

ALGOLOGIE

LES INFILTRATIONS FACETTAIRES
HÔPITAL DE JOUR CHIRURGICAL - **BROCHURE D'INFORMATION**

INTRO

Vous allez bénéficier d'une infiltration péridurale dans le cadre de la prise en charge de votre douleur.

Ce document vous renseigne les informations concernant la procédure et les consignes à respecter pour que l'intervention et votre séjour se déroulent dans les meilleures conditions.

Merci d'en prendre connaissance



DIRECTIVES A SUIVRE AVANT L'INFILTRATION:

INSCRIPTION :

- Via la consultation d'algologie : Le médecin a pris connaissance de votre dossier et l'essentiel des informations vous aura été transmis.
- Via le guichet ou par téléphone : Si vous êtes envoyé par votre médecin traitant ou par un médecin spécialiste, merci de communiquer les informations se rapportant à votre demande de la façon la plus complète et précise possible. Dans le cas contraire, vous serez redirigé vers l'algologue, soit par téléphone, soit en consultation.

Si votre douleur a évolué favorablement depuis l'inscription et que vous ne devez (quasi) plus prendre d'antidouleurs, il se peut que l'infiltration ne soit plus nécessaire. Discutez-en avec votre médecin traitant et veuillez prendre contact avec l'algologue via l'Hôpital de jour chirurgical (067/348375).

EFFECTUER UNE PRISE DE SANG

A moins que vous n'ayez des résultats datant d'il y a moins d'1 an, il vous sera demandé d'effectuer une prise de sang (Plaquettes/PTT/TCA) au plus tard 2 jours avant l'infiltration.

Si vous réalisez votre prise de sang dans un laboratoire autre que celui du CHR Haute Senne, veuillez à prendre les résultats avec vous le jour de votre admission.

LE BILAN

LISTE DES MÉDICAMENTS À STOPPER AVANT L'INFILTRATION

- **Anti-inflammatoires** : Stopper la veille
- **Asaflow et Cardioaspirine** : Stopper 5 jours avant l'infiltration si prévention primaire (ne pas stopper si prévention secondaire!)
- **Plavix(Clopidogrel)**:
Stopper 7 jours avant l'infiltration
- **Ticlid(Ticlopidine)**:
Stopper 10 jours avant l'infiltration
- **Pradaxa, Xarelto, Eliquis, Lixiana** :
Stopper 3 jours avant l'infiltration
- **Sintrom**: Stopper 4 jours avant l'infiltration

Si vous n'avez pas vu l'algologue en consultation, veuillez avertir votre médecin traitant. Celui-ci vous prescrira éventuellement des injections sous-cutanées afin de relayer l'arrêt de certains anticoagulants.

1. La veille (ou le 1e jour ouvrable avant):

Téléphoner entre 14h et 15h30 afin de connaître votre heure d'admission ([067/348376](tel:067348376))

2. Le jour de l'infiltration :

Vous ne devez pas être à jeun. Les patients diabétiques ne doivent pas interrompre leur traitement. Les traitements habituels, sauf ceux spécifiés plus haut, doivent être pris aux heures habituelles. Présentez-vous d'abord au guichet 5 ou 6 de l'accueil pour l'inscription à l'Hôpital de Jour Chirurgical.

Ensuite présentez-vous au guichet de l'Hôpital de Jour Chirurgical.

N'oubliez pas de vous munir de la demande du médecin et de tous les résultats d'examens se rapportant à cette demande.



Pour des raisons médico-légales, l'algologue ne peut pratiquer l'infiltration en l'absence de demande d'un médecin et des renseignements utiles.

DIRECTIVES À SUIVRE APRÈS L'INFILTRATION:

À L'HÔPITAL DE JOUR CHIRURGICAL :

- Repos 1h en position couchée, semi-assis ou latéral (selon avis du médecin)
- Premier lever avec assistance obligatoire de l'infirmière

RETOUR À DOMICILE :

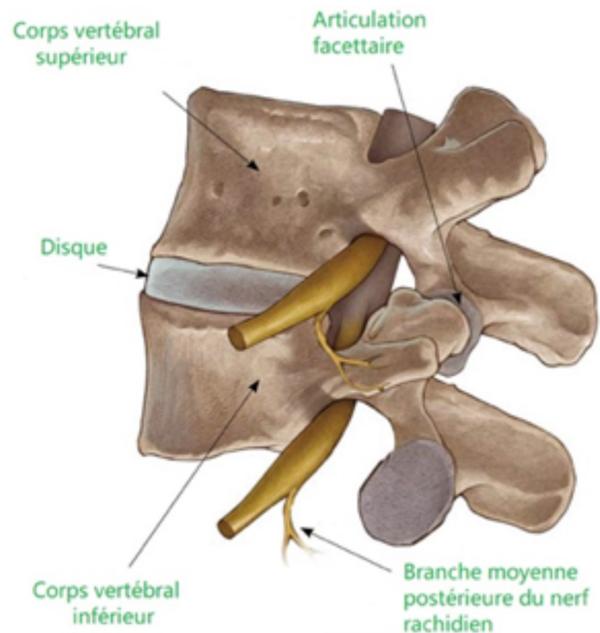
- La conduite automobile n'est pas autorisée jusqu'au lendemain matin
- Repos conseillé les 48 premières heures
- En cas de complication, vous pouvez contacter l'algologue via l'Hôpital de Jour Chirurgical



