

Usage des injections de corticostéroïdes en contexte musculosquelettique (non inflammatoire) chez l'adulte

Information destinée aux professionnelles et professionnels responsables de la prescription et/ou intervention

Objectif de ce document

- ✓ Promouvoir une démarche de décision partagée basée sur les [données probantes récentes](#) tenant compte des risques potentiels et bénéfices selon l'âge, la condition et le niveau d'activité de la personne.

Considérations lors du recours à une injection de corticostéroïdes

- ✓ Devrait généralement être évitée comme traitement de première intention.
- ✓ Considérer d'abord les approches non pharmacologiques (thérapie active), l'enseignement et la modification des habitudes de vie (activité physique, sommeil, alimentation, cessation tabagique, etc.).
- ✓ Quantifier l'effet avant d'avoir à nouveau recours à une injection:
 - Soulagement significatif = minimum 30%
 - Durée significative = plus de 8 semaines
 - Impact positif sur l'autonomie fonctionnelle
- ✓ Permettre un intervalle de 12 semaines entre toute injection de corticostéroïdes, peu importe le site.
- ✓ Si deux injections de corticostéroïdes au même site se sont avérées inefficaces, il est peu probable qu'une injection supplémentaire apporte un bénéfice significatif.
- ✓ L'absence de soulagement significatif suivant une injection devrait mener à une réévaluation du diagnostic de départ par un-e professionnel-le ayant une expertise en musculosquelettique.

Efficacité attendue à la suite d'une injection de corticostéroïdes

- ✓ Soulager la douleur partiellement, temporairement pour une durée souhaitée d'au moins 8 semaines ou parfois complètement. L'effet peut varier selon le site injecté, la condition et la personne.
- ✓ Quelques exemples:
 - Épaule (sous-acromial) 5 personnes doivent être traitées pour qu'une en bénéfice (NNT = 5)
 - Genou (intra-articulaire) (NNT = 6)
 - Hanche (syndrome douloureux du grand trochanter) (NNT = 5)
- ✓ L'effet placebo contribue à l'efficacité perçue de toute intervention.
- ✓ Il est à noter qu'une injection n'offre pas de soulagement à long terme (au suivi à 6 et 12 mois) par rapport au placebo.

Contre-indications absolues

- ✓ Site d'une fracture récente en cours de guérison (retarde la guérison osseuse localement).
- ✓ Articulation ayant déjà fait l'objet d'une chirurgie de remplacement articulaire (prothèse de genou, hanche, épaule) ou autre matériel de fixation suite à une fracture.
- ✓ Site d'une infection active ou d'une cellulite ou si présence de fièvre.
- ✓ Réaction allergique précédente à ce type d'injection.

Contre-indications relatives

- ✓ Personne ayant un diabète mal contrôlé.
- ✓ Personne anticoagulée ou ayant une maladie affectant les facteurs de coagulation (à noter qu'il s'agit d'une contre-indication absolue pour injections spinales mais relative pour injections périphériques aux membres