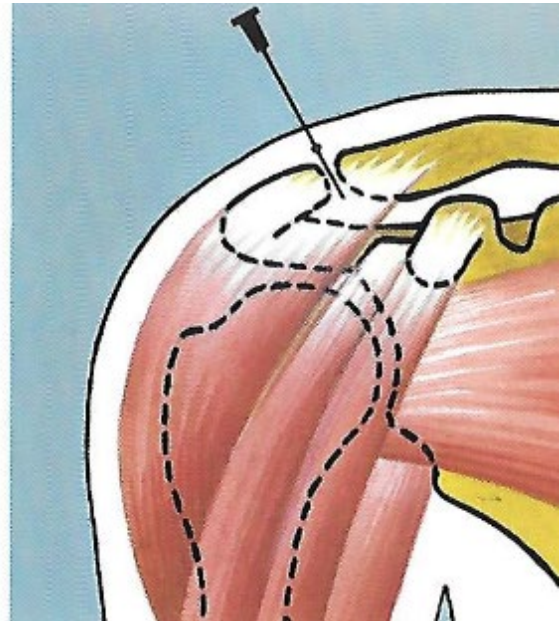
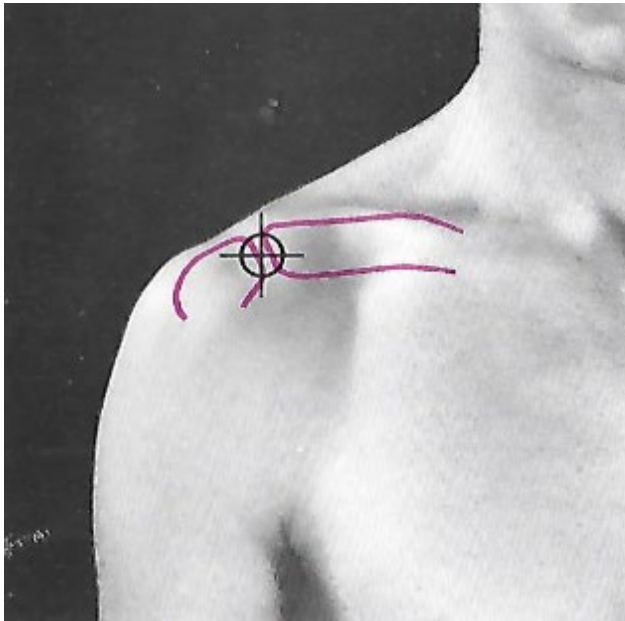


## Infiltration de l'articulation acromio-claviculaire

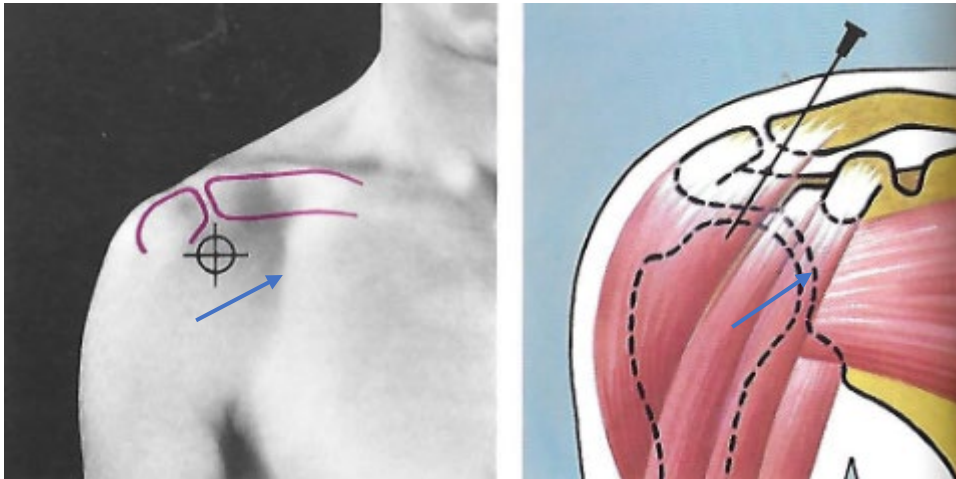
- ❖ Indications :
  - séquelles de luxation ou d'entorse acromio-claviculaire
  - arthrose acromio-claviculaire
  - arthrite acromio-claviculaire



- ❖ Choix de l'aiguille :  
aiguille de 25 mm et 5/10 de diamètre à biseau long
- ❖ Dose à injecter :  
0,5 ml (voire beaucoup moins)
- ❖ Infiltration :  
Le patient est en position assise.  
Le **point d'injection** se situe **dans l'interligne acromio-claviculaire** : cet interligne est facile à identifier en cas de disjonction articulaire, d'arthrose ou d'épanchement de cette articulation.  
L'infiltration se fait dans cet interligne **selon un trajet oblique en bas et en dedans**.  
La pénétration de l'aiguille ne doit pas dépasser 1 cm.

