

ACIDE HYALURONIQUE

Ponction et injection intra-articulaire dans la gonarthrose

Gestes plus que fréquents pour un rhumatologue, la ponction et l'injection d'un acide hyaluronique dans le genou comptent presque autant de techniques différentes que de praticiens. Cet article est le fruit d'un travail collaboratif. Quarante six rhumatologues réunis

à l'occasion d'un séminaire du GRRIF (Groupe de recherche en rhumatologie interventionnelle français) ont partagé leur expérience pour établir ce consensus.

Dr Henri Lellouche*, Dr Jean-Gérard Bloch**,
Dr Rollin Bellony***

La ponction et l'injection dans le genou d'un acide hyaluronique sont devenues des gestes pluriquotidiens dans notre activité. Chaque rhumatologue a sa technique, ses habitudes, voire ses "manies". Une homogénéisation pour une optimisation des techniques nous a paru nécessaire. Réduire les risques septiques, en faire un geste indolore et injecter l'acide hyaluronique strictement en intra-articulaire sont les objectifs principaux.

Le processus utilisé pour aboutir à ce consensus est inspiré d'une approche employée dans le monde de l'entreprise. Il s'agit d'une sorte de fertilisation croisée permettant à chacun de s'enrichir de l'expertise des autres. Le savoir n'y est pas diffusé de façon verticale depuis le haut mais partagé horizontalement entre tous. Cette manière de faire permet d'échanger sur ses pratiques en toute confiance sans peur d'être jugé. C'est une technique de communication très efficace dont la mise en œuvre nécessite toutefois expérience et savoir-faire.

L'objectif est atteint si le consensus est obtenu et si chacun peut repartir en se disant : "j'ai appris quelque chose qui va réellement changer ma pratique au quotidien".

*Service de rhumatologie, Hôpital Lariboisière, Paris
**Rhumatologue, Strasbourg
***Service de rhumatologie, CHU d'Amiens

Une liste préparatoire d'items détaillant les points à aborder est établie. Ces points sont discutés par petits groupes de 5 ou 6 (au sein desquels un animateur, un responsable du temps, un rapporteur sont choisis) jusqu'à obtention d'un premier consensus dans le petit groupe. Dans un deuxième temps, chaque item est repris au sein du grand groupe ; il est d'abord présenté et argumenté par le rapporteur concerné, puis discuté par tous les membres jusqu'à obtention d'un consensus définitif dont la rédaction est immédiatement faite.

Cette méthode de travail permet de préciser les moindres détails enrichissants la technique, d'argumenter sans conflit les différents protocoles retenus.

Ainsi, un consensus est établi, certes perfectible, mais qui reflète parfaitement la pratique réelle pour une technique donnée, sur la base de l'expertise d'une cinquantaine de spécialistes ayant chacun des années d'expérience personnelle dans cette technique.

LES CONDITIONS

Le geste est réalisé en salle d'examen au cabinet.

Le patient est en décubitus dorsal, la tête légèrement surélevée, la jambe en extension ou fléchie à 20°, avec un support sous le genou.

L'ASEPSIE

- L'opérateur n'est pas systématiquement ganté, le masque n'est nécessaire que si le médecin est porteur d'une infection ORL.
- Le lavage des mains et des ongles avec une solution antiseptique est impératif, soigneux voir méticuleux.
- La peau du patient est nettoyée mais non rasée (éventuellement tondeuse ou épilée à la crème), désinfectée avec des compresses stériles imprégnées d'un dérivé iodé type bétadine alcoolique, qu'il faut laisser sécher 3 minutes en moyenne. En cas d'allergie à l'iode, il faut utiliser un autre antiseptique mais éviter les ammoniums quaternaires qui peuvent interagir avec l'acide hyaluronique (AH).
- Après l'injection, un pansement propre voir stérile est mis en place.

LE MATERIEL

La ponction est pratiquée de préférence avec une aiguille montée sur une seringue.

- Soit il existe un épanchement cliniquement évident : il est évacué avec une aiguille rose (18G) montée sur une seringue de 10 ou 20 mL, avant d'injecter l'AH.
 - Soit il n'existe pas d'épanchement, l'injection est faite directement avec une aiguille verte longue (21G) ou courte montée sur la seringue d'acide hyaluronique
- En cas de doute, il faut monter une aiguille

