Ostéite pubienne

Symphyse pubienne · Infiltration sous repère anatomique

INDICATIONS & NIVEAU DE PREUVE

Preuves : Séries de cas seulement.

Avant d'infiltrer : Modification des activités, AINS, physiothérapie du tronc et de la hanche (guérison habituelle en 6–12 mois).

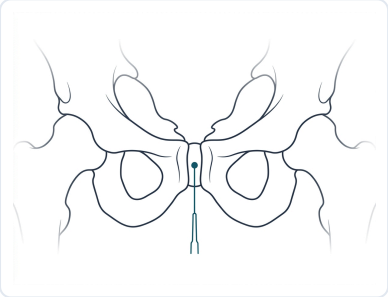
Guidage & alternatives : Guidage nettement préférable : la plupart des séries publiées ont utilisé la scopie.

PROTOCOLE PHARMACOLOGIQUE

Produit & dose : Dexaméthasone 4 mg + 1 mL de lidocaïne 1 % + 1 mL de bupivacaïne 0,25 % dans la symphyse pubienne.

Aiguille : Aiguille adaptée à la profondeur symphysaire (sous contrôle d'imagerie de préférence).

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



REPÈRES ANATOMIQUES & TECHNIQUE

Palpation de l'interligne symphysaire sur la ligne médiane (guidage scopique ou échographique fortement recommandé).

RISQUES & PRÉCAUTIONS PROPRES AU SITE

Précautions générales ; éviter toute ponction vésicale ou urétrale en restant strictement sur l'interligne symphysaire.

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 : Byrne CA et al., AJR Am J Roentgenol, 2017 · Choi H et al., Br J Sports Med, 2011 · Chen KK et al., Curr Rev Musculoskelet Med, 2024 · Holt MA et al., Am J Sports Med, 1995

Dr Morand