## Infiltration de l'articulation gléno-humérale

- ❖ Indications :
  - périarthrite scapulo-humérale à forme antérieure
  - capsulite
  - arthrite rhumatoïde
  - **OMARTHROSE**



- ❖ Choix de l'aiguille :
  - aiguille 23G x 1 ¼ de 0,6 x 30 mm (embout bleu)
  - aiguille 22G x 1 ½ de 0,7 x 40 mm (embout gris) si pannicule adipeux épais
- ❖ Dose à injecter :
  - 1 ml
- ❖ Infiltration :

Le patient est en position couchée, bras le long du corps, coude fléchi à 90°.

Le **point d'injection** se situe **dans l'interligne gléno-huméral antérieur (flèches bleues)** : on appuie l'index d'une main à la face antérieure de l'épaule, et en exerçant avec l'autre main fixant le poignet des mouvements de rotations interne et externe, on peut percevoir avec l'index le mouvement de rotation de la tête humérale ; on déplace son index latéralement jusqu'à ce que la perception de ce mouvement de rotation disparaisse, ce qui identifie l'interligne gléno-huméral ; on marque ce point avec l'ongle de l'index, puis avec l'extrémité d'un stylobille ou avec un crayon dermographique.

L'infiltration se fait dans cet interligne **selon un trajet sagittal et horizontal**, éventuellement avec une seringue guide contenant de la xylocaïne 1% adrénalinée que l'on infiltre petit à petit jusqu'à la traversée de la capsule articulaire.

Avant l'injection du produit actif, on vérifie le bon positionnement de l'aiguille en reproduisant de petits mouvements de rotation du bras : la seringue s'incline du côté opposé à la rotation provoquée.

# Infiltration de l'épaule

## Préalables

1. Contre-indication(s)
2. Indication(s)
3. Voie(s) d'abord
4. Produits utilisés
5. Antiseptie

### 1. Contre-indications

- a. Allergie ou intolérance
  - Rarement allergie aux corticoïdes (souvent pseudo-allergie, cfr Diprophos)
  - Très rarement choc anaphylactique à la chlorhexidine
  - Désinfectants iodés moins indiqués si grossesse, hyperthyroïdie active
- b. Présence récente d'une infection ou syndrome infectieux en cours
  - Danger des corticoïdes si terrain septique
  - Notion *d'embole septique provoqué par un geste pro inflammatoire ( ? )*
- c. Facteur favorisant les saignements
  - Hémophilie
  - Thrombopénie
  - Traitements anticoagulants (AVK, NACO ou HBPM)
- d. Prothèse d'épaule
- e. Contre -indications relatives liées au produit injecté
  - Diabète déséquilibré
  - HTA décompensée
  - Insuffisance cardiaque sévère

### 2. Indications

- a. Inflammation acromio-claviculaire
- b. Tendinopathie inflammatoire
- c. Capsulite rétractile
- d. Arthrose gléno-humérale

### 3. Voies d'abord

- a. Acromio-claviculaire
- b. Sous-acromiale, voies postérieure, latérale et supérieure
- c. Gléno-humérale, voies antérieure et supérieure

#### 4. Produits utilisés

##### a. Corticoïdes :

- bétaméthasone dipropionate 5mg/1ml + phosphate sodique 2 mg/1ml (Diprophos® 1ml ou 2 ml)
- bétaméthasone acétate 3mg/1ml + phosphate sodique 4 mg/1 ml (Celestone® 1ml)
- méthylprednisolone acétate 40 mg/1ml (Depo-Medrol® 1ml ou 2 ml)
- méthylprednisolone acetate 40 mg/1ml + lidocaine chlorhydrate 10 mg/1ml (Depo-Medrol + Lidocaïne® 1ml ou 2 ml)
- triamcinolone acetonide 10 mg/1ml Kenacort A®, 5 ml

##### b. Solutions viscoélastiques :

- hyaluronate sodique 10 mg/1ml (Go-On seringue de 1,0 ml, 2,5 ml, Go-On One seringue de 6 ml) (\*) (Adant 1 x 2,5 ml, 3 x 2,5 ml, 5 x 2,5 ml)
- hyaluronate sodique 20 mg/1ml (Adant plus 5 ml)
- ....
- 

#### 5. Antiseptie

Le port de gants stériles est recommandable. En pratique, si on est précautionneux, il n'est pas indispensable.

