 04 73 17 79 35



DÉPARTEMENT de
MÉDECINE
GÉNÉRALE
CLERMONT-FERRAND

LES INFILTRATIONS COURANTES DU GÉNÉRALISTE principes généraux et idées reçues

DR PASCALE DUPONT

DR PATRICE BOUILLON



C'est quoi une infiltration Docteur ?

Quel produit allez-vous m'injecter??

C'est une injection d'un produit anti-inflammatoire dans un espace précis (ou du moins le plus précis possible ...)

Actuellement seul le DIPROSTENE est disponible.

C'est de la **Bethaméthasone** sous forme de phosphate de Bethamethasone soluble très rapidement absorbée et de microcristaux de dipropionate de bethamethasone qui ne libèrent que très progressivement le principe actif.

Cet espace peut être facile d'accès et/ou de bonne taille pour y mettre une aiguille... ou serré et enflammé, d'où un vécu parfois différent selon le site que l'on va injecter...

En bref, le genou et le moyen fessier sont des infiltrations assez peu douloureuses,

l'épaule et le coude sont souvent plus sensibles.



Quelles sont les contre-indications ?

Le diabète

Si l'hba1 du trimestre a grimpé à 8, cherchez plutôt coté frigo que côté « c'est la faute de votre piqure de cortisone! »

L'hyperglycémie induite par l'injection locale de corticoïde ne dure que 3 à 7j, donc un diabétique équilibré peut être infiltré sans problème.

Les infections

Cutanées locales

Afin de ne pas ensemer une articulation avec des germes responsables de la dermatose

Généralisées

De manière générale, on n'infiltré pas un patient fiévreux, infecté afin de pas inoculer par voie hématologique l'articulation en cas de geste un peu traumatique

Les articulations équipées de prothèses

Les troubles de la coagulation

Spontanés ou induits par des médicaments :

La thrombopénie

Infiltration possible jusqu'à 50 000 plaquettes

Les AVK

S'assurer que l'INR est dans la zone thérapeutique

Les NACO

Pas d'adaptation nécessaire

Les antiagrégants

Pas d'adaptation nécessaire

Les HBPM

Pratiquer l'infiltration le plus près possible de l'injection d'aval (soit juste avant la prochaine quoi!)

Actes invasifs sous anticoagulants (AVK) et anti-agrégants plaquettaires (AAP)

- ▶ D'après la recommandation HAS d'avril 2008 sur la «Prise en charge des surdosages en antivitamines K, des situations à risque hémorragique et des accidents hémorragiques chez les patients traités par antivitamines K en ville et en milieu hospitalier» :
- ▶ Il existe des procédures pouvant être réalisées sans interruption des AVK (après avoir vérifié l'absence de surdosage c-à-d INR dans la zone thérapeutique; en fonction également des comorbidités et de la présence d'autres médicaments interférant avec l'hémostase) :
- ▶ La chirurgie cutanée (recommandation de grade C);
- ▶ La chirurgie de la cataracte (grade C);
- ▶ Les actes de rhumatologie de faible risque hémorragique (cf. tableau ci-dessous);
- ▶ La valeur de 1,5 (et même 1,2 en neurochirurgie) peut être retenue comme seuil d'INR en dessous duquel il n'y a pas de majoration des complications hémorragiques péri opératoires.
- ▶ Dans la recommandation HAS 2008 il est précisé que les injections sous-cutanées peuvent être réalisées sans interruption des AVK, mais que les injections intramusculaires présentent un risque hémorragique et sont «déconseillées».

