

ALGOLOGIE

LES INFILTRATIONS PÉRIDURALES

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)

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 :

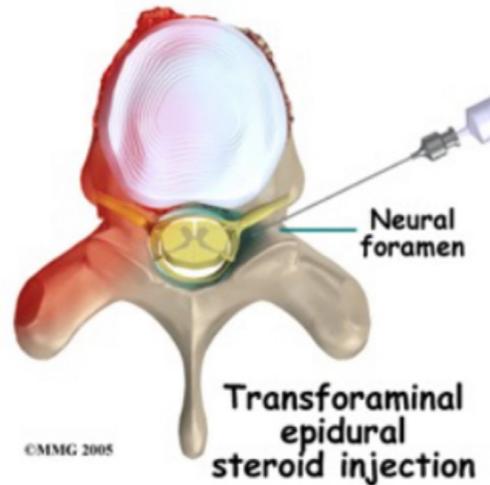
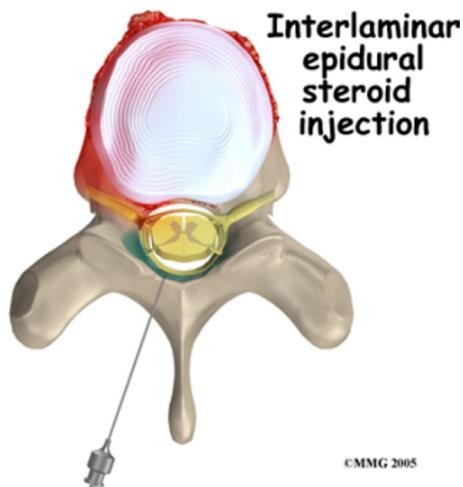
- La conduite automobile n'est pas autorisée jusqu'au lendemain matin
- Repos conseillé les 48 premières heures
- En cas de complication, vous pouvez contacter l'algologue via l'Hôpital de Jour Chirurgical



LES INFILTRATIONS PÉRIDURALES :

INTERLAMINAIRES ET FORAMINALES

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).



INDICATIONS

Douleurs rachidiennes (lombaires ou cervicales) et radiculaires (au niveau des membres) liées à une compression ou une inflammation d'une racine nerveuse provoquées par une hernie discale, un rétrécissement du canal rachidien ou des orifices de sortie des racines (foramens). Ces pathologies doivent être documentées par une IRM ou un CT scan récents.

COMMENT ?

Injection d'une solution d'un dérivé de cortisone (et d'un anesthésique local) au niveau de l'espace péri-dural ou à proximité des racines nerveuses.

Les résultats sont variables selon le patient et le problème traité. La plupart des patients ressentent une douleur à l'injection puis une amélioration temporaire les 2 premières heures due à l'injection d'un anesthésique local. La douleur peut être plus importante pendant 24 à 48h, surtout en cas de douleur radiculaire aiguë.

Il y a habituellement une amélioration temporaire ou partielle des symptômes. C'est pour cette raison que l'infiltration peut être répétée (au minimum 2 semaines après la 1ère infiltration, avec un maximum de 3 infiltrations par an).

Il n'y a malheureusement aucune garantie d'amélioration car la cause sous-jacente (Hernie discale, rétrécissement) n'a pas été enlevée par l'infiltration.

Selon les études, les meilleurs résultats sont attendus lorsque la douleur est principalement radiculaire et qu'elle date de moins de 6 mois.

En cas de douleur radiculaire chronique (plus de 6 mois), l'injection de solution de cortisone peut être remplacée par un traitement par radiofréquence (pulsé) sur le ganglion de la racine nerveuse.

Ce traitement implique la réalisation d'infiltration test dans les 3 mois précédant la radiofréquence.



