

## Atelier d'infiltrations articulaires Main et épaule




**Dr Bernard Martineau**  
Médecin de famille, Sherbrooke  
**Dr Ariel Masetto**  
Rhumatologue CHUS




---

---

---

---

---


---

---

---

### TECHNIQUES DE BASE POUR LES INFILTRATIONS ARTICULAIRES

- Dépomédrol (methylprednisolone) est le corticoïde le plus sécuritaire pour infiltration en parties molles (tendons, enthèses)
  - On fait souvent une solution avec xylocaïne dans une même seringue
- Triamcinolone (plus puissant; demi-vie plus prolongée), indiqué pour grandes articulations (hanche, genou, gléno-humérale)




---

---

---

---

---


---

---

---

### INFILTRATIONS ARTICULAIRES TECHNIQUES DE BASE

- Marquer le point d'injection (relief)
- Désinfection 3 x avec chlorhexidine 1%
- Gants de procédure (non stériles)




---

---

---

---

---

---



---

---

### TECHNIQUES DE BASE

#### INFILTRATIONS ARTICULAIRES

- pour une infiltration péri-tendineuse (e.g. sous-acromiale -coiffe des rotateurs ou péri-trochantérienne )
  - Solution (même seringue) xylocaïne 1-2% plus dépomédrol
- Pour infiltrations intra-articulaires: 2 seringues
  - Une avec xylo 1%: anesthésie du trajet et introduction IA de l'aiguille
  - Autre avec le corticoïde (laisser aiguille sur place et substituer les seringues)

---

---

---

---

---



---

---

---

### COMPLICATION POSSIBLES

- Formation de cristaux de corticoïdes
  - Symptômes inflammatoires les 24 heures suivant l'injection
    - Précoce, auto-limitées, bénin
    - AINS /glace locale
- Infection: Sx tardifs, > 24 heures après injection
  - Rare < 1/1000 si asepsie respectée

---

---

---

---

---

---

---

---

### Rhizarthrose









---

---

---

---

---

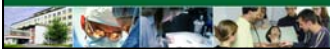
---

---

---

**RHIZARTHROSE: INFILTRATION CARPO-MÉTACARPIENNE**  
**MATÉRIEL ET SOLUTION**

- Désinfection 3 x chlorhexidine 1%
- 2 Seringues 3 ml / aiguille 25 G (1 pouce)
  - une avec xylo1%: 1ml
    - ponction et anesthésie du trajet SC; ne pas injecter à l'articulation
  - Autre avec dépomédrol 20 mg (0,5 ml de fiole 1ml=40 mg):
    - injection articulaire une fois l'aiguille en place (maintenir aiguille et changer seringues)



---

---

---

---

---

---

---

---

**Rhizarthrose**  
**Technique d'infiltration**



---

---

---

---

---

---

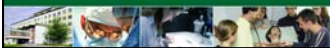
---

---

**Ténosynovite de Quervain**



Manœuvre  
de  
Filkenstein



---

---

---

---

---

---

---

---

## TENOSYNOVITE DE QUERVAIN MATÉRIEL ET SOLUTION

- Désinfection 3 x chlorhexidine 1%
- Seringue 3 ml/ aiguille 25 G (1 ½ pouce)
- Xylo1%- 1 ml
- Dépomédrol 20 mg




---

---

---

---

---

---

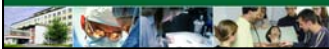
---

---

## Infiltration De Quervain Viser trajet péri-tendon



1- 1,5 cm en distal à l'apophyse radiale (ou au point plus douloureux): Injecter la solution sur le trajet para-tendon; technique « en retraitage »




---

---

---

---

---

---

---

---

## Comment différencier la capsulite de l'épaule d'une tendinose de la coiffe des rotateurs?



	Mouvements actifs (réalisés par le patient)	Mouvements passifs assistés (supportés/guidés) par l'examineur
Tendinopathie	Douleur/limitation	Normal
Capsulite	Douleur/limitation	Douleur/ <b>limitation</b>




