

Infiltration épidurale de corticoïde

Madame, Monsieur,

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

Une information vous est fournie sur le déroulement de l'intervention et de ses suites.

Il est très important que vous répondiez bien aux questions qui vous seront éventuellement posées sur votre état de santé ainsi que sur les médicaments que vous prenez (liste écrite des médicaments). Certains traitements doivent en effet être modifiés ou interrompus pour certains examens d'imagerie.

Quand envisager une infiltration épidurale ?

L'indication est précise : lombosciatique unilatérale radiculaire mécanique en l'absence d'efficacité des autres traitements médicaux.

De quoi s'agit-il ?

L'infiltration épidurale consiste à injecter un médicament anti-inflammatoire à base de cristaux de cortisone directement au contact du nerf dont l'irritation est responsable de votre douleur.

Pourquoi faire cette ponction dans le service de radiologie ?

Le geste sera effectué par guidage scanner. Cette technique permet de choisir le bon point d'entrée de l'aiguille et de suivre son trajet.

Le déroulement de l'examen

L'infiltration épidurale ne nécessite pas d'hospitalisation.

Pendant l'infiltration, suivez bien les recommandations du médecin et du technicien. Votre coopération est essentielle : elle contribuera à la rapidité du geste de ponction et diminuera les risques de douleur et de complications. Vous êtes installé à plat ventre sur le lit du scanner.

Après une désinfection très soignée de la peau, le médecin procède à l'anesthésie locale, de plus en plus profonde, jusqu'à l'endroit à traiter. Celle-ci va réduire la sensibilité de la peau et des muscles afin que l'infiltration soit la plus confortable possible pour vous.

Sous contrôle scanner, une aiguille est introduite entre 2 vertèbres au niveau de la colonne lombaire jusque dans l'espace qui entoure le sac contenant les racines nerveuses : l'espace épidurale. Une faible quantité de produit de contraste iodé est injectée pour vérifier la bonne position de l'extrémité de l'aiguille, puis le médicament est injecté. Le produit diffuse dans cet espace et agit sur plusieurs centimètres de hauteur.

Quelle est l'efficacité des infiltrations épidurales ?

L'efficacité de cette infiltration n'est pas immédiate, survient le plus souvent au bout de quelques jours et n'est pas constante. Un repos allongé le jour de l'infiltration et, si possible, le lendemain, est conseillé pour une meilleure efficacité de l'infiltration.

Combien d'infiltrations ?

Le nombre d'infiltration nécessaire n'est pas parfaitement établi et varie suivant les sujets ; certains ne s'améliorent qu'après la deuxième ou troisième infiltration.

Généralement, 2 infiltrations espacées de 8 à 10 jours suffisent, 3 au maximum.

Quelles sont les effets secondaires possibles ?

Toute intervention sur le corps humain, même conduite dans des conditions de compétence et de sécurité maximales, comporte un risque de complication. Peuvent survenir :

- **Un malaise vagal**. Il se manifeste par des sueurs profuses associées à une basse tension, un ralentissement du rythme cardiaque, voire une perte de connaissance brève. Il est le plus souvent bénin et transitoire et survient pendant ou au décours du geste. Dans ce cas, le simple repos avec les jambes surélevées suffit à le faire disparaître.
- Une rougeur du visage avec une sensation de chaleur et parfois des maux de tête, appelées **flushs**, peuvent survenir. Cet incident bénin disparaît spontanément en quelques heures.
- **Le syndrome post ponction lombaire** qui se manifeste par des nausées et des maux de tête (ou céphalées) peut survenir en position assise ou debout. Il disparaît habituellement, en position couchée. Dans ce cas, surveillez votre température qui ne doit pas être élevée. Il est alors conseillé de se reposer au maximum en position couchée sans oreiller, de boire beaucoup d'eau, voire de prendre un antalgique simple.

Si ce syndrome post infiltration venait à durer pendant plusieurs jours, rappelez votre médecin afin d'envisager la réalisation d'un bloodpatch dans le but de colmater la brèche durale à l'aide de votre propre sang.

Il existe d'autres complications plus sérieuses mais fort heureusement, exceptionnelles.

- L'infection : rare, elle doit toujours être suspectée et se manifeste par la fièvre associée ou non à une douleur lombaire.
- La survenue d'une thrombophlébite cérébrale, d'un hématome épidurale ou d'un infarctus de la moelle : complications neurologiques exceptionnelles mais grave (pouvant être responsables de paralysie).

Dans ces deux situations, contactez en urgence votre médecin pour un examen approfondi.

Pour l'infiltration :

A l'exception des médicaments que l'on vous aurait précisément demandé d'arrêter, vous prendrez normalement vos autres traitements.

Venez de préférence **accompagné**. Il ne faut **pas être à jeun**.

Pour être plus à l'aise, il est conseillé d'aller aux toilettes avant la ponction.

Il est normal que vous vous posiez des questions sur l'examen que vous êtes amené à passer. Nous espérons y avoir répondu. N'hésitez pas à nous interroger à nouveau pour tout renseignement complémentaire.



- www.sfrnet.org/data/upload/files/a7e7222e420ac736c1256b6c0044cb07/oa5.rtf
- BARDIN Th. KUNTZ D. « thérapeutique Rhumatologique, 1995, 655-674 » Ed. Médecin-Science Flammarion.
- BARON D. « les gestes en rhumatologie, 2003,413 » Ed. Sauramps Medical.