LES INFILTRATIONS FACETTAIRES :

BLOCS DE BRANCHE MEDIALE ET TRAITEMENT PAR RADIOFREQUENCE

L'indication d'une infiltration est proposée par votre médecin traitant ou un médecin spécialiste et doit être confirmée le jour de l'intervention par l'anesthésiste-algologue (dans certaines situations, il peut proposer une alternative). En fonction du résultat de cette infiltration (soulagement d'au moins 50% de la douleur), un traitement par radiofréquence peut être proposé dans un 2e temps par l'anesthésiste-algologue.



INDICATIONS

Douleurs rachidiennes (lombaires ou cervicales) d'origine facettaire suspectée. Les facettes articulaires sont des articulations qui se trouvent de part et d'autre de la colonne. Ces douleurs sont favorisées par la station debout prolongée, le redressement ou les mouvements de rotation. Elles peuvent irradier vers l'arrière des cuisses (lombaire) ou des omoplates ou de la région occipitale (cervical). Si le patient ne présente pas d'irradiation de type radiculaire, une imagerie n'est pas indispensable.

COMMENT ?

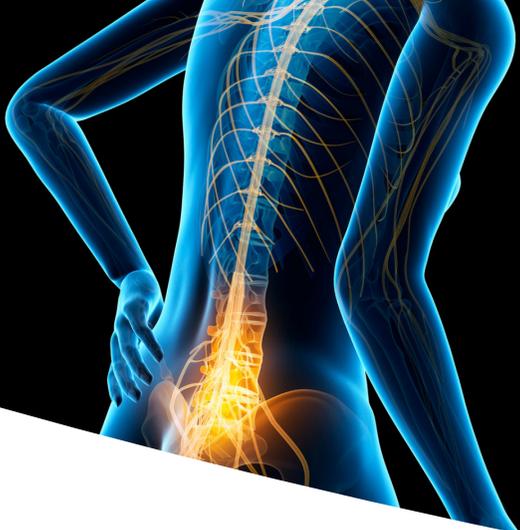
Injection d'anesthésique local (avec ou sans cortisone) au niveau du nerf (branche médiale) innervant la facette articulaire, au niveau d'au moins 3 articulations. Si le patient obtient un soulagement significatif (au moins 50% de la douleur), cela confirme le diagnostic de douleur facettaire.

Lorsque le médecin injecte uniquement un anesthésique local, l'infiltration a un rôle avant tout diagnostic/pronostic en vue d'un traitement par radiofréquence.

Si un dérivé cortisoné est ajouté, on peut parfois obtenir un soulagement prolongé mais dont la durée est assez imprévisible. Si celle-ci ne dépasse pas quelques jours ou semaines, on peut proposer le traitement par radiofréquence. Ce traitement doit être réalisé dans les 3 mois suivant l'infiltration pour des raisons de remboursement INAMI.

Le traitement par radiofréquence consiste au passage d'un courant à très haute fréquence via une sonde insérée dans une aiguille placée à proximité du nerf innervant la facette. Ce nerf est repéré par radioscopie et via des tests de stimulation. Le passage du courant va thermocoaguler de façon contrôlée la branche nerveuse.

Après le traitement, il faut en moyenne 4 semaines pour obtenir un soulagement significatif. Cela peut toutefois fortement varier d'un patient à l'autre. Ce traitement va soulager les douleurs pour une durée entre 6 et 24 mois, voire plus si le patient entame un programme de rééducation et adapte son hygiène de vie.



CONTRE INDICATIONS

- Troubles de la coagulation (p.ex. hémophilie) ou prise de médicaments agissant sur la coagulation. (cf. chapitre médicaments)
- Infection générale (fièvre...) ou localisée près de la zone de ponction.
- Allergie aux anesthésiques locaux, à la cortisone, au produit de contraste.
- Diabète déséquilibré.
- Grossesse
- Refus du patient.



EFFETS SECONDAIRES ET COMPLICATIONS (RARES)

LIÉS AUX PRODUITS :

- Réactions allergiques aux corticoïdes (surtout en cas d'infiltrations répétées, accumulation).
- Augmentation de la glycémie (de 48h jusqu'à 1 semaine).
- Déséquilibre diabétique.
- Hypertension artérielle, rétention d'eau.
- Augmentation de la pression oculaire.
- Fragilité tissulaire, surtout cutanée (peau).
- Déminéralisation osseuse (ostéoporose).
- Nécrose aseptique de la tête fémorale.
- Insuffisance surrénalienne.
- Immunosuppression.

