

## Numéro de contact

- **Hôpital de jour** : 063 / 55 42 60
- **Secrétariat** : 063 / 55 13 13  
063 / 55 13 12

## Si vous devez annuler un rendez-vous

- **Gestion des lits** : 063/55.22.40

## Centre Multidisciplinaire pour le Traitement de la Douleur Chronique

**Consentement éclairé à propos  
des traitements par infiltrations  
rachidiennes : périurales  
infiltrations foraminales**



## 1. Introduction :

Votre médecin vous a proposé un traitement par infiltration épidurale/foraminale de corticoïdes parce que vous avez une douleur dans votre dos ou la nuque irradiant vers la jambe ou le bras. Cette douleur persiste malgré la prise de différents médicaments anti-douleurs. Les examens montrent que la douleur provient des nerfs qui partent de la moelle et se prolongent dans le membre.

## Qu'est ce qu'une injection épidurale de corticoïdes ?

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

## Comment se fait l'injection ?

Un cathéter veineux est souvent mis en place et une prise de sang peut être réalisée afin de contrôler la coagulation. Un anesthésique local est injecté au niveau de la peau pour diminuer l'inconfort lié à l'introduction de l'aiguille. L'infiltration sera réalisée en salle d'opération sous radioscopie (**si risque de grossesse, le signaler à l'infirmière et/ou au médecin**).

Après l'injection, vous restez quelque temps en observation à l'hôpital de jour (30 à 60 minutes). Après cela, vous rentrez chez vous. Le médecin vous donnera les instructions nécessaires pour votre retour.

## 2. Quels sont les risques liés aux injections péri-durales de corticoïdes ?

### Liés à la technique

Il est possible qu'une douleur apparaisse lors de l'introduction de l'aiguille et du frottement contre la partie postérieure de la vertèbre. Si une racine nerveuse est irritée, vous pouvez sentir une douleur irradiant dans la jambe ou le bras. Le médecin 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 sous anticoagulant (par exemple, Sintrom®) et que vous n'avez pas de trouble de la coagulation (saignements de nez, hématomes, ....).

La membrane qui contient le liquide entourant la moelle peut être perforée. Ceci peut entraîner des maux de tête qui peuvent persister plusieurs jours/semaines (cfr annexe). Si vous ressentez des maux de tête dans les jours suivant l'infiltration, vous devez en avvertir votre médecin ou un membre de l'équipe douleur pour vous prendre en charge rapidement.

Ces risques sont minimes car le médecin qui vous prend en charge pratique régulièrement ce type d'infiltration.

Parfois, une injection de **produit de contraste** est nécessaire. Si vous avez une **allergie connue**, il faut le signaler à l'infirmière et/ou au médecin. Dans de très rares cas, des effets secondaires et des complications plus graves sont rapportés : infection, hématome compressif au niveau de la colonne, lésion nerveuse. Ceci ne survient qu'exceptionnellement, ce qui signifie que le risque pour vous est extrêmement faible.

### Liés aux produits :

Comme pour tout médicament, des effets secondaires sont décrits ; la plupart étant passagers.

- Les corticoïdes peuvent provoquer une élévation de la tension artérielle et de la tension oculaire (en cas de glaucome), une rétention d'eau. Ils peuvent déséquilibrer temporairement un diabète.
- L'anesthésique local peut provoquer parfois une chute de tension.
- Les produits peuvent également provoquer des allergies. Si tel a déjà été le cas précédemment, vous devez en avvertir le médecin ou l'infirmière.