

Ponction-infiltration du genou

Par Henri Lellouche, Institut de l'appareil locomoteur Nolle, hôpital Lariboisière, 75475 Paris Cedex 10.

La ponction peut être à visée diagnostique ou précéder une injection thérapeutique intra-articulaire (prélever un épanchement liquidien même minime avant toute injection +++).

Indication la plus fréquente : la gonarthrose douloureuse, en poussée congestive quel qu'en soit le stade évolutif. Elle soulage le patient rapidement, réduit la poussée inflammatoire et assèche le genou avant une éventuelle viscosupplémentation.

Autres indications : les arthrites, inflammatoires (polyarthrite) ou métaboliques (chondrocalcinose, goutte), surtout si les anti-inflammatoires sont inefficaces, mal tolérés ou contre-indiqués.

Voie recommandée : sous-rotulienne externe (surtout si épanchement peu abondant).

Conditions pratiques

– **Vérifier l'absence de fièvre**, d'infection cutanée en regard du site de ponction, d'allergie à l'un des produits.

La prise d'un anti-agrégant plaquettaire, voire même d'un AVK, n'est plus une contre-indication formelle. Un diabète instable contre-indique l'injection d'un dérivé cortisoné.

– **Matériel** variable d'un opérateur à l'autre : avec une aiguille de 0,7 ou 0,8 mm de diamètre (verte) et de 5 ou 6 mm de long (montée sur une seringue de 5 ou 10 mL), on ponctionne un liquide épais ou visqueux (geste le plus souvent indolore).

– **Asepsie**. Au plan médico-légal, compenser l'absence de gants par un lavage des mains prolongé et soigneux devant le patient. Utiliser un dérivé hydro-alcoolique antiseptique.

– Ne pas raser systématiquement les poils (plaies cutanées augmentant le risque septique). Préférer une épilation soit avec une petite tondeuse de chirurgien, soit avec une crème dépilatoire.

– Désinfecter largement avec un produit iodé.

Geste quasiment indolore (si on traverse rapidement la peau, sans toucher le périoste). Dans certains cas, une anesthésie locale peut être utile : patch anesthésique (patients pusillanimes), ou injection de Xylocaïne à 0,5 % dans le derme

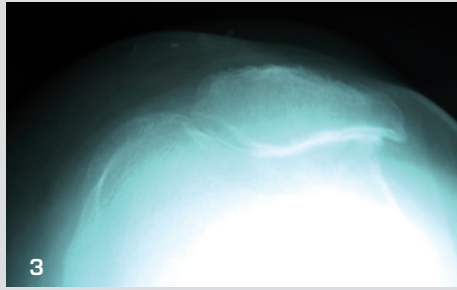


Fig. 1 – Tenir la rotule dans la main entre le pouce et l'index.
Fig. 2 – Rechercher du liquide en retirant doucement la seringue tout en aspirant.

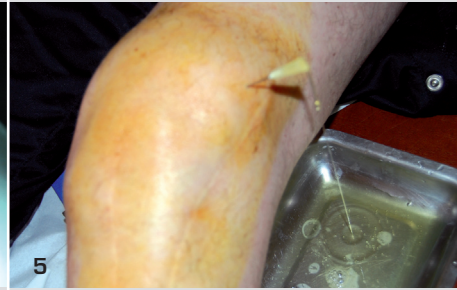
puis dans l'hypoderme avec la seringue prévue pour la ponction (gros genoux).

Les repères sont palpatoires. Tenir la rotule dans la main entre le pouce et l'index (fig. 1), repérer son bord latéral externe, marquer avec l'ongle l'endroit exact où sera placée l'aiguille, éviter de piquer le réseau veineux superficiel.

En sublaxant la rotule, glisser l'aiguille sous la peau, l'orienter pour la placer sous la partie haute de la rotule, rechercher du liquide en retirant doucement la seringue tout en aspirant (fig. 2). La ponction doit être rapide.



3



5



4



6

Fig. 3 – Pincement majeur ou subluxation peuvent compliquer le geste.

Fig. 4 – Voie sous-rotulienne interne si passage en externe difficile.

Fig. 5 – Voie sous-quadricipitale externe en cas d'épanchement abondant.

Fig. 6 – La ponction genou fléchi, réputée simple, diminue les chances d'aspirer du liquide.

En l'absence de diagnostic, analyser systématiquement le liquide pour éliminer une pathologie infectieuse, rechercher des cristaux, ou déterminer son type mécanique ou inflammatoire.

– **Dans un deuxième temps**, adapter sur l'aiguille (maintenue durant toute la manœuvre) la seringue contenant le produit à injecter. Injecter lentement (non douloureux).

Les difficultés

– **Genou volumineux** (panicule adipeux) : prendre le temps de repérer la rotule, de bien palper ses bords, d'étudier son angulation et utiliser une aiguille verte longue pour aller se placer juste sous le coin supéro-externe de la rotule.

– **Pincement majeur ou subluxation**, la difficulté est de trouver un petit espace entre la rotule et le fémur. Adapter l'inclinaison de l'aiguille en appréciant, sur les radiographies en incidence axiale, l'inclinaison de la facette rotulienne (fig. 3) pour glisser l'aiguille juste au bon endroit.

– **Ostéophytes exubérants ou corps étrangers**, choisir une autre voie d'abord, par exemple,

sous-rotulienne interne (fig. 4), ou dans le cul-de-sac sous-quadricipital par voie externe.

Autres voies

– Si épanchement abondant, la voie sous-quadricipitale est simple (fig. 5).
– Voie sous-rotulienne interne : plus douloureuse.
– Ponction genou fléchi (fig. 6) : moins de chance de retirer du liquide, l'épanchement pouvant être chassé dans le compartiment postérieur du genou.

Conclusion

– Geste simple non douloureux si bien maîtrisé.
– Aide majeure au diagnostic, soulage le patient et permet de traiter localement efficacement. Quelle que soit la voie d'abord choisie, l'important est de bien posséder sa technique. ●

POUR EN SAVOIR PLUS

→ Teysseidou JP, Fritz P, Lellouche H, Lermusiaux JL. Glucocorticoïdes et anesthésiques locaux. In : Bardin T, Orsel P. Traité de thérapeutique rhumatologique. Paris : Médecine-Sciences Flammarion; 2007: 58-62.

L'auteur déclare...