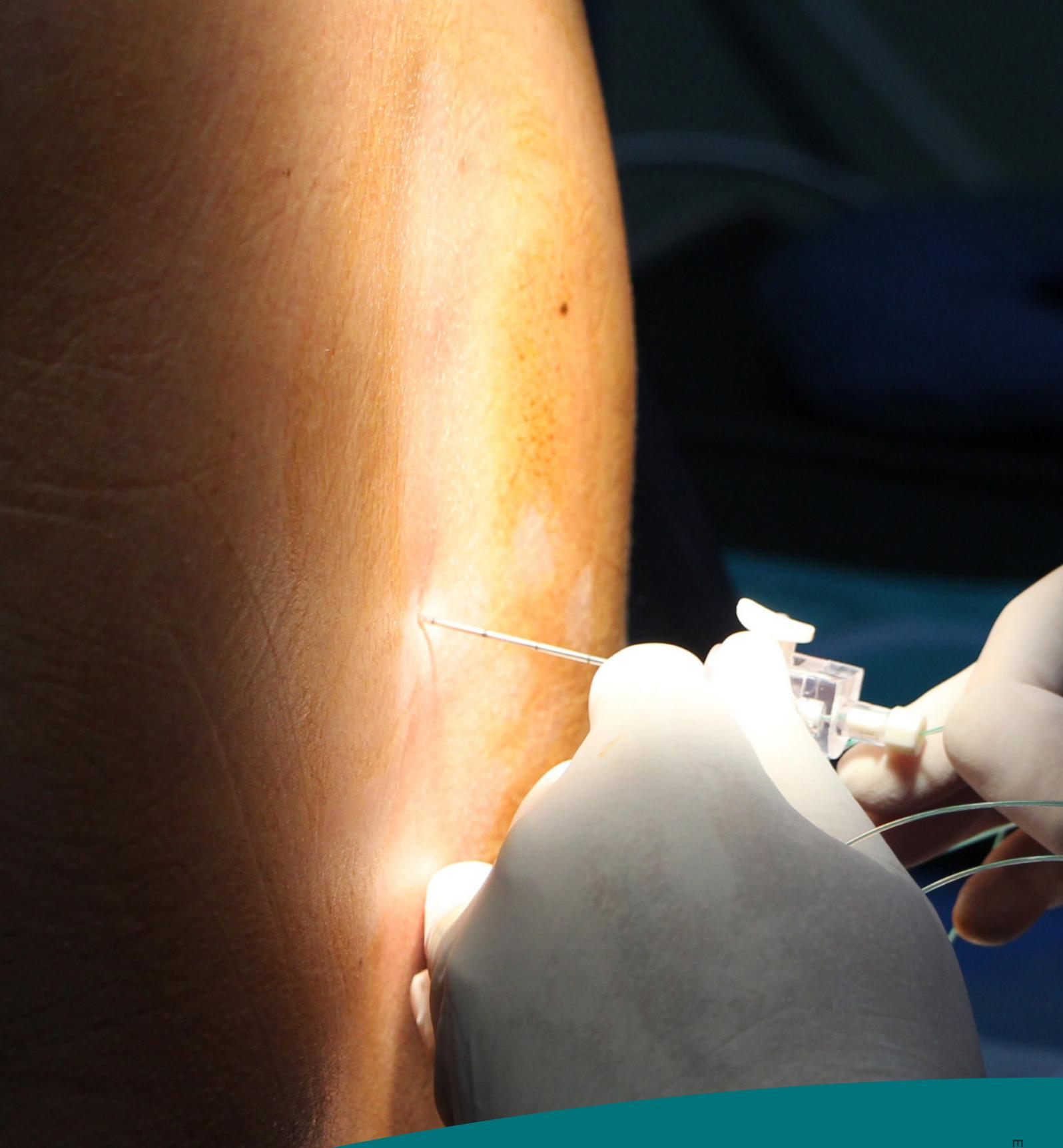
LIÉS À LA TECHNIQUE

- Injection intravasculaire.
- Infection.
- Hématome.
- Lésion nerveuse.
- Pneumothorax (dorsal, cervical).
- Malaise vagal.

SPECIFIQUES AU TRAITEMENT PAR RADIOFREQUENCE :

- Augmentation transitoire des douleurs la 1^{ère} semaine
- Perte de sensibilité ou sensation de brûlure cutanée transitoire (durant 2 à 3 mois).

**PRISE DE RENDEZ-VOUS
POUR LES INFILTRATIONS
DANS LE CADRE DU
TRAITEMENT DE VOTRE
DOULEUR UNIQUEMENT VIA
LE NUMÉRO 067/348376**



CHR HAUTE SENNE

Centre Hospitalier Régional
de la Haute Senne

Chaussée de Braine 49
7060 Soignies
Tél.: 067.348.411
info@chrhautesenne.be

www.chrhautesenne.be



Editeur responsable: Thérèse Troiti - CHR Haute Senne
Chau. de Braine 49 - 7060 Soignies
© photos : CHR Haute Senne, iStockPhoto
CHR-BRO-042 - Rev. 001
Date d'application : 04/01/2024