

Informations en vue d'un traitement

- INFILTRATION FACETTAIRE -

DESCRIPTION

L'infiltration facettaire périarticulaire (ou bloc facettaire) est une injection qui a pour but de diminuer l'inflammation et la douleur provenant de la facette articulaire. Le syndrome facettaire (ou irritation facettaire) peut être causé par : l'arthrose, l'arthrite, la perte de la hauteur des vertèbres ou des disques (compression des facettes), etc. Les facettes articulaires sont deux petites articulations localisées de chaque côté de la colonne vertébrale à la région postérieure. La facette articulaire peut être responsable de douleurs à tous les niveaux de la colonne vertébrale, que ce soit au niveau cervical, thoracique ou lombaire. Seule l'infiltration permet de confirmer la source de la douleur et de la traiter adéquatement.

CONTRE-INDICATIONS

- Maladie de la coagulation du sang ou prise d'anticoagulant et certains antiplaquettaires
- Allergie à un des médicaments utilisés (anesthésique local, cortisone injectable)
- Infection au site de ponction de l'aiguille ou une infection généralisée (fièvre)

PRÉ-REQUIS

Si le patient prend des anticoagulants ou des antiplaquettaires, il doit nous en aviser dès que possible. Notre médecin spécialiste et/ou le médecin traitant du patient, devra alors évaluer si la condition médicale du patient permet de le suspendre temporairement avant le traitement et ainsi permettre la procédure sans risque supplémentaire.

Tous les médicaments nécessaires au traitement seront fournis sur place. Un reçu sera émis afin d'obtenir le remboursement par les assurances du patient, dans un 2^e temps. Lors de la journée du traitement, un très léger sédatif est habituellement suggéré mais non obligatoire (engendre une relaxation musculaire et ainsi facilite la procédure et diminue l'inconfort du patient).

Si le patient accepte de prendre le sédatif recommandé, il ne devra pas conduire jusqu'à une période de 24 heures suivant la prise du sédatif. Dans ce cas, le patient doit absolument être accompagné et ainsi quitter la clinique en présence de son accompagnateur. Le traitement sera annulé si ces directives ne sont pas respectées.

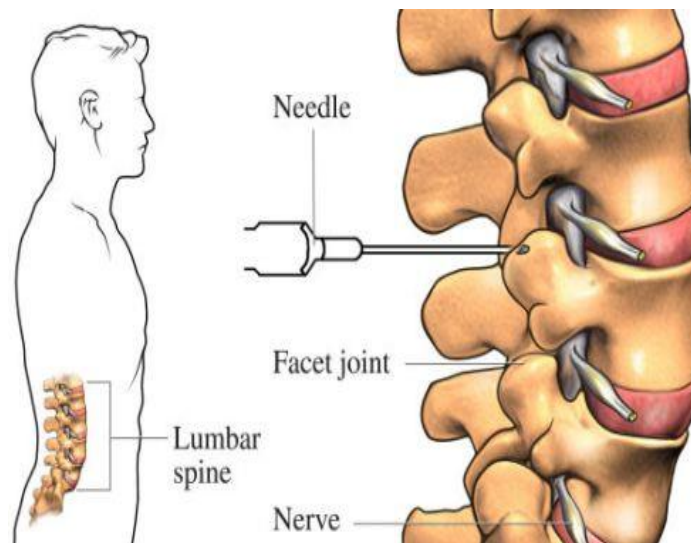
Le patient doit arriver 15-20 minutes AVANT l'heure prévue du traitement, afin que la procédure puisse débuter sans délai supplémentaire.

Si vous avez des questions ou besoin d'informations supplémentaires, soyez sans crainte, le médecin spécialiste sera disponible afin d'y répondre avant de procéder à votre traitement.

TECHNIQUE

Le patient est couché sur le ventre et, après une désinfection rigoureuse de la peau, une anesthésie locale est pratiquée. La procédure est réalisée sous contrôle et guidance échographique pour s'assurer du bon positionnement de l'aiguille. L'aiguille est dirigée vers l'articulation facettaire. Une solution contenant de la cortisone avec un anesthésique local est alors injectée. L'aiguille est retirée, un pansement est appliqué.

Si l'infiltration se fait au niveau cervical ou thoracique, il y aura l'installation d'un cathéter intraveineux avant la procédure. De plus, le patient sera surveillé pour 15-20 minutes après le traitement.



RISQUES ET COMPLICATIONS

Toute procédure diagnostique, chirurgicale, analgésique et anesthésique comporte des risques. Ceci dit, les patients subissent rarement des complications graves. L'utilisation de l'échographie ou toute technique radioguidée, pour confirmer le trajet de l'infiltration procure une grande sécurité à la procédure. Les risques de complications telles que l'infection ou le saignement sont les mêmes que pour toute autre infiltration. Elles sont exceptionnelles. Il est important de lire attentivement l'information suivante :

Risques et complications non rares:

- Échec ou soulagement partiel
- Augmentation transitoire de la douleur
- Réaction vagale (baisse de la pression et/ou de la fréquence cardiaque)
- Sensation de faiblesse aux jambes transitoire

Risques et complications rares/très rares (*en comparaison, le risque de mort d'un accident d'automobile est de 1 personne sur 10 000*) :

- Dommages nerveux temporaire (faiblesse/engourdissement dans les jambes/pieds) (< 1 patient sur 1 000)
- Infection (< 1 patient sur 50 000)
- Saignement ou caillot sanguin causant du dommage à la moelle épinière (< 1 patient sur 170 000)
- Dommages nerveux permanent pouvant mener à la paralysie (<1 patient sur 250 000)

Douleur Médic

Une équipe qui fait la différence!

Si vous avez des questions ou besoin d'informations supplémentaires, soyez sans crainte, le médecin spécialiste sera disponible afin d'y répondre avant de procéder à votre traitement.