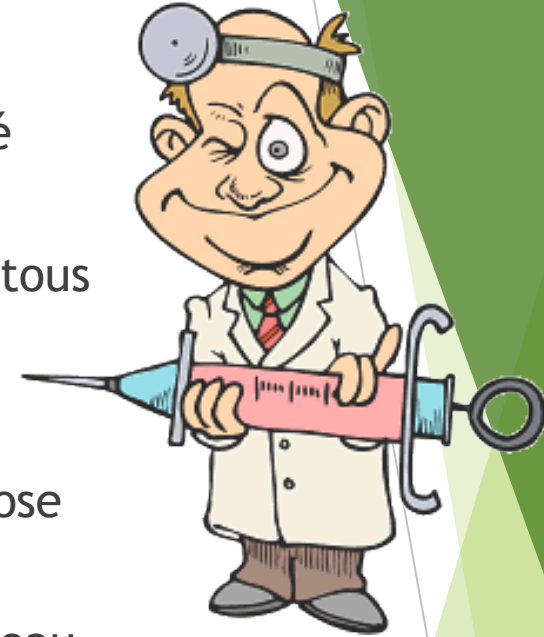
Faible risque : pas d'arrêt AVK	Risque modéré : arrêt ou relai des AVK	Haut risque : arrêt ou relai des AVK
<p>Infiltration périarticulaire.</p> <p>Ponction/infiltration simple d'articulation périphérique HORS coxofémorales.</p> <p>Infiltration canalaire superficielle.</p> <p>Biopsie des glandes salivaires accessoires.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ponction/Infiltration simple des articulations coxo-fémorales. - Infiltration canalaire. - Ténotomie percutanée. - Ponction/infiltration rachidienne des articulaires postérieures. - Ponction/infiltration rachidienne dorsale costo-vertébrale. - Ponction/infiltration rachidienne lombaire, foraminale. - Lavage articulaire d'une articulation périphérique. - Ponction trituration de l'épaule. - Infiltration sacro-iliaque. - Ponction kyste poplité. - Capsulo distension. - Biopsie synoviale - Biopsie osseuse. - Ponction/infiltration sternoclaviculaire. - Ponction/infiltration par le hiatus sacrococcygien. 	<p>Ponction/infiltration rachidienne cervicale ou lombaire, épidurale ou intradurale.</p> <p>Ponction/infiltration rachidienne cervicale, foraminale.</p> <p>Ponction-biopsie discale.</p> <p>Cimentoplastie.</p>

Il existe également une recommandation plus récente de la HAS (novembre 2013) abordant les stratégies de gestion des anti-agrégants plaquettaires (chez le coronarien) pour des gestes percutanés de rhumatologie. Ces stratégies sont résumées dans le tableau suivant :

Geste percutané	Stratégie	Traitement	Conduite à tenir	Délai d'arrêt en jours avant le geste percutané	Reprise de l'AAP initial
<ul style="list-style-type: none"> - Infiltrations articulaires postérieures lombaires - Ponctions ou infiltrations articulaires périphériques, hors coxo-fémorales - Gestes périarticulaires, en dehors des infiltrations canalaies profondes 	I Maintien	Aspirine	Poursuite	-	-
		Clopidogrel	Poursuite	-	-
		Aspirine + clopidogrel	Poursuite	-	-
		Aspirine + prasugrel	Poursuite	-	-
		Aspirine + ticagrelor	Poursuite	-	-
<ul style="list-style-type: none"> - Ponctions ou infiltrations épi ou périurales lombaires - Infiltration périradiculaire (extra-foraminale) lombaire - Ponction ou infiltration coxo-fémorale - Autres gestes articulaires périphériques : biopsie ou lavage 	II Arrêt partiel	Aspirine	Poursuite	-	Aussi précoce que possible, au mieux le jour même, en fonction du risque de saignement postopératoire
		Clopidogrel	Relais par aspirine	5 jours	
		Aspirine + clopidogrel	Arrêt clopidogrel	5 jours	
		Aspirine + prasugrel	Arrêt prasugrel	7 jours	
		Aspirine + ticagrelor	Arrêt ticagrelor	5 jours	
<ul style="list-style-type: none"> - Ponction-biopsie discovertébrale - Infiltration discale - Biopsie vertébrale - Cimentoplastie vertébrale - Gestes canalaies profonds 	III Arrêt complet	Aspirine	Arrêt aspirine	3 jours	Aussi précoce que possible, au mieux le jour même, en fonction du risque de saignement postopératoire
		Clopidogrel	Arrêt clopidogrel	5 jours	
		Aspirine + clopidogrel	Arrêt aspirine + arrêt clopidogrel	3 jours + 5 jours	
		Aspirine + prasugrel	Arrêt aspirine + arrêt prasugrel	3 jours + 7 jours	
		Aspirine + ticagrelor	Arrêt aspirine + arrêt ticagrelor	3 jours + 5 jours	

QUID DES IDEES RECUES ?

