



Clinique de la douleur

Traitement par infiltrations rachidiennes ou cervicales (infiltrations foraminales et péridurales), périarticulaires et périnerveuses.



**TRAITEMENT PAR INFILTRATIONS RACHIDIENNES OU
CERVICALES (INFILTRATIONS FORAMINALES ET
PÉRIDURALES), PÉRIARTICULAIRES ET PÉRINERVEUSES.**

COMDOL001

Rédacteurs: Dr Erol ATES, Dr Rachid BEN AZZOUZ, Dr Sophie JAMAR,
Dr Mickaël LECLERCQ, Dr Claude SADIS

Conception graphique: Service Communication

Crédits photos: Unsplash - CHU Tivoli

E.R.: CHU Tivoli



Madame, Monsieur,

Votre médecin vous a proposé une infiltration. Elle sera pratiquée avec votre consentement. Vous avez en effet le droit de l'accepter ou de la refuser.

Pour ce faire, voici quelques informations sur le déroulement de l'intervention et ses suites.

Le médecin anesthésiste-algologue est qualifié afin de juger de l'utilité de cette intervention pour tenter de soulager vos symptômes. Toutefois, il se peut que cette intervention ne donne pas tous les résultats escomptés.

Il est très important que vous répondiez aux questions qui vous seront éventuellement posées sur votre état de santé ainsi que sur les médicaments que vous prenez (liste écrite de médicaments). Les traitements doivent en effet parfois être modifiés ou interrompus pour certaines infiltrations.

N'oubliez pas de vous munir de vos anciens examens pour une comparaison et surtout respectez les recommandations qui vous sont données.

Il existe différents types d'infiltration en fonction du problème dont vous souffrez :

1) Infiltration péridurale lombaire ou cervicale

Votre médecin vous a proposé un traitement par administration péridurale (ou épidurale) de corticoïdes en raison d'une douleur lombaire ou cervicale irradiant dans les membres supérieurs ou inférieurs avec persistance de cette douleur malgré un traitement par anti-douleurs et anti-inflammatoires. Les examens montrent que la douleur provient d'une irritation des nerfs qui partent vers les membres.

Qu'est-ce qu'une injection péridurale de corticoïdes ?

Il s'agit d'une injection dans l'espace périurale d'un produit dérivé de la cortisone. L'espace périurale est l'espace qui entoure la moelle et les racines nerveuses. Le rôle du corticostéroïde est double :

- décongestionner en faisant disparaître l'inflammation
- agir comme antidouleur

Quels sont les résultats d'une injection de corticoïdes ?

Cette technique est fréquemment utilisée en Belgique et à l'étranger.

Dans les meilleures indications, le patient éprouve en général une amélioration de la douleur après la première injection.



Une deuxième injection permet souvent de stabiliser ou d'améliorer la situation. Une troisième injection est parfois nécessaire. Lorsque la douleur diminue ou disparaît, il est possible d'entreprendre un programme progressif de réentraînement qui vous montrera comment corriger certaines attitudes et augmenter votre mobilité. Par contre, certains patients peuvent ne tirer aucun bénéfice de l'injection ou même voir la douleur augmenter. Il est probable que si la douleur augmente à la première injection, une seconde ne soit pas indiquée.

Comment se réalise l'injection ?

Il vous est demandé de vous asseoir sur la table d'examen. La péridurale nécessite une ponction entre deux vertèbres.

Un repérage sous fluoroscopie est parfois nécessaire afin de localiser le point de ponction. Après désinfection, une anesthésie locale sera effectuée au niveau du point de ponction. Une aiguille spéciale est introduite et avancée progressivement entre les vertèbres. Ce temps délicat nécessite de votre part calme et immobilité. Lorsque l'aiguille est placée dans l'espace épidural, la solution est injectée lentement. Vous pouvez ressentir des picotements temporaires dans les membres, ou une douleur à l'endroit de ponction. Vous ne devez pas hésiter à parler de ces désagréments.

Après l'injection vous restez éventuellement quelque temps en observation. Si aucun problème n'apparaît, ce qui est la très grande majorité des cas, vous pouvez rentrer chez vous et vous mobiliser comme auparavant.

Quels sont les risques liés aux injections péri-durales de corticostéroïdes ?

