Arthrose digitale

Articulations interphalangiennes · Infiltration sous repère anatomique

INDICATIONS & NIVEAU DE PREUVE

Preuves : Recommandation conditionnelle de l'ACR, mais aucun bénéfice global démontré dans une revue de 13 essais (⚠ ASRA 2025).

Avant d'infiltrer : Orthèses, AINS topiques et exercices de la main en première intention.

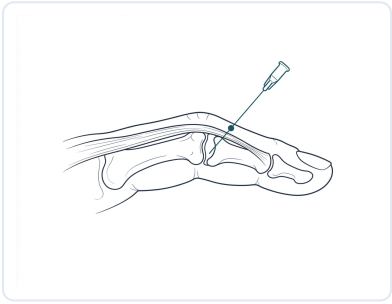
Guidage & alternatives : 23 % d'injections péri-articulaires sous repère anatomique sur cadavre ; l'ASRA suggère l'échographie.

PROTOCOLE PHARMACOLOGIQUE

Produit & dose : 0,2 mL (interphalangienne distale) ou 0,3 mL (interphalangienne proximale) dans l'essai de Spolidoro ; Dépo-Medrol 4–10 mg selon la monographie.

Aiguille : 25 G, 5/8 po.

Fréquence : Minimum 3 mois entre deux injections (3–4/an max). Éviter dans les 3 mois précédant une arthroplastie.



REPÈRES ANATOMIQUES & TECHNIQUE

Voie dorsale, de part et d'autre (à côté) du tendon extenseur et jamais au travers. Attelle 48 heures après le geste dans l'essai.

RISQUES & PRÉCAUTIONS PROPRES AU SITE

Atrophie graisseuse, dépigmentation cutanée et risque d'injection extra-articulaire.

Règles communes : Exclure infection cutanée ou articulaire, fracture ou hypersensibilité. Anticoagulants/antiplaquettaires poursuivis (ASRA). Aviser le patient : poussée 24–48 h (3–25 %), rougeur faciale (≤ 15 %), hyperglycémie (surveiller ≥ 48 h si diabète), dépigmentation/atrophie locale. Repos relatif 48–72 h ; reconsulter si aggravation > 72–96 h, fièvre ou rougeur ; suivi à 2–6 semaines.

Références : Benzon HT et al. (ASRA), Reg Anesth Pain Med, 2025 · Kolasinski SL et al. (ACR), Arthritis Rheumatol, 2020 · Pichler W et al., Rheumatology (Oxford), 2008 · Patel RA et al., Rheumatol Int, 2022 · Spolidoro Paschoal Nde O et al., J Rheumatol, 2015

Dr Morand