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)

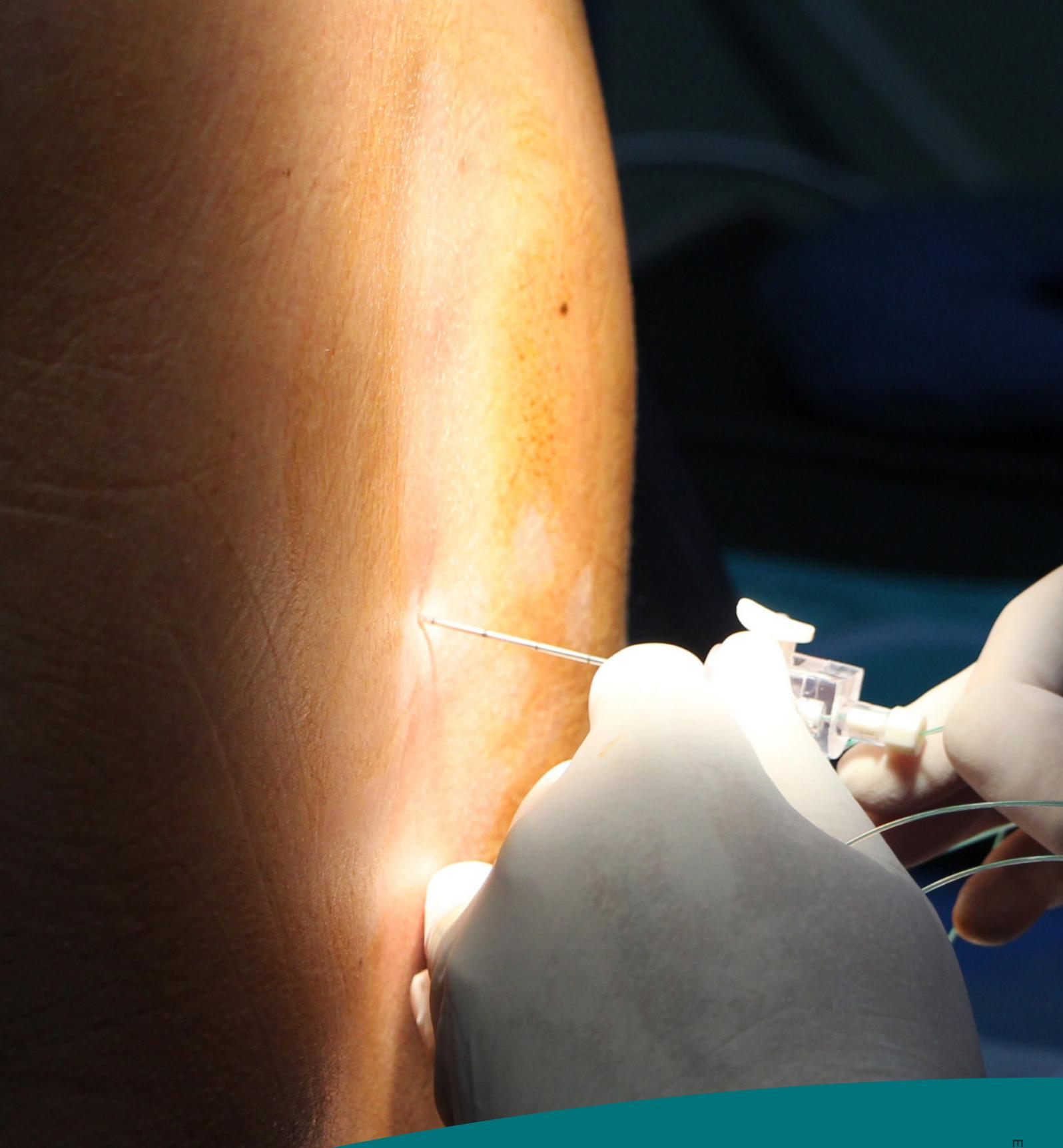
LIÉS AUX PRODUITS :

- 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

- Douleur temporaire au point de ponction
Malaise vagal (péri cervicale surtout)
- Baisse temporaire de la tension artérielle
Faiblesse temporaire au niveau des membres inférieurs (si celle-ci persiste, contactez le médecin ou présentez-vous aux urgences)
- Brèche de la dure-mère et céphalées (péridurale lombaire : 0,33 à 1%)
- Injection intrathécale et anesthésie rachidienne (rare)
- Ponction discale (intraforaminale)
- Complications sérieuses mais rarissimes: hématome, infection, lésion nerveuse, neurotoxicité, injection intra-artérielle et risque d'infarctus médullaire (intraforaminale lombaire) ou épilepsie, AVC (intraforaminale cervicale)

**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-043 - Rev. 001
Date d'application : 04/01/2024