

**PROTOCOLE INFILTRATION EPIDURALE de CORTISONIQUES****QU'EST CE QU'UNE INFILTRATION EPIDURALE ?**

Il s'agit de réaliser une injection de corticoïdes dans l'espace épidual, c'est à dire l'espace graisseux du canal rachidien permettant de diminuer l'inflammation de la racine nerveuse irritée par le disque intervertébral qui rentre en contact avec elle.

Le corticoïde utilisé est un anti inflammatoire puissant à faible diffusion générale.

**QUELLES SONT LES INDICATIONS D'UNE INFILTRATION EPIDURALE ?**

Il s'agit de radiculalgie d'origine lombaire en rapport avec un conflit avec le disque intervertébral, souvent sous la forme d'une hernie. Selon les recommandations actuelles, les douleurs doivent persister au-delà de 7 semaines malgré le traitement médical, et en l'absence de déficit neurologique moteur important. Elle peut être effectuée plus rapidement dans le cadre de radiculalgie hyperalgique, c'est à dire résistante aux morphiniques.

Il doit exister une concordance entre les éléments cliniques et l'imagerie en coupe (IRM ou scanner) datant de moins de 6 mois.

**QUELLES SONT LES CONTRE INDICATIONS DE CE GESTE ?**

Contre-indications absolues : syndrome de dysfonction plaquettaire, thrombocytopénie critique, instabilité hémodynamique, septicémie, infection locale sur le site de la procédure, prise d'anticoagulant, antécédent de chirurgie de hernie discale lombaire par voie d'abord postérieure.

Contre-indications relatives : les antiagrégants, l'allergie au produit de contraste iodé, au corticoïde.

**QUELS SONT LES RISQUES ?**

Comme tout geste pénétrant la peau, il existe des risques d'infection et d'hématome. Ces risques sont rares et toutes les précautions recommandées sont prises pour les éviter.

Certains patients peuvent également présenter un malaise vagal pendant ou décours du geste, qui est dans la majorité des cas rapidement résolutif.

Les 48 premières heures après le geste il peut exister une recrudescence des douleurs.

Il peut exister de manière rarissime des effets secondaires liés au produit de contraste iodé et aux corticoïdes, ils sont énumérés de manière exhaustive sur leur notice. Il peut notamment exister un déséquilibre transitoire de la glycémie chez le patient diabétique.

De manière plus rare, il peut exister des céphalées en cas de ponction de la dure mère.

## COMMENT SE PASSE L'INFILTRATION ?

**Préalablement au geste**, vous êtes selon les cas convoqués pour une consultation avec le radiologue interventionnel, qui permet de valider l'indication du geste avec votre dossier médical, en effet il est primordial de disposer d'un scanner ou d'une IRM lombosacrée récents montrant le site du conflit et sa nature. On pourra ainsi choisir l'infiltration la plus adaptée.

Le radiologue vous expliquera également les modalités techniques et les risques de complications de ce geste.

**Avant votre rendez-vous**, il est nécessaire d'arrêter les anti-agrégants au moins 5 jours avant le geste, en accord avec votre médecin traitant et ou votre cardiologue, si vous avez ce traitement.

**Le jour J**, il est important de venir accompagné et d'apporter votre dossier d'imagerie et également vos documents administratifs (carte vitale).

Il n'est pas nécessaire d'être à jeun le jour du geste, vous pouvez également prendre votre traitement antalgique. Pour être plus à l'aise, il est conseillé d'aller aux toilettes avant la ponction.

- **En premier lieu**, vous êtes pris en charge par le manipulateur en radiologie, qui vous installera sur la table du scanner. Vous êtes installés sur le ventre. Votre coopération est essentielle, elle contribuera à la rapidité du geste et diminuera les risques de douleurs.

Ensuite on réalise un repérage de la cible de l'infiltration grâce au guidage par l'imagerie.

On prépare le matériel, on réalise une désinfection cutanée soignée.

On introduit l'aiguille jusqu'au ligament inter-lamaire. Puis on injecte le produit de contraste iodé. On contrôle la diffusion de ce dernier afin de confirmer la bonne position de l'aiguille et d'éliminer une opacification vasculaire.

Si le contrôle est satisfaisant, on réalise l'infiltration de corticoïdes.

Pendant les injections, les douleurs de radiculalgie peuvent être reproduites.

La sensibilité de l'infiltration est surtout liée au passage de la peau et des plans musculaires. L'ensemble du geste est réalisé rapidement pour un plus grand confort du patient.

- **Une fois l'injection terminée**, un pansement est mis en place et vous repartez en salle d'attente. Vous devez prévoir environ 20 minutes en salle.

## ET APRÈS LE GESTE ?

Au décours du geste, il est possible de ressentir une recrudescence des douleurs les 48 premières heures. Un traitement antalgique peut être pris.

Il est indispensable de maintenir un repos pendant 48h selon les modalités délivrées par le radiologue opérateur.

L'effet de l'infiltration commence à être ressenti entre 3 jours et une semaine en moyenne.

En cas de fièvre ou de douleur importante dans les jours suivant l'infiltration (possibles signes d'infection), il est important de contacter immédiatement votre médecin ou notre équipe au : 04 74 38 50 11 ou par mail : [irm@cipad.fr](mailto:irm@cipad.fr)

## COMBIEN D'INJECTIONS SONT NECESSAIRES ?

La réponse au traitement diffère selon les indications, les lésions et les patients. Mais on ne peut dépasser 3 infiltrations en 1 an. Si les infiltrations sont inefficaces, on préconisera un avis spécialisé chirurgical.