Clinique de la douleur

Traitements par infiltrations du ganglion stellaire, des blocs loco-régionnaux, du sympathique lombaire.

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.

TRAITEMENTS PAR INFILTRATIONS DU GANGLION STELLAIRE, DES BLOCS LOCO-RÉGIONNAUX, DU SYMPATHIQUE LOMBAIRE

COMDOL002

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

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

1) Le bloc stellaire

Qu'est-ce que le bloc stellaire ?
Cette technique est utilisée pour traiter votre douleur. Le médecin injecte un médicament (anesthésique local) au pourtour des nerfs situés dans le cou. Ces nerfs font partie du «système sympathique». L'infiltration permet de bloquer ces nerfs dans le but de réduire la douleur et d'améliorer votre qualité de vie. La durée du soulagement est variable et peut durer longtemps. Le bloc stellaire peut être répété à plusieurs reprises si nécessaire. Les intervalles entre les injections sont décidés par le médecin.

Comment se déroule la procédure ?
On commence par vous installer une perfusion intraveineuse. On peut ensuite vous administrer un calmant si nécessaire. Vous êtes couchés sur le dos avec la tête légèrement tournée. Une fois la peau désinfectée, le médecin procède à l'infiltration à l'aide d'une machine d'échographie pour guider l'injection. Il est normal de sentir une légère pression au niveau du cou.
Suite au traitement, vous resterez sous observation pendant environ une heure.

Quels sont les effets secondaires possibles ?
Une majoration transitoire des douleurs n'est pas rare après l'infiltration.
L'infiltration peut engendrer une ecchymose (ou "bleu") et une légère douleur au site de ponction.
Fréquemment : Voix enrouée, paupière tombante, vision trouble, congestion nasale et boule dans la gorge sur le côté de l'injection et ce, jusqu'à 24 h après le traitement.
Très rarement : Réaction allergique, réaction vagale (évanouissement), convulsion, infection, saignement, difficultés respiratoires, échec de l'infiltration.

Directives après la procédure :
Attendez au moins 1 heure après le traitement avant de manger ou de boire. Commencez par boire un peu d'eau.
Evitez la conduite automobile pendant 8h ou plus si vous ne vous sentez pas bien.
Reposez-vous la journée de la procédure et reprenez vos activités habituelles le lendemain.
Appliquez de la glace sur le site d'injection si vous ressentez de la douleur.
Si vous faites de la fièvre ou si vous avez des signes d'infection (chaleur, rougeur, gonflement, écoulement) au site d'injection, vous devez nous contacter immédiatement à la clinique de la douleur.

2) Les blocs loco-régionaux (bloc du plexus axillaire, du nerf fémoral, de paroi , intercostal)

L'Anesthésie Loco-Régionale (ALR) permet de n'endormir que la partie du corps sur laquelle la douleur est présente. Son principe est de bloquer les nerfs de cette région en administrant à leur proximité un produit anesthésique local. Les médicaments utilisés sont essentiellement des anesthésiques locaux: ils bloquent la transmission de la sensation douloureuse le long du nerf ou du groupe de nerfs le long duquel le message douloureux est véhiculé. L'objectif principal est de soulager la douleur et/ou de mobiliser et prévenir les rétractions et adhérences, de préserver la fonction et d'éviter l'exclusion fonctionnelle du membre.
Pour la réalisation des Blocs Nerveux Périphériques, les médecins utilisent les techniques de repérage par échographie.

L'ALR est réalisée par un médecin anesthésiste-algologue .Pour localiser les nerfs à anesthésier, le médecin pourra s'aider, selon sa pratique, soit d'un petit appareil de stimulation électrique (qui provoquera une contraction désagréable mais non douloureuse de vos muscles dans la région qu'il cherche à insensibiliser),soit d'un repérage échographique.

Quels sont les inconvénients et les risques de l'ALR ?
Tout acte médical, même conduit avec compétence et dans le respect des données acquises de la science, comporte un certain risque. Les conditions actuelles de surveillance permettent de dépister rapidement les anomalies et de les traiter.

