

Consentement éclairé à propos de l'administration périurale de corticoïdes

Introduction

Votre médecin vous a proposé un traitement par administration périurale (on peut dire également épidual) de corticoïdes parce que vous avez une douleur dans votre dos irradiant vers la jambe ou dans le cou irradiant dans le bras. Cette douleur persiste malgré la prise de différents médicaments anti-douleur. Les examens montrent que la douleur provient d'une irritation des nerfs qui partent de la moelle vers la jambe ou le bras.

Qu'est ce qu'une injection périurale de corticoïdes ?

Il s'agit d'une injection dans l'espace périurale d'un produit dérivé de la cortisone. L'espace périurale est l'espace qui entoure la moelle ou les racines nerveuses. Le rôle du corticostéroïde est double : décongestionner en faisant disparaître l'inflammation et agir comme anti-douleur. L'injection dans l'espace périurale permet d'amener le produit directement à l'endroit où il doit agir, au contact des nerfs enflammés.

Quels sont les résultats d'une injection périurale de corticoïdes ?

Cette technique est fréquemment utilisée en Belgique et à l'étranger. Dans les meilleures indications, les patients éprouvent en général une amélioration de la douleur après la première injection. Une deuxième injection permet souvent de stabiliser ou d'améliorer la situation. Une troisième injection est parfois nécessaire. Lorsque la douleur diminue ou disparaît, il est possible d'entreprendre un programme progressif de réentraînement qui vous montrera comment corriger certaines attitudes et augmenter votre mobilité. Par contre, certains patients peuvent ne tirer aucun bénéfice de l'injection ou même voir la douleur augmenter. Il est probable que si la douleur augmente à la première injection, une seconde n'est pas indiquée.

Comment se fait l'injection ?

Il vous est demandé de vous allonger sur la table d'examen. La position en 'chien de fusil', (en arrondissant votre dos) facilite souvent la technique au niveau lombaire. Un anesthésique local est injecté au niveau de la peau et sur quelques centimètres pour diminuer l'inconfort lié à l'introduction de l'aiguille périurale. L'aiguille est ensuite avancée dans l'espace périurale suivant des repères cliniques. Plusieurs techniques peuvent être employées pour confirmer la bonne position de l'aiguille, entre autres les rayons X. Lorsque l'aiguille est placée dans l'espace périurale, la solution est injectée lentement. Vous pouvez ressentir des picotements temporaires dans votre jambe (bras) ou votre pied (main) ou une douleur. Vous ne devez pas hésiter à parler de ces désagréments. Après l'injection, vous restez éventuellement quelque temps en observation. Après cela, vous pouvez rentrer chez vous et vous mobiliser comme auparavant.

Quels sont les risques liés aux injections périurales de corticostéroïdes

On peut en distinguer deux groupes : le premier lié à la technique, le second aux produits injectés.

Lié à la technique : Il est possible qu'une douleur apparaisse lors de l'introduction de l'aiguille et le frottement contre la partie postérieure de la vertèbre. Si une racine nerveuse est irritée, vous pouvez sentir une douleur irradiant dans la jambe (bras). Vous en avertissez le médecin qui déplacera légèrement l'aiguille pour éviter toute lésion de votre nerf.

Le risque de provoquer un hématome local pouvant comprimer les racines nerveuses ou la moelle existe. C'est la raison pour laquelle votre médecin vérifiera toujours si vous n'êtes pas

signature

sous anticoagulant (par exemple, Sintrom®, Aspirine®...) et que vous n'avez pas de trouble de la coagulation (saignements de nez, hématomes...). Si la membrane qui contient le liquide entourant la moelle est perforée, vous pouvez souffrir de maux de tête qui peuvent persister quelques jours. Il s'agit de maux de tête caractérisés par le fait qu'ils apparaissent en position assise ou debout et disparaissent en position couchée. Si ces maux de tête persistent, il sera peut-être utile de recommencer la procédure en injectant cette fois une petite quantité de votre sang (prélevé dans une veine). Ces risques sont minimes car l'anesthésiste qui vous prend en charge pratique régulièrement ce type d'infiltration pour différentes interventions.

Lié au produit : On injecte une solution de corticostéroïdes. Ce produit présente peu de toxicité. Cependant, comme pour tout médicament, des effets secondaires sont décrits. La plupart sont passagers. Le corticostéroïde peut provoquer occasionnellement une faiblesse musculaire, des céphalées, une diminution de l'activité des surrénales, un gonflement de la face, une augmentation de l'appétit, une élévation de la tension artérielle et de la tension oculaire (en cas de glaucome), une rétention d'eau. Il peut faire apparaître un diabète latent ou déséquilibrer un diabète traité. Parfois un anesthésique local est ajouté : il peut provoquer une chute de tension ou des modifications du rythme cardiaque. Les deux produits peuvent également provoquer des allergies. Si tel a déjà été le cas précédemment pour vous, vous devez en avertir le médecin. Parfois certains autres produits sont rajoutés pour augmenter l'effet de l'infiltration et peuvent aussi avoir des effets secondaires. Dans de très rares cas, des effets secondaires ou de complications graves sont rapportés : infection, hématome compressif au niveau de la colonne, incontinence urinaire, lésion nerveuse. Il peut en résulter une paralysie partielle et définitive. Ceci ne survient que pour un cas pour 50.000, ce qui signifie que le risque pour vous est extrêmement faible. Il est important de signaler que ces complications graves peuvent survenir aussi spontanément, en dehors de toute injection périurale.

Quels sont les traitements alternatifs ?

Vous êtes tout à fait libre choisir une autre option thérapeutique : prescription ou modification de dosage des antidouleurs en privilégiant aussi un programme de rééducation adéquat. Dans des indications précises et/ou lorsqu'aucune amélioration des douleurs n'apparaît suite aux traitements 'conservateurs' (citons : kinésithérapie, revalidation, antidouleurs, périurales...), certaines options chirurgicales au niveau de la colonne peuvent être envisagées.

Si vous avez encore d'autres questions à propos de la procédure ou du formulaire dont vous venez de prendre connaissance, n'hésitez pas à poser des questions au médecin ou au personnel soignant.

Lorsque vous avez décidé de recourir à l'injection périurale, veuillez signer ce formulaire par lequel vous déclarez avoir reçu et compris les informations et marquez votre accord. Votre médecin traitant pourra lui aussi vous fournir des conseils adéquats, n'hésitez pas à le contacter.

L'information que vous venez de lire est destinée à vous donner une information plus précise sur la question. Les décisions que vous prendrez pour votre traitement n'auront aucune influence sur la qualité des soins que vous recevrez.

Dr B. le Polain de Waroux
Dr P. Lavand'homme
Pr J.L.Scholtes
Service d'Anesthésiologie. Techniques Algologiques.
Cliniques Universitaires Saint-Luc. Tél 02.764.26.57

Nom
Date
Signature