

# Infiltration

**Une récurrence de la douleur dans les 24 heures suivant l'infiltration peut être possible : Dans ce cas, il est recommandé au patient de prendre le traitement antalgique habituel dont il dispose.**

**Il est recommandé de même de ne pas conduire après une infiltration quelle qu'elle soit.**

**Deux infiltrations différentes ne peuvent être réalisées le même jour ( en dehors des infiltrations du rachis ).**

**il est nécessaire de prévoir un arrêt de 48 Heures des activités.**

**En cas de problème suivant l'infiltration ne pas hésiter à contacter le centre de radiologie qui vous orientera vers le Docteur Olivier LELUC ( Médecin radiologue réalisant toutes les infiltrations sous radio et sous échographie ).**

les risques encourus par les différentes infiltrations sont précisés sur les fiches de consentements éclairées.

le pourcentage d'efficacité et la durée d'efficacité de l'infiltration est le plus souvent imprévisible et dépend de chaque pathologie.

**Pour les patients diabétiques :**

**L'infiltration augmente la glycémie de façon transitoire pendant 3 à 10 jours.**

Cette augmentation de la glycémie sera fonction de la susceptibilité de chaque patient ainsi que de la taille des articulations infiltrées.

**Il existe deux cas :**

- **les patients insulino traités** : ne présentant pas de problème pour le suivi d'églycémie.

Il est nécessaire de consulter son **médecin traitant**.

Il est possible qu'une augmentation des doses d'insulines soit nécessaire en fonction du degré de gravité du diabète.

- Pour les diabètes de type II, **non insulino dépendant** : Il existe deux cas de figures , **les diabètes bien équilibrés** ( consulter impérativement le médecin traitant ), pour **les diabètes mal équilibrés** ( consulter le médecin traitant, un protocole d'injection par insuline sera dans la plupart des cas, prescrit ).

Certains patients peuvent présenter des allergies à l'iode ou à la Xylocaïne ( oedème de QUINCKE ou choc anaflectique ), les injections de ces deux produits ne pourront être réalisées.

Si les réactions allergiques sont plus modérées ( érythèmes cutanés et démangeaisons...), une préparation anti allergique sera donnée au patient, **à préciser également lors de la prise de rendez vous. et prévenir également le médecin traitant du terrain allergique s'il est connu par le patient lors de la prescription de l'infiltration.**

Pour les patients sous anticoagulants : **NE JAMAIS ARRETER LE TRAITEMENT ANTI COAGULANT SANS ACCORD DU MEDECIN TRAITANT SPECIALISTE.**

**Pour les anti agregants plaquettaires ( PLAVIX, ASPIRINE ),** il est nécessaire d'arrêter le traitement anti coagulant pendant 10 jours avant le geste pour éviter tous risques hémorragiques.

**Pour les traitements anti vitamine K ( SINTRON, PREVISCAN ... ),** l'arrêt des anti vitamines K doit est obligatoire 5 jours avant le geste, il est possible dans certain cas de réaliser un relais par HEPARINE de bas poids moléculaires ( LOVENOX ... ) avec arrêt du traitement de l'HEPARINE le jour de l'examen.

**Certaines infiltrations ( articulations intra articulaires ):**

**Acromio claviculaires, épaules, coudes, poignets, doigts, hanches + ou moins genoux, chevilles et pieds.**

Elles sont réalisées sous contrôle radiologique, ou échographique ( selon des indications ) et nécessitent d'une part un produit anesthésiant de type **XYLOCAINE**, de même qu'un produit de type **ALTIM** ou **DIPROSTENE** ( suivant la prescription du médecin traitant ou spécialiste ), ainsi qu'un produit de contraste de type **OMNIPAQUE 320** ou **HEXABRIX 320**.

Pour les infiltrations des épaules ou des coudes, il est nécessaire d'effectuer une échotomographie de la zone douloureuse avant toute infiltration, ( à préciser impérativement lors de la prise de rendez vous ).

Les infiltrations réalisées sous échographies uniquement ( poignets Ténosynovite De Quervain ), du coude ( Epicondylite ou Epitrochléite ) de hanches ( tendons des petits ou moyens fessiers.

et aussi pour les infiltrations des bourses sous acromiales...