On peut distinguer deux groupes :

→ **Lié à la technique** : il est possible qu'une douleur apparaisse lors de l'introduction de l'aiguille et du frottement sur la partie postérieure de la vertèbre. Si une racine nerveuse est irritée, vous pouvez sentir une douleur irradiant vers les membres. Vous en avertissez alors l'algologue qui déplacera légèrement l'aiguille pour éviter toute lésion de votre nerf. Le risque de provoquer un hématome local pouvant comprimer les racines nerveuses ou la moelle existe. C'est la raison pour laquelle votre médecin traitant vérifiera toujours si vous n'êtes pas sous anticoagulant de type Plavix ou anti-vitaminique K (Sintrom) ou nouveau anticoagulants (Eliquis, Xarelto, Lixiana, Pradaxa) et que vous n'avez pas de trouble de la coagulation (saignement de nez important, hématome multiple...). Si la membrane qui contient le liquide entourant la moelle est perforée de manière trop large, vous pouvez souffrir de maux de tête qui peuvent persister quelques jours. Il s'agit de maux de tête caractérisés par le fait qu'ils apparaissent en position assise ou debout et disparaissent en position couchée.

Si ces maux de tête persistent, il sera peut-être utile de recommencer la procédure en injectant une petite quantité de votre sang prélevé dans une de vos veines.

Le risque de provoquer un hématome local pouvant comprimer les racines nerveuses ou la moelle existe. C'est la raison pour laquelle votre médecin traitant vérifiera toujours si vous n'êtes pas sous anticoagulant de type Plavix ou anti-vitaminique K (Sintrom) ou nouveau anticoagulants (Eliquis, Xarelto, Lixiana, Pradaxa) et que vous n'avez pas de trouble de la coagulation (saignement de nez important, hématome multiple...). Si la membrane qui contient le liquide entourant la moelle est perforée de manière trop large, vous pouvez souffrir de maux de tête qui peuvent persister quelques jours. Il s'agit de maux de tête caractérisés par le fait qu'ils apparaissent en position assise ou debout et disparaissent en position couchée. Si ces maux de tête persistent, il sera peut-être utile de recommencer la procédure en injectant une petite quantité de votre sang prélevé dans une de vos veines.

→ **Lié au produit** : on injecte une solution de corticostéroïde. Ce produit présente peu de toxicité. Cependant, comme tout médicament, des effets secondaires sont décrits. La plupart sont passagers. Le corticostéroïde peut provoquer occasionnellement une faiblesse musculaire, des céphalées, une diminution de l'activité des surrénales, un gonflement de la face, une augmentation de l'appétit, une élévation de la tension artérielle et de la tension oculaire (en cas de glaucome). Il peut faire apparaître un diabète latent ou déséquilibrer un diabète traité. Tous ces effets secondaires sont RARISSIMES. Le produit injecté peut également provoquer des allergies. Si tel a déjà été le cas précédemment pour vous, vous devez en avertir l'anesthésiste.

Dans de TRES RARES cas, des effets secondaires ou des complications graves sont rapportés : infection, hématome compressif au niveau de la colonne, incontinence urinaire, lésion nerveuse. Il peut en résulter une paralysie partielle ou définitive. Ceci ne survient que pour un cas sur 50.000. Il est important de signaler que ces paralysies peuvent aussi survenir spontanément en dehors de toute injection péri-durale.

Quels sont les traitements alternatifs ?

Vous êtes tout à fait libre de choisir une autre option thérapeutique: prescription ou modification du dosage des antidouleurs en privilégiant aussi un programme de rééducation adéquat. Dans des indications précises ou lorsqu'aucune amélioration des douleurs n'apparaît suite au traitement conservateur (kinésithérapie, revalidation, antidouleur, péri-durale,...) certaines options chirurgicales au niveau de la colonne peuvent être envisagées.

Si vous avez encore d'autres questions à propos de la procédure ou du formulaire dont vous venez de prendre connaissance, n'hésitez pas à les poser au médecin ou au personnel soignant.

Avant de recourir à une infiltration, nous vous demandons de lire attentivement les informations reprises dans cette brochure. Le jour de votre examen, nous serez amené à signer un consentement en ce sens.

Votre médecin traitant pourra lui aussi vous fournir des conseils adéquats, n'hésitez pas à le contacter.



2) Infiltration péri-radriculaire foraminale

Concernant les infiltrations péri-radculaires qui ne peuvent être réalisées que sous fluoroscopie, la technique est sensiblement comparable à l'infiltration péri-durale. Il vous est demandé de vous allonger sur la table d'examen. La procédure consiste à amener l'extrémité de l'aiguille à proximité du ganglion de la racine à infiltrer, avec injection, à ce niveau, de corticoïde retard.