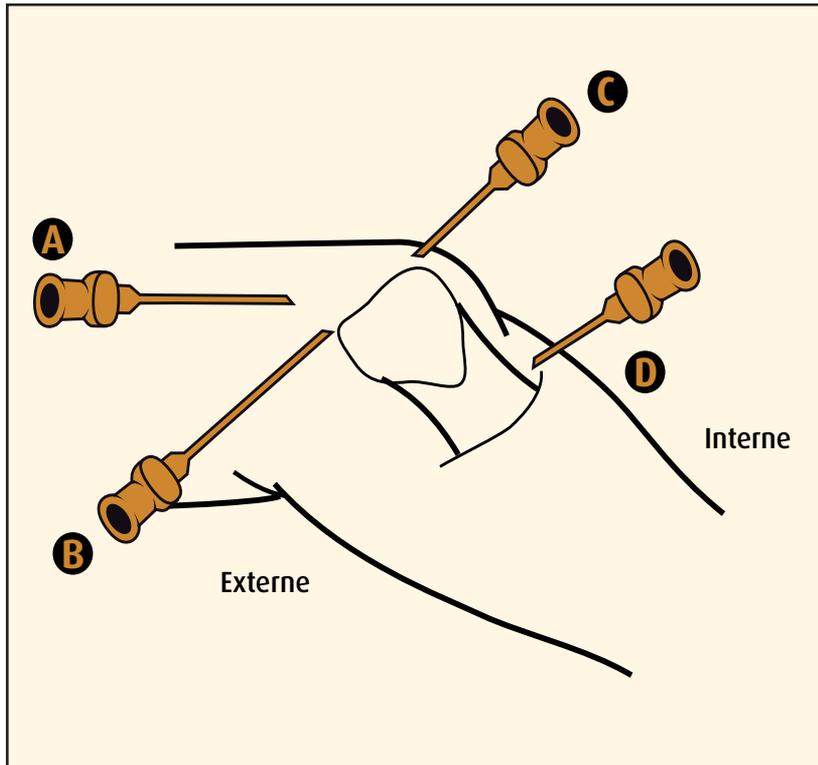


Figure 1 - Toutes les voies d'abord sont possibles, à condition d'être sûr du positionnement intra-articulaire de l'aiguille.

verte, longue ou courte en fonction du volume du genou, sur une seringue de 5 mL et rechercher l'épanchement, même minime, avant l'injection d'AH. La ponction à l'aiguille non montée est possible mais impose le port des gants stériles.

L'ANESTHÉSIE LOCALE

La ponction du genou n'est pas un geste douloureux. L'aiguille doit passer la peau rapidement et être très vite en intra-articulaire, le périoste et le cartilage ne doivent pas être touchés. L'anesthésie locale n'est donc pas nécessaire, sauf chez certains patients pusillanimes chez qui l'on peut mettre en place un patch anesthésique, une heure avant la ponction.

LES VOIES D'ABORD (FIG. 1)

Toutes sont possibles, à condition d'être sûr du positionnement intra-articulaire de l'aiguille.

La voie externe sus rotulienne (A) dans le cul de sac sous quadricepsal semble la plus adaptée et la moins douloureuse en cas d'épanchement important.

La voie sous rotulienne externe (B) est recommandée dans toutes les autres situations, avec la possibilité de subluser la rotule en dehors au moment de la ponction.

Les voies internes (C et D) peuvent être très utiles en cas d'ostéophytoses rotuliennes externe importantes.

LES PRECAUTIONS

- Il ne faut pas piquer en regard d'une lésion cutanée, et éviter le réseau veineux superficiel.
- La prise d'anticoagulant ou d'antiagrégants plaquetaires ne contre-indique pas formellement la ponction.
- L'injection est systématiquement précédée d'une aspiration pour éviter l'injection intra-vasculaire et rechercher un épanchement.

LES CAS PARTICULIERS

Si le genou est techniquement difficile à ponctionner, on peut proposer une injection avec guidage échographique ou arthrographique.

LES SUITES

La mobilisation immédiate du genou est possible pour une meilleure diffusion du produit.

Un ménagement articulaire de 48 heures est recommandé. En cas de réactions inflammatoires douloureuses, un glaçage de l'articulation et la prise d'antalgiques sont conseillés.

L'INFORMATION

Une information orale ou écrite sur les risques et complications de la technique doit être systématique. En cas de complications ou d'incidents, le médecin doit pouvoir être contacté facilement.

CONCLUSION

Ce consensus, résultat d'une réflexion-partagée sur un point précis de notre pratique rhumatologique, peut être un soutien, voire un guide dans la prise en charge de nos patients souffrant de gonarthrose. ■

Remerciements à l'ensemble des membres du GRRIF (Groupe de recherche en rhumatologie interventionnelle français).

MOTS-CLÉS :

Ponction, Infiltration, Injection, Acide hyaluronique, Genou, GRRIF, Consensus