

Comment infiltrer une radiculalgie ?

Les infiltrations pour les radiculalgies sont complexes car multiples dans leurs indications et dans leurs modalités de réalisation.

Pour vous aider dans votre choix, l'ESS de rhumatologie a élaboré cette fiche d'information.

Celle-ci **ne remplace pas une consultation de rhumatologie** mais permet de mieux évaluer ce qui doit être proposé au patient. Vous pouvez obtenir un rdv en quelques jours si vous le souhaitez avec un rhumatologue, qui jugera ainsi de la pertinence et de la façon optimale en termes de bénéfice et de sécurité d'une infiltration au rachis. Cela permet aussi d'accélérer le rendez-vous (créneaux réservés à l'ESS par des radiologues partenaires) et d'éviter un RDV préalable souvent demandé par le radiologue pour juger de l'infiltration à réaliser et informer le patient des risques (sans toutefois la vision clinique du rhumatologue).

Bonne lecture

L'équipe de l'ESS Rhumatologie du Littoral

Informations concernant la pratique des infiltrations rachidiennes

Mon patient présente une NCB	Mon patient à une sciatique ou une cruralgie
<p> Infiltration exclue si rachis opéré</p> <p>2 voies possibles :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Foraminale après avis neurochirurgical (uniquement dexaméthasone) • Artriculaire postérieure à l'hydrocortancyl ou dexaméthasone 	<ul style="list-style-type: none"> • Slt hiatus sacro coccygien si rachis opéré • Hydrocortancyl si interlammaire/interépineuse • Dexaméthasone si foraminale
<p><u>PRECAUTIONS D'EMPLOI</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Conflit authentifié par IRM • Arrêt des anticoagulants s'il y a lieu (protocole à définir avec le cardiologue ou selon les recommandations de la Société Française de Rhumatologie), poursuite de l'aspirine et relai vers l'aspirine si autre anti-agrégant (ou arrêt si double anti-agrégation de l'autre anti-agrégant). • Si diabète stabilisé (Hg glyquée < à 7,5 ou feu vert de l'endocrinologue) • Si HTA stabilisée 	