- ▶ Côté Docteur:
- ▶ Tous les jours vous réalisez des actes qui engagent votre responsabilité professionnelle.
- ▶ Parmi ceux là, un est particulièrement à risque d'ennuis pour vous en tous genres :
 - ▶ **LE CERTIFICAT ... ALORS STOP à :**
- ▶ « Je ne sais pas faire, je vais être au mauvais endroit et abimer qq chose etc.. »
- ▶ N'INJECTER JAMAIS EN « FORCE », procédez calmement, une fois la peau passée, vous avez le droit de « bricoler » un peu pour trouver le site mais ne ressortez pas l'aiguille pour repiquer, restez toujours « interne » si possible.
- ▶ **LANCEZ VOUS !!**
- ▶ Une infiltration même pas exactement bien placée crée infiniment moins de complications que des cures d'IBUPROFENE ou autres AINS que vous prescrivez tous les jours !
- ▶ **ET Venez améliorer votre capital confiance aux ateliers infiltrations de la JUMGA!**



► Et coté Patient :

► **CA FAIT MAL UNE INFILTRATION !**

► Oui certains sites peuvent être un peu plus sensibles mais vous allez être vigilants et le plus « doux » possible. La douleur est déjà là, ce ne sera pas pire... et c'est pour la bonne cause !

► Expliquez que cela ne fait pas plus mal qu'une intramusculaire, surtout si le patient ne gigote pas...

► **CA FAIT GROSSIR !**

► Non il y a très peu de passage systémique. Par contre de ne plus pouvoir marcher à cause de ce vieux genou arthrosique, oui ça fait grossir.

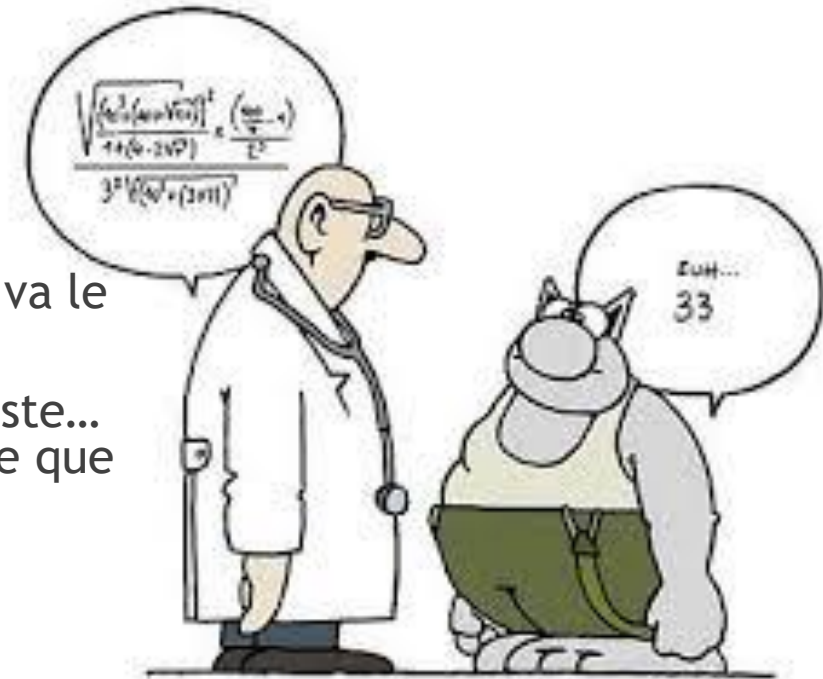
► **CA ABIME LES CARTILAGES !**

► Non c'est l'arthrose qui abime les cartilages. Quant aux tendons, oui cela les abime, mais comme maintenant vous savez qu'on n'injecte **PAS en force** vous ne piquerez **JAMAIS** dans un tendon (qui est aussi dur qu'un bout de bois..)



