



INFILTRATION NERVEUSE POUR DOULEUR PELVI PÉRINEAL

1) Qu'est ce que c'est ?

Les infiltrations constituent un traitement symptomatique des névralgies .

Pour le nerf pudendale : Deux zones de conflit nerveux sont en causes : une située à hauteur de l'épine sciatique (2/3 des cas), la seconde dans un tunnel fibreux nommé le canal d'Alcock (1/3 des cas).

Une injection test d'un anesthésique local (Naropéine) à longue durée d'action (48 heure) sera réalisé et permettra de confirmer le diagnostic (diminution voire disparition des douleurs), de cibler le niveau en cause. L'injection d'anesthésique peut être réalisée seule ou en association avec un anti inflammatoire stéroïdien.

2) Dans quel but ?

Le but de l'infiltration est de réaliser un test diagnostique, et de savoir si le nerf infiltré est responsable de la douleur.

Dans certains cas il permet de diminuer les douleurs en apportant une action anti-inflammatoire ciblée et prolongée au contact du nerf.

Selon l'efficacité de la procédure, une deuxième infiltration peut être réalisée aux mêmes sites d'injection et/ou à des niveaux différents.

3) Comment ?

Il faut réaliser l'infiltration si la douleur est au moins égale à 4/10 +++ de préférence l'après midi

Pour le nerf pudendale, le patient est positionné à plat ventre sur la table de scanner et devra pouvoir rester immobile une quinzaine de minutes.

La position peut dépendre en fonction du nerf à infiltrer. Des images de repérage sous scanner (rayon X) sont réalisées sur la zone d'intérêt.

Parfois le geste peut être réalisé de manière échoguidée, en fonction du nerf à infiltrer.

La peau doit être parfaitement saine. Après une désinfection de la peau, on positionne une aiguille très fine aux abords des zones de conflit.

Après avoir vérifié que l'aiguille est bien en place par l'injection d'une dose de produit anesthésiant

Dans certains cas, il peut être conseillé d'être accompagné afin d'éviter la conduite automobile au décours immédiat du geste.

4) Quelles sont les précautions à prendre ?

Doivent être signalés : la grossesse ou risque de grossesses, les antécédents allergiques, un diabète (risque de déséquilibre glycémique).

Il est impératif de signaler tout **traitement anticoagulant** (ex : Plavix, Kardégic, héparine, AVK type Sintrom, Préviscan ou Coumadine...) bien avant le geste, et de voir avec le médecin ayant introduit le traitement s'il est possible de le suspendre ou de faire un relais médicamenteux.

Il n'est pas nécessaire d'être à jeun.

5) Qu'elles sont les effets secondaires et les complications ?

Ce geste est généralement très bien toléré. Les complications graves sont exceptionnelles.

- Une recrudescence des douleurs est possible dans les jours suivant l'infiltration.

- L'infection est une complication possible dont le risque reste extrêmement faible compte tenu des précautions prises.

Une attention particulière est portée au patient diabétique, qui présente un risque accru de complication infectieuse et chez qui une éventuelle décompensation transitoire du diabète est possible.

- Un saignement au point de ponction est possible, avec rare hématome.

- Une réaction allergique au produit de contraste peut survenir dans de rares cas.

- Pour le nerf pudendale : très rarement Un déficit transitoire du sphincter vésical est possible avec incontinence rapidement réversible.

- Tout geste d'anesthésie est susceptible de provoquer une somnolence, une faiblesse pendant quelques heures, cela veut dire qu'il existe un risque lors de la conduite automobile, de chutes ou difficultés pour prendre des décisions importantes.

Pour toute information complémentaire, vous pouvez contacter le médecin qui doit vous faire ou qui vous a fait l'infiltration

Je reconnais avoir pris connaissance des informations,

Nom prénom et signature

date



ÉVALUATION DE VOTRE DOULEUR POST-INFILTRATION

L'évaluation de votre douleur est indispensable pour évaluer l'efficacité de cette thérapeutique, merci de ramener cette fiche au décours de la prochaine consultation :

Date de l'infiltration :

Localisation de l'infiltration :

Description de la douleur avant l'infiltration :

Type :

Périodicité :

Intensité :

Évaluer sur une échelle de 0 à 10, l'évolution de votre douleur :

	D	G	10												
			9												
			8												
			7												
			6												
			5												
			4												
			3												
			2												
			1												
			0												
Douleurs				Dleur Max 15 derniers Jours	Juste Avant	5' après	30' Après	1h après	2h après	J1	J2	J7	J14	J21	J28

(T. Riant, groupe confluent)

Si l'infiltration a été efficace, Combien de temps a duré l'efficacité :