Après repérage soigneux du point d'injection et marquage, je procède à la **désinfection** de la zone à traiter.

J'utilise de préférence de l'**Iso-Bétadine en solution hydroalcoolique à 5%**, sur une compresse montée sur une pince.

La compresse imbibée est appliquée sur la zone de ponction repérée, puis on élargit largement la zone traitée aux zones voisines en frottant la compresse de façon excentrique. Cela permet de modifier la voie d'injection pendant la procédure, en cas de problème technique avec la voie choisie initialement.

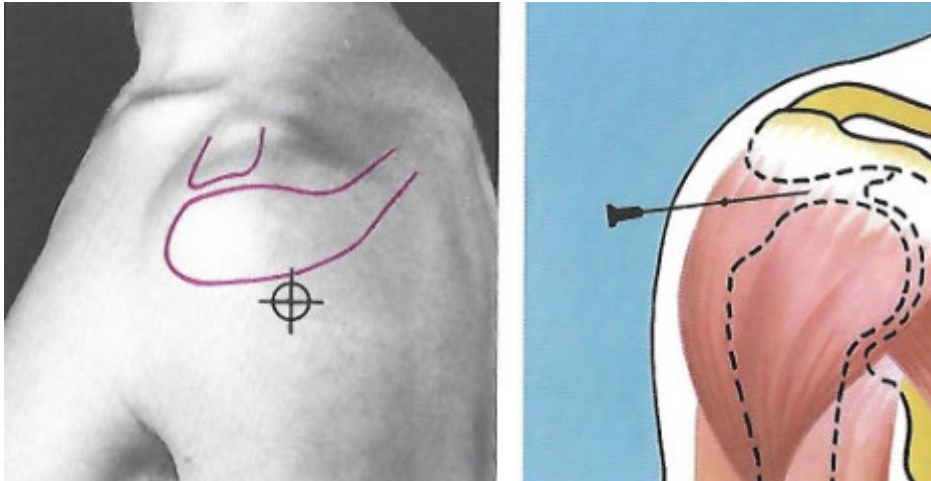
Je passe **deux fois sur la zone à traiter, à dix minutes de distance**, intervalle qui peut servir à **se laver soigneusement les mains**, puis à préparer les seringues avec les solutions à injecter.

La deuxième compresse imbibée peut être utilisée éventuellement pour maintenir l'embout de l'aiguille, lors d'un changement de seringue, lorsque plusieurs produits sont injectés successivement ; elle peut aussi être posée sur l'orifice de ponction au retrait de l'aiguille, en attendant le pansement définitif.

(\*) dosages disponibles en France mais pas en Belgique

## Infiltration sous-acromiale, voie latérale

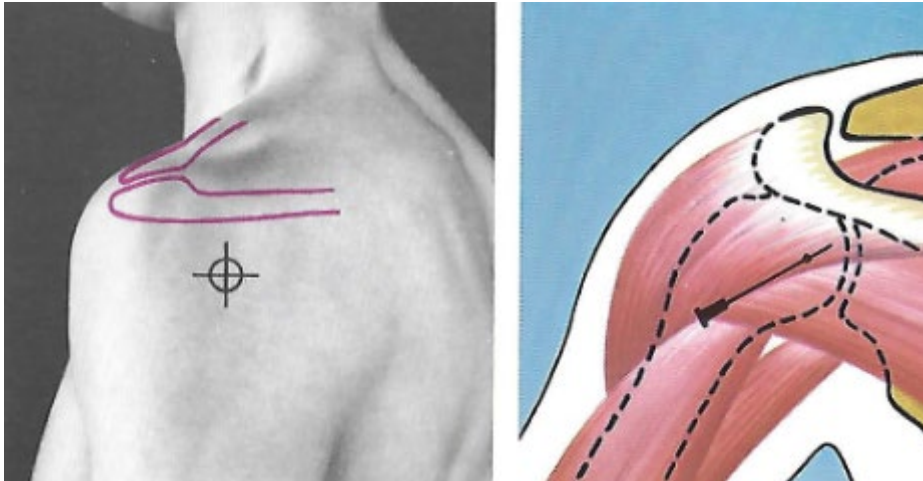
- ❖ Indications :
  - périarthrite scapulohumérale



