Groupe Union Imagerie
PARIS - VERSAILLES

Dr. Arnaud HABABOU
Dr. Bénédicte CHEVRIER
Dr. Marine BRICOUT
Dr. Alexis FLORET
Dr. Elsa UKKOLA-PONS
Dr. Roger DAHAN

CONSENTEMENT ECLAIRE
INFILTRATION RACHIDIENNE

Madame, Monsieur,

Votre médecin vous a prescrit une infiltration rachidienne à l'étage cervical, lombaire ou dorsal pour soulager des cervicalgies, dorso-lombalgies, ou radiculalgie (sciatique, cruralgie, …) causées par un conflit discal et / ou articulaire au niveau de la colonne vertébrale.

Il faut savoir que 75 à 80 % des radiculalgies évoluent favorablement avec un traitement physique et médical classique. A long terme (5ans) on estime que 20 % des épisodes aiguës évoluent vers une radiculalgie chronique en dépit des traitements conservateurs, des infiltrations et de la chirurgie. L'objectif des infiltrations est donc de réduire les douleurs à court et moyen terme et diminuer les incapacités fonctionnelles à moyen et long terme.

La chirurgie ne sera proposée que s'il existe certains signes cliniques : douleur insupportable et résistante aux antalgiques les plus puissants, survenue d'une paralysie, apparition d'une incontinence urinaire ou anale, et/ou défaut de sensation au niveau du périnée, échec d'un traitement médical bien conduit : 8 à 12 semaines de recul, si possible.

En cas de lombalgies d'origine discale (40 % des lombalgies), une infiltration discale de corticoïdes peut être proposée s'il existe sur l'IRM des signes inflammatoires.

<u>Objectifs des infiltrations et bénéfices escomptés :</u>

L'efficacité sur la diminution de la douleur est estimée à 75 %-85 % des cas pendant 3 mois (amélioration de la douleur supérieure à 50 %). En cas d'efficacité partielle deux à trois infiltrations successives peuvent être proposées à 2 ou 3 semaines d'intervalle pour couvrir le délai d'évolution favorable spontané. **L'effet du médicament injecté est progressif**. Il est **maximal entre 1 semaine et 1 mois**.

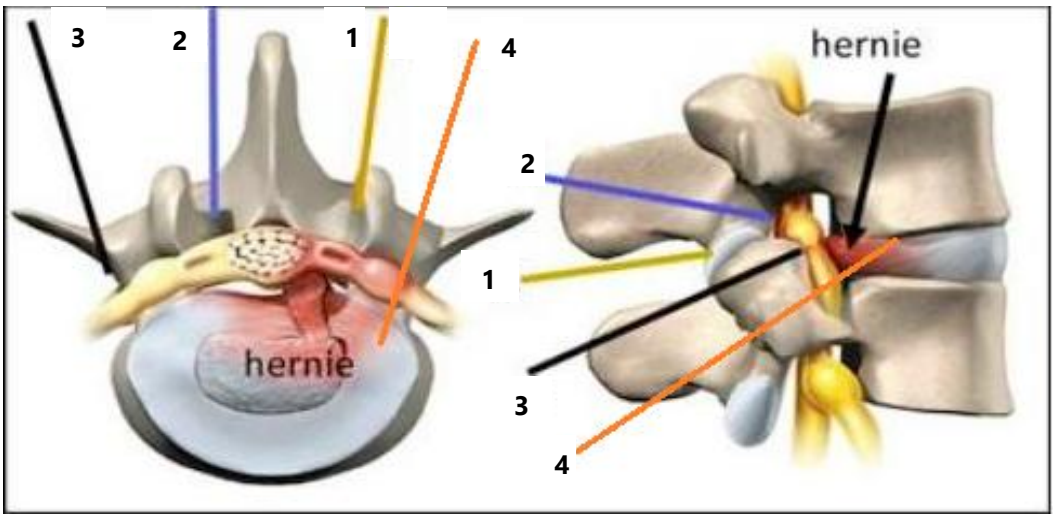
Une évaluation du résultat se fera avec le médecin prescripteur de l'examen.

Groupe Union Imagerie
PARIS - VERSAILLES

Dr. Arnaud HABABOU
Dr. Bénédicte CHEVRIER
Dr. Marine BRICOUT
Dr. Alexis FLORET
Dr. Elsa UKKOLA-PONS
Dr. Roger DAHAN

DEROULEMENT DE L'INFILTRATION :

L'infiltration se déroule sous contrôle du scanner, à plat ventre.
Un nettoyage soigneux de la peau est réalisé à la Bétadine.



Un repérage de l'étage à infiltrer est réalisé.
Une anesthésie locale sous-cutanée est réalisée.
L'aiguille d'infiltration est ensuite introduite jusqu'au site d'injection :

- Soit dans l'articulation de la vertèbre (1 : infiltration articulaire postérieure),
- Soit dans l'espace épidural entre la paroi postérieure des vertèbres (2 : infiltration épidurale),
- Soit latéral vers le foramen et la racine du nerf (3 : infiltration foraminale),
- Soit en intra discal (4 : infiltration intra-discale).

