Bursite prépatellaire non infectée

Bourse prépatellaire · Infiltration sous repère anatomique

INDICATIONS & NIVEAU DE PREUVE

Preuves : Données limitées ; réservée à la bursite non septique confirmée chez un patient à forte demande sportive ou professionnelle.

Avant d'infiltrer : Exclure impérativement une bursite septique, qui représente environ le tiers des cas.

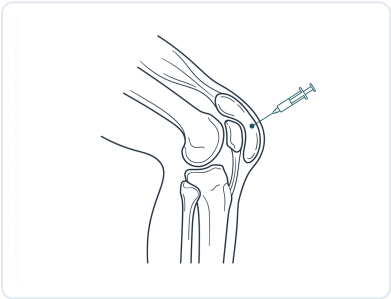
Guidage & alternatives : Ponction évacuatrice puis injection intrabursale suivie d'un pansement compressif.

PROTOCOLE PHARMACOLOGIQUE

Produit & dose : Dose non précisée dans les sources † ; Dépo-Medrol 4 à 30 mg selon la monographie.

Aiguille : Calibre non précisé dans les sources †.

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



REPÈRES ANATOMIQUES & TECHNIQUE

Abord latéral ou supéro-latéral de la bourse prépatellaire distendue après asepsie stricte.

RISQUES & PRÉCAUTIONS PROPRES AU SITE

Infection secondaire et atrophie cutanée (extrapolées des données de la bursite olécrânienne).

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 : Sayegh ET, Strauch RJ, Arch Orthop Trauma Surg, 2014 · Weinstein PS et al., Ann Rheum Dis, 1984 · Baumbach SF et al., Arch Orthop Trauma Surg, 2014

Dr. Morand