Des ecchymoses, une irritation locale dans la zone d'injection du produit d'anesthésie, ou bien des sensations anormales dans le territoire du nerf, comme des fourmillements, ne sont pas exceptionnelles, et s'estompent généralement pour disparaître en 3 à 6 mois. Quelques cas seulement de lésion nerveuse résiduelle sont décrits, alors que des centaines de milliers d'anesthésies loco-régionales sont réalisées chaque année dans le monde.
Toute anesthésie locorégionale peut s'avérer incomplète et insuffisante et peut nécessiter une seconde ponction.
Au cours de certaines anesthésies du membre supérieur ou du thorax, des complications respiratoires sont possibles. Toutes les techniques d'anesthésie locorégionale peuvent donner lieu à des complications graves mais rares : paralysie et/ou insensibilité plus ou moins étendues, temporaires ou permanentes, accident cardiovasculaire, convulsions, blessure d'un organe proche. De même, l'allergie ou l'infection secondaire sont extrêmement rares.

3) Le bloc sympathique lombaire

Qu'est-ce que le bloc sympathique lombaire ?
Cette technique est utilisée pour traiter vos douleurs. Le médecin injecte des médicaments (un anesthésique local, de la clonidine et/ou un dérivé de la cortisone) en regard des nerfs situé devant la colonne lombaire. Ces nerfs font partie du «système sympathique». L'infiltration permet de bloquer ces nerfs dans le but de réduire et d'améliorer votre qualité de vie afin de faciliter votre revalidation. La durée du soulagement est variable et peut durer longtemps. Le bloc sympathique peut être répété à plusieurs reprises si nécessaire. Les intervalles entre les injections sont décidés par le médecin.

Comment se déroule la procédure ?
On commence par vous installer une perfusion intraveineuse. On peut ensuite vous administrer un calmant si nécessaire.
Vous êtes couchés sur le ventre confortablement installés. L'examen a lieu sous fluoroscopie (rayons X) et commence par un repérage du site de ponction. Une fois la peau désinfectée, le médecin procède à l'infiltration. Après s'être assuré du positionnement correct de l'aiguille par l'injection de produit de contraste iodé, le médecin injecte la solution médicamenteuse.
Suite au traitement, vous serez en observation pendant environ une heure.

Quelles sont les complications possibles ?
Les complications les plus courantes sont les suivantes : saignement, ecchymose, gonflement et douleur au site d'injection. Elles sont généralement spontanément résolutives et disparaissent dans les heures ou les jours qui suivent la procédure. Certains patients ont également signalé des vertiges, des engourdissement transitoires et une faiblesse de la jambe du côté de l'injection.
Les complications plus graves comprennent l'infection, les complications liées à une injection intravasculaire et la réaction allergique aux médicaments injectés.
D'autres événement, quoique extrêmement rares, comprennent la ponction du disque intervertébral, de la racine, de l'aorte ou de l'artère iliaque.

Questionnaire en vue d'une infiltration

	OUI	NON
Avez-vous des risques de saigner ?	☐	☐
Avez-vous une maladie du sang ou des saignements fréquents ou prolongés (du nez par exemple ?)	☐	☐
Prenez-vous un traitement fluidifiant le sang (anticoagulant ou antiagrégant plaquettaire type Aspirine, Ticlid, Plavix, Sintrom,Xarelto,Eliquis,Pradaxa,Lixiana, ...) ?	☐	☐
Prenez-vous souvent de l'Aspirine contre le mal de tête ?	☐	☐
Etes-vous enceinte ou susceptible de l'être ?	☐	☐
Allaitez-vous ?	☐	☐

Dans ce cas, veuillez en informer votre médecin traitant avant l'examen, certains de ces médicaments nécessitent une adaptation d'une semaine.

D'une manière générale, n'hésitez pas à nous communiquer tout renseignement qui vous paraît nécessaire et à nous informer de toute maladie importante.

.....
.....
.....
.....

Le jour de l'infiltration :
Veuillez vous munir de :

- la demande de votre médecin
- les résultats des examens de laboratoire ou d'imagerie qui vous auraient été demandés

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 manifestera 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

Je soussigné Madame / Monsieur.....
ai personnellement rempli cette fiche le .....
et donné mon accord pour que l'examen soit réalisé.

Signature :

.....

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