---

---

---

---

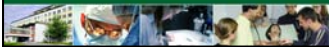
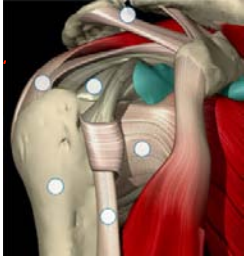
---

---

---

---

## La coiffe des rotateurs



UNIVERSITÉ DE  
SHERBROOKE  
Faculté de médecine  
et des sciences de la santé

---

---

---

---

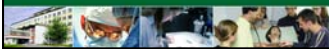
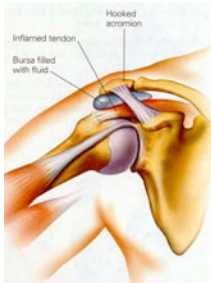
---

---

---

---

## Syndrome d'accrochage



UNIVERSITÉ DE  
SHERBROOKE  
Faculté de médecine  
et des sciences de la santé

---

---

---

---

---

---

---

---

## INFILTRATION SOUS ACROMIALE MATÉRIEL

- 1 seringue 3 ml/ aiguille 25 G 1 ½ pouce
- Solution de:
  - 1,5 ml xylo 1%
  - 1ml dépomédrol 40 mg
- La xylocaïne et le dépomédrol sont mélangés dans le même seringue



UNIVERSITÉ DE  
SHERBROOKE  
Faculté de médecine  
et des sciences de la santé

---

---

---

---

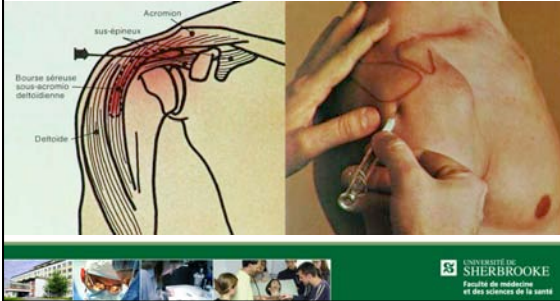
---

---

---

---

## Infiltration sous-acromiale



---

---

---

---

---

---

---

---

## CAPSULITE ADHÉSIVE ARTHRODISTENSION MATÉRIEL

- Seringue 20 ml
- Aiguille 1 ½ pouce 22 G
- Solution
  - Saline 10 ml
  - Marcaïne 0,5% 10 ml (ou xylocaïne 1% 10 ml)
  - Triamcinolone 80 mg (2 fioles de 1ml=40 mg)



---

---

---

---

---

---

---

---

## Capsulite de l'épaule: Infiltration intra-articulaire (approche postérieure)



---

---

---

---


---

---

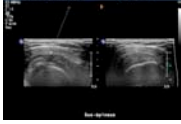
---

---


### Imagerie – Signes d'accrochage




EAH > 7 mm

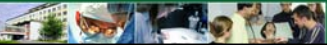



Écho - éliminer déchirure



EAH < 7 mm







UNIVERSITÉ DE  
**SHERBROOKE**  
Faculté de médecine  
et des sciences de la santé

---

---

---

---

---


---


---

---

### QUELQUES CONSIDÉRATIONS

- Éviter de faire plus que 3 infiltrations sans guidance sur un tendon (péri-tendineuse)
  - Infiltrations à répétition causent affaiblissement tendineux et rupture
- Toujours orienter vers physiothérapie
  - Si non, ça va revenir!!!
- Une espace acromio-humérale diminué et des calcifications de > 0,5 cm sont des signes de mauvais pronostic
- Une tendinose de la coiffe peut souvent évoluer vers une capsulite.
- Examen physique complet (actif et passif) est très important





UNIVERSITÉ DE  
**SHERBROOKE**  
Faculté de médecine  
et des sciences de la santé

---

---

---

---

---

---

---

---



Questions?  
Commentaires?

MERCİ POUR VOTRE PARTICIPATION





UNIVERSITÉ DE  
**SHERBROOKE**  
Faculté de médecine  
et des sciences de la santé

---

---

---

---

---

---

---

---