Une injection de produit de contraste iodé est réalisée afin de vérifier la bonne position de l'aiguille puis le corticoïde est injecté.

Des coupes scanographiques de contrôle utilisant des rayons X à faible dose, sont réalisées tout au long de l'examen pour vérifier le positionnement de l'aiguille et la diffusion du produit.

QUELS SONT LES EVENTUELS RISQUES ENCOURUS ?

Des effets secondaires mineures et transitoires peuvent être observés : réactions allergiques à type d'urticaire : 0,3 %, malaise vagal : 0,4 %, lombalgies : 3 %, exacerbation de la sciatique : 0,3 %, nausée 0,8 %, insomnie 0,8 %, poussées hypertensives : 0,2 %.

Accident allergique à l'iode (0,3 % des cas). Dans la procédure nous réalisons une injection de produit de contraste iodé avant l'infiltration pour ne pas injecter le produit corticoïde dans un vaisseau. Le plus souvent, il s'agit d'un simple urticaire, mais des accidents allergiques plus graves (asthme, œdème de Quincke, choc anaphylactique) ont été observés, heureusement de **manière exceptionnelle**. Veuillez nous signaler si vous avez des antécédents allergiques sévères à d'autres substances, **ou si vous avez déjà présenté une réaction à l'injection de produit de contraste** lors d'un scanner, d'une urographie intraveineuse…

Complications rares à exceptionnelles :

- **Complications infectieuses (abcès ou méningite).** 1/1000 qui se manifesteront par une recrudescence des lombalgies dans les jours qui suivent l'infiltration, éventuellement torticolis, rougeur au point d'injection, écoulement et température (**prise au thermomètre et supérieure à 37,5°C**).
- **Plaie durale (0,2 %) par ponction de la méninge.** Se manifeste par des céphalées post ponction frontales ou occipitales. Elles surviennent dans 90 % des cas dans les 3 jours et régressent spontanément dans ¾ des cas dans les 7 jours.
- **Complications hémorragiques (hématome épidural)** : 1/150000 cas.
  L'examen ne pourra être réalisé de suite si vous prenez un traitement anticoagulant ou un traitement antiagrégant (Aspirine, Plavix). Ces traitements devront être interrompus avant le geste avec un éventuel relai par des injections d'héparine de bas poids moléculaire en fonction des cas (à voir avec votre médecin traitant ou le cardiologue). L'hématome s'il est important se manifestera par une recrudescence des douleurs lombaires et des membres inférieurs, associée à une paralysie plus ou moins importante des membres inférieurs ou de troubles sphinctériens (perte d'urine ou de matière), insensibilité du bassin.
- **Des complications très exceptionnelles de lésions neurologiques.**
  Il est réalisé en France chaque année 50 000 infiltrations soit 500 000 infiltrations sur les 10 dernières années. Il a été rapporté 14 cas d'accident neurologique durant ces 10 ans dont 7 en France. Soit un ratio estimé à 0,014 pour mille patients.

1) Ces accidents n'ont pas été observés avec le produit corticoïde que nous utilisons

2) D'autre part chez les patients déjà opérés de hernie discale, nous n'infiltrons pas les étages opérés en raison de la fibrose post-opératoire qui favoriserait l'accident. Nous infiltrons les étages placés au-dessus ou dessous (hiatus sacré).
3) Enfin nous utilisons des aiguilles dont le diamètre (0,7 mm) est plus gros que les vaisseaux avoisinant (0,4 mm), pour éviter de les blesser.

Néanmoins le rapport bénéfice/risque attendu de ces infiltrations est très favorable. Par comparaison les complications liées à la chirurgie de la hernie sont d'environ 1 % (plaie durale, hématome, plaie vasculaire, infection, fibrose post-opératoire). Il n'y a pas de risque lié à l'anesthésie générale.

Au moindre signe qui vous paraitrait anormal, il convient de recontacter le médecin qui a réalisé l'injection au plus vite ou de consulter aux urgences.

Après l'infiltration : il est recommandé de rester au repos pendant 24-48 heures.

L'effet du médicament injecté est progressif. Il est **maximal entre 1 semaine et 1 mois**.
Une évaluation du résultat se fera avec le médecin prescripteur.

Ce document ne peut évidemment être totalement complet ; il vous appartiendra de poser au médecin toutes les questions qui peuvent vous préoccuper avant le geste.

⚠ APPORTER VOS ANCIENS EXAMENS ⚠
La présence des examens antérieurs (scanner, IRM, CD ROM) est INDISPENSABLE.
En leur absence, l'examen risque d'être reporté ou annulé.

Je soussigné, ... a personnellement rempli cette fiche après avoir lu attentivement les 4 pages explicatives précédentes, remises lors de la prise du rendez-vous, et donne mon accord pour que l'infiltration rachidienne soit réalisée.

Paris, le ...../...../.....

Signature :

(Date et signature obligatoire)