

Infiltrations de dérivés cortisonés en cas de tendinopathies de la coiffe des rotateurs non traumatiques et non calcifiantes

- Chez un patient ayant un syndrome douloureux sub-acromial persistant, les injections sub-acromiales de dérivés cortisonés (dans le respect des contre-indications) ont un intérêt :
 - car elles ont un **effet antalgique d'une durée de 3 à 8 semaines** (grade B)
- Des **radiographies** de l'épaule doivent être réalisées avant l'infiltration, pour éliminer un diagnostic différentiel (AE).
- Un produit anesthésique local peut être injecté dans le même temps (AE).
- À ce jour, aucune modalité (voie d'abord, volume injecté, repérage clinique ou par imagerie) n'a fait la preuve de sa supériorité et le choix de la méthode revient à l'opérateur. (grade B)
- Le dérivé cortisoné injecté reste au choix de l'opérateur (AE)
 - sous réserve que l'hexacétone de triamcinolone et l'acétone de triamcinolone soient hors AMM dans la bourse sub-acromiale
- **Une à deux infiltrations dans l'épaule, espacées au minimum de 3 semaines**, peuvent être réalisées selon l'évolution des symptômes et l'efficacité de la première infiltration (grade B)
 - suivies d'un repos relatif de 48 heures, adapté à la situation professionnelle du patient
 - une immobilisation stricte n'est pas nécessaire après l'infiltration (AE)
- Un compte-rendu d'infiltration doit être rédigé (AE).
- Il n'est pas utile de répéter les infiltrations en l'absence d'amélioration durable (AE).
- Les effets indésirables graves (infection notamment) sont rares dans les essais contrôlés randomisés (grade B).
- En présence de **comorbidités** : voir Tableau 1 infra.

Adapté de : [Haute Autorité de Santé. Conduite diagnostique devant une épaule douloureuse non traumatique de l'adulte et prise en charge des tendinopathies de la coiffe des rotateurs. Guide. Recommander les bonnes pratiques. Août 2023 \[recommandation\]](#)

Document attaché au guide de pratique clinique ebmfrance Tendinopathies de la coiffe des rotateurs : prise en charge disponible sur <https://www.ebmfrance.net/Guidelines/Details/has0085f>

Tableau 1. Particularités en cas de traitement ou pathologie spécifique

Anti-agrégants plaquettaires ou AVK	Une infiltration sub-acromiale peut-être pratiquée (si INR < 3 sous AVK, à contrôler avant le geste) • Voir la recommandation HAS sur les <u>anti-agrégants plaquettaires</u> ↗ • Voir la recommandation HAS sur la <u>prise en charge des surdosages en AVK, des situations à risque hémorragique</u> ↗
Anticoagulants oraux directs	Une fiche HAS Bon usage du médicament propose de : • interrompre le traitement pendant 24 heures avant l'intervention • le reprendre au moins 6 heures après la fin du geste invasif, en l'absence d'évènement hémorragique particulier • la collaboration avec le médecin prescripteur de l'anticoagulant est indispensable • Pour plus d'informations, consulter la fiche HAS Bon usage du médicament « <u>Fibrillation auriculaire non valvulaire Quelle place pour les anticoagulants oraux ?</u> » p.6 ↗ D'autres référentiels ont été publiés, mais sans consensus
Diabète	Après une infiltration de dérivé cortisoné (AE) : • un déséquilibre glycémique est possible pendant 1 à 3 jours • une surveillance accrue de la glycémie est à prévoir chez ces patients
Diabète ou hypertension artérielle mal équilibrés	Les infiltrations de dérivés cortisonés sont à éviter (AE) • même s'il n'y a pas de seuil d'HbA1c qui contre-indique formellement la réalisation d'une infiltration
Comorbidités non contrôlées	Adapter la dose de dérivés cortisonés (AE)

Adapté de : [Haute Autorité de Santé. Conduite diagnostique devant une épaule douloureuse non traumatique de l'adulte et prise en charge des tendinopathies de la coiffe des rotateurs. Guide. Recommander les bonnes pratiques. Août 2023 \[recommandation\]](#)

Document attaché au guide de pratique clinique ebmfrance Tendinopathies de la coiffe des rotateurs : prise en charge disponible sur <https://www.ebmfrance.net/Guidelines/Details/has0085f>