QUE DIRE AU PATIENT?

- ▶ Allez, vous vous lancez, vous proposez à votre patient le GRAAL qui va le sauver de cette épaule qui le réveille toutes les nuits !
- ▶ NE VOUS LANCEZ PAS DANS UNE DESCRIPTION DETAILLÉE de votre geste... Décrivez brièvement ce que vous allez faire et les mesures d'asepsie que vous prenez.
- ▶ PREVEENEZ-LE DES EFFETS INDESIRABLES LES PLUS FREQUENTS.
- ▶ La possibilité de **Flushs** : rougeur des pommettes qui ne sont pas un phénomène allergique et durent maximum 2 à 3 jours.
- ▶ La possibilité d'**insomnie transitoire** liée au petit passage systémique des corticoïdes.
- ▶ Des phases d'**hyperglycémie** sur 3 à 7 jours qui vont affoler le lecteur de votre diabétique.
- ▶ Bien-sûr si votre patient est un sportif, pas d'infiltration avant une compétition (risque théorique de rupture tendineuse plus élevé dans les 3 premières semaines).

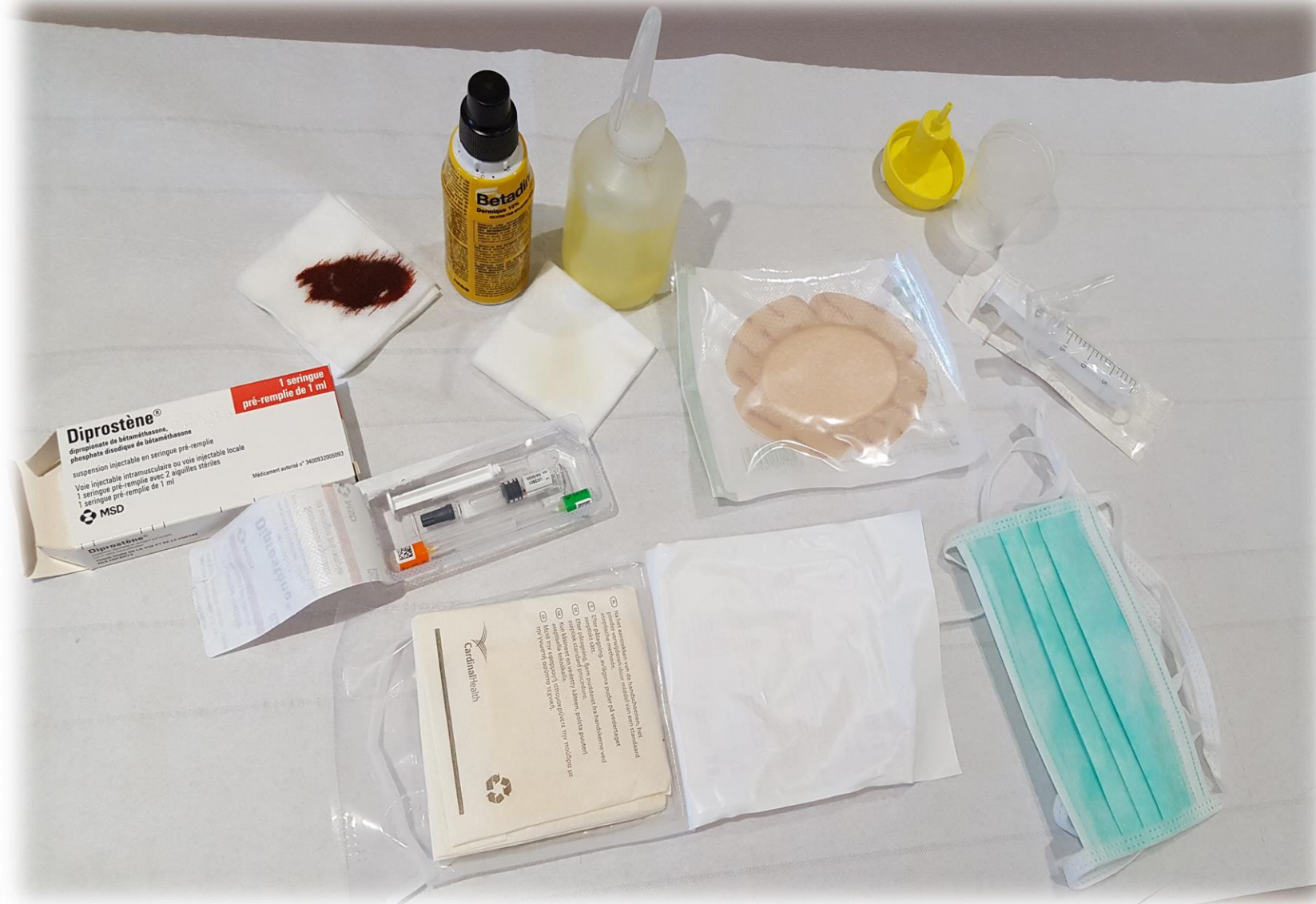


DE QUOI AVEZ-VOUS BESOIN?

- ▶ Déjà essayez de programmer un RDV dédié à l'infiltration ou vous serez SEREIN sans avoir, par exemple à répondre au téléphone...
- ▶ Vous n'êtes plus à l'hôpital !
- ▶ Cela comporte vous le verrez beaucoup d'avantages, comme celui d'une écologie bactérienne beaucoup plus sympathique pour vos patients éloignant le spectre des infections nosocomiales mais, par contre... : Où EST PASSEE L'INFIRMIERE qui me donnait si vite tout ce dont j'avais besoin ??
- ▶ PREPAREZ BIEN TOUT VOTRE MATERIEL afin de limiter les fautes d'asepsie.
- ▶ INSTALLEZ VOTRE PATIENT SUR LA TABLE, pas sur une chaise. Les malaises vagues peuvent faire beaucoup plus de mal que votre DIPROSTENE...
- ▶ Ils sont le plus souvent dus à la peur, parfois la douleur.



