



Injection (infiltration) de cortisone dans les articulations et les tissus mous

🕒 paru le 15/10/2019 • adapté au contexte belge francophone

Un guide-patient est un outil réalisé pour vous aider à faire des choix pour votre santé. Il vous propose des informations basées sur la recherche scientifique. Il vous explique ce que vous pouvez faire pour améliorer votre santé ou ce que les professionnels peuvent vous proposer lors d'une consultation. Bonne lecture !

De quoi s'agit-il ?

La cortisone est un anti-inflammatoire puissant administré par voie orale (par exemple sous forme de comprimés) ou par injections (par exemple en infiltration).

Pour un effet général, l'injection se fait dans les veines ou dans la fesse. Pour un effet local, dans les attaches des tendons, les bourses séreuses et les articulations. Le grand avantage des injections locales est qu'il est possible d'utiliser des doses faibles. Le risque d'effets secondaires généraux est donc moins élevé. En plus, le produit est administré à l'endroit où son effet est nécessaire.

On utilise principalement 3 produits : la méthylprednisolone, la triamcinolone et la bétaméthasone. Ils diffèrent principalement par leur force et leur durée d'action. L'effet de la méthylprednisolone n'est que de courte durée. La triamcinolone est aussi puissante que la méthylprednisolone, mais sa durée d'action est beaucoup plus longue. La bétaméthasone est environ cinq fois plus puissante que la triamcinolone.

Il arrive qu'on mélange la préparation à base de cortisone à un anesthésique local. Cette association permet de soulager immédiatement la douleur. L'inconvénient est que les liquides anesthésiants peuvent contenir un conservateur pouvant entraîner une [réaction allergique](#).

Les injections de cortisone sont administrées en général maximum 4 fois par an.

Quand une injection de cortisone est-elle indiquée ?

Les injections de cortisone sont indiquées pour différentes pathologies, notamment l'inflammation d'une articulation (arthrite), d'un tendon (tendinite) ou d'une bourse séreuse (bursite).

Pour plus de détails, lire plus bas 'Que peut faire votre médecin ?'

Que pouvez-vous faire ?

Après une injection de cortisone dans l'articulation, il est important de laisser cette articulation au repos et de ne pas la solliciter intensément pendant la première semaine. Pas de sport donc. Ce repos améliore le résultat du traitement, du moins pour les grandes articulations.

Il est possible que vous ayez un peu plus mal à l'articulation le jour même. Pour soulager la douleur, vous pouvez prendre du paracétamol.

Dans des rares cas, une infection peut se manifester au site d'injection. Contactez immédiatement le médecin si vous avez de la fièvre, associée à une rougeur, une sensation de chaleur et un gonflement au site d'injection.

Que peut faire votre médecin ?

La décision d'administrer une injection de cortisone dépend de la nature de l'affection et du risque d'effets secondaires.

Une injection de cortisone donne :

- d'excellents résultats dans les situations suivantes :
 - certaines articulations des doigts et des orteils,
 - épanchement du genou,
 - gonflement du coude,
 - goutte au niveau du gros orteil,
 - [bursite](#) avec épanchement,
 - certains problèmes au niveau de l'épaule,
- de bons résultats dans les situations suivantes :
 - certaines [tendinites](#),
 - une inflammation au niveau de la plante du pied,
 - poignet,
 - mâchoire,
 - poussée aiguë de polyarthrite,
 - [bursite de la hanche \(bursite trochantérienne\)](#).
- des résultats médiocres dans les situations suivantes :
 - arthrose du genou sans épanchement
 - [épicondylite latérale](#)
 - kyste articulaire du poignet.

Lorsqu'en cas d'arthrose du genou, la cortisone injectée ne donne pas de résultat ou si, pour une raison précise, il n'est pas permis d'injecter de la cortisone, le médecin peut injecter de l'acide hyaluronique en cas d'arthrose du genou. Chez certains, l'acide hyaluronique soulage les symptômes dans une certaine mesure. Mais la balance entre le bénéfice et le risque n'est pas claire.

Le médecin n'administre jamais d'injection de cortisone dans les situations suivantes :

- inflammation articulaire due à une infection,
- lorsque la peau n'est pas saine au site de l'injection, comme en cas d'eczéma ou d'infection cutanée,
- prothèse,
- mauvaise circulation artérielle dans la zone d'injection.

Un des effets secondaires, rare mais grave, est la nécrose de la tête fémorale (nécrose aseptique). Le médecin en tiendra compte avant de décider d'injecter ou non de la cortisone dans l'articulation de la hanche.

En savoir plus ?

- [Corticostéroïdes – CBIP – Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique](#)
- [Paracétamol – CBIP – Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique](#)

Sources

- [Guide de pratique clinique étranger 'Injections locales de glucocorticoïdes dans les tissus mous et les articulations' \(2000\), mis à jour le 28.07.2017 et adapté au contexte belge le 05.11.2017 – ebpracticenet](#)
- www.cbip.be