- ❖ Choix de l'aiguille :
  - aiguille 23G x 1 ¼ de 0,6 x 30 mm (embout bleu)
- ❖ Dose à injecter :
  - 1 ml
- ❖ Infiltration :
  - Le patient est assis, le bras pendant le long du corps le corps, l'avant-bras posé sur la cuisse.
  - Le **point d'injection** se situe à **1 cm au-dessous du bord inférieur de l'acromion, à la face externe du moignon de l'épaule** (un peu en arrière). Il est facile avec l'index de percevoir à ce niveau une dépression par laquelle l'aiguille pourra s'engager facilement.
  - L'infiltration se fait **selon un trajet oblique de 15° en haut et en avant**, entre le trochiter et la face inférieure de l'acromion.
  - L'aiguille doit pouvoir pénétrer totalement dans l'espace sous-acromial, sans rencontrer de contact osseux.

## Infiltration sous-acromiale, voie postérieure

- ❖ Indications :
  - périarthrite scapulohumérale

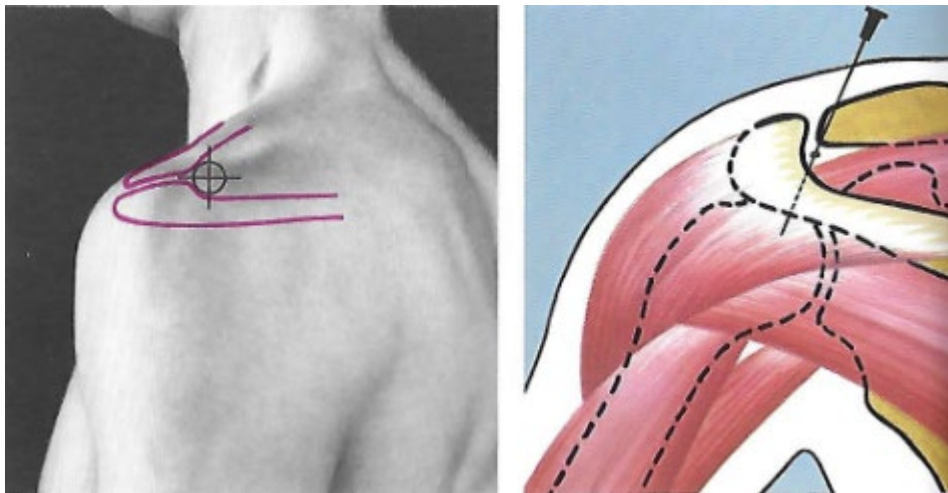


- ❖ Choix de l'aiguille :
  - aiguille 23G x 1 ¼ de 0,6 x 30 mm (embout bleu)
- ❖ Dose à injecter :
  - 1 ml
- ❖ Infiltration :
  - Le patient est assis, le bras pendant le long du corps le corps, l'avant-bras posé sur la cuisse.
  - Le **point d'injection** se situe à **1 cm au-dessous du bord inférieur de l'acromion, à l'union du tiers externe-tiers moyen**. Il est facile avec l'index de percevoir à ce niveau une dépression par laquelle l'aiguille pourra s'engager facilement.
  - L'infiltration se fait **selon un trajet oblique de 15° en haut et en dedans**.
  - L'aiguille doit pouvoir pénétrer totalement dans l'espace sous-acromial, sans rencontrer de contact osseux.

## Infiltration sous-acromiale, voie supérieure

### Injection gléno-humérale, voie supérieure

- ❖ Indications :
  - périarthrite scapulo-humérale à forme antérieure
  - capsulite
  - arthrite rhumatoïde
  - blocage post-traumatique



- ❖ Choix de l'aiguille :
  - aiguille 23G x 1 ¼ de 0,6 x 30 mm (embout bleu)
  - aiguille 22G x 1 ½ de 0,7 x 40 mm (embout gris) si pannicule adipeux épais
- ❖ Dose à injecter :
  - 1 ml
- ❖ Infiltration :
  - Le patient est assis, le bras en abduction à 45°.
  - Le **point d'injection** se situe **immédiatement en arrière de l'articulation acromio-claviculaire, au sommet de l'angle aigu formé par le bord postérieur de la clavicule et le bord interne de l'acromion.**
  - Le **trajet de l'aiguille** est **oblique en bas et un peu en dehors**, l'aiguille s'enfonçant de moitié pour une infiltration sous-acromiale, mais jusqu'au contact de la tête humérale si on recherche une injection intra-articulaire.