« TOP DEPART »



UTILISEZ LES COTATIONS CCAM

Elles garantissent aux yeux du contrôle de la CPAM votre pratique « régulière » de ces actes techniques

Rentrez-les en avance dans votre logiciel de FSE.

Vous n'allez pas « exploser » la banque pour autant:

Infiltrer une épaule vous rapportera 26,13 € mais surtout, et cela n'a pas de prix, la reconnaissance d'un patient soulagé.

Infiltration membre supérieur, MZLB001 :	26,13 €
Infiltration MI, NZLB001 :	30,82 €
Infiltration canal carpien, AHLB006 :	29,48 €
Evacuation épanchement MI, NZJB001 :	60,30 €
Ponction épanchement MI, NZHB001 :	28,81 €

QUELS CONSEILS APRES LE GESTE ?

- ▶ Comme vous êtes un petit malin, vous avez programmé l'infiltration un vendredi soir sur votre dernier RDV, votre gentil patient va rentrer tranquillement chez lui, accompagné si possible, et se mettre **au repos au moins 48h!!**
- ▶ Il peut y avoir une **accentuation des douleurs sur les 24 premières heures** liée à la résorption plus difficile des microcristaux. Conseillez de la **GLACE** et un antalgique de palier 1 ou 2 selon la douleur.
- ▶ Le soulagement peut ne pas être **IMMEDIAT** et se produire au bout de 48h.
- ▶ La **durée du soulagement est souvent de 2 mois**, voire plus.
- ▶ On n'injecte **jamais plus de 3 fois/an** le même site et si 2 infiltrations n'ont rien apporté, pas de 3eme...
- ▶ Le repos sportif doit être de 3 semaines et la reprise progressive.
- ▶ Pas de kiné pendant 1 à 2 semaines.



VOTRE PATIENT RECONSULTE SI:

- ▶ L'articulation est rouge gonflée chaude au-delà de la phase des 48 premières heures post infiltration.
- ▶ Une fièvre avec frissons dans les 48h.

MERCI DE VOTRE ATTENTION