Habituellement, un produit du contraste est injecté afin de vérifier la topographie extravasculaire de l'aiguille. Les risques liés à ces injections péri-radculaires sont similaires à ceux observés pour les infiltrations péri-durales à l'exception de la brèche au niveau de la membrane qui entoure la moelle, cette dernière se situant à distance du site d'injection.

3) Infiltration interapophysaire postérieure test et thermoablation de la branche postérieure du rameau médian

Les infiltrations des articulaires interapophysaires postérieures sont également réalisées sous rayons X (fluoroscopie) . Elles sont en général proposées en cas d'échec d'un traitement conservateur associant traitement médicamenteux et physiothérapie.

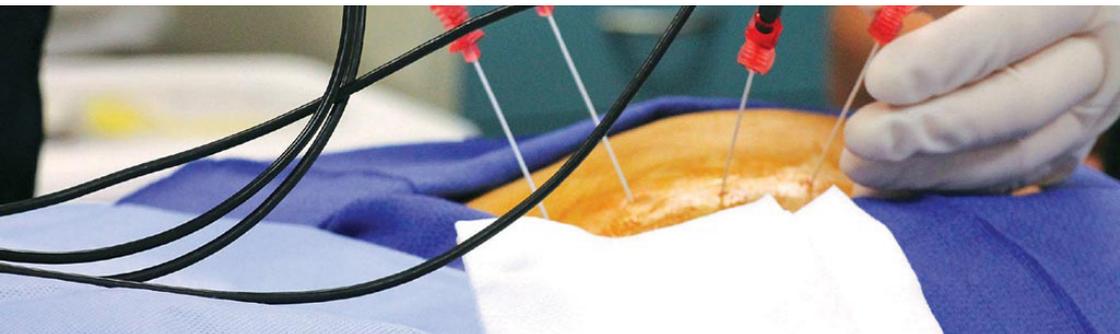
Les blocs facettaires sont des blocs dits diagnostiques, bien qu'ils puissent apporter un soulagement durable dans 10 à 15 % des cas.

Ils consistent à anesthésier les branches médianes des rameaux postérieurs, responsables de la transmission douloureuse de l'articulation facettaire, et ainsi à interrompre temporairement le signal douloureux. Les rameaux nerveux provenant des deux niveaux impliqués dans l'articulation (l'un au dessus, l'autre en dessous) doivent être anesthésiés pour obtenir un effet antalgique. La seule indication de ces infiltrations étant les lombosciatalgies liées à l'arthrose de ces petites articulations situées en arrière de la colonne.

L'aiguille n'est pas introduite dans le canal rachidien mais bien dans l'articulation concernée.

Les risques de ces injections sont encore moindres que ceux observés dans le cadre des infiltrations périurales ou foraminales puisque l'aiguille est située loin de racines nerveuses, de la moelle et du contenu canalaire.

Dans notre pratique quotidienne, après un ou deux blocs test positifs, permettant le soulagement de la douleur pendant une durée correspondant à la durée d'action de l'anesthésiant local utilisé, et pour autant qu'il n'y ait pas de soulagement à long terme, nous proposons une dénervation par radiofréquence de la zone concernée. La procédure est identique au bloc facettaire test mais il nécessite une localisation précise du/des nerfs de la facette en utilisant un léger courant électrique. Une fois le positionnement optimal de l'aiguille, le nerf est brûlé délicatement. Vous pouvez ressentir transitoirement (30 secondes) une légère douleur. La procédure est répétée sur chacun des nerfs concernés.



Le jour de l'infiltration :

Veillez vous munir de :

- la demande de votre médecin
- les résultats des examens de laboratoire ou d'imagerie réalisés dans un autre hôpital.

Il n'est pas nécessaire d'être à jeun.
Venir accompagné.e est plus prudent.

Après votre retour à domicile

Un repos est conseillé pour une meilleure efficacité de l'infiltration dont l'effet ne se manifesterá qu'après quelques jours.

En cas de fièvre ou de douleur importante dans les jours suivants l'infiltration, il est important de contacter immédiatement votre médecin traitant ou notre équipe au n° de téléphone suivant :

+32 (0)64 276 431



Centre Hospitalier Universitaire de Tivoli

Avenue Max Buset, 34 - 7100 La Louvière

Tél. : 064/27 61 11 • Fax: 064/27 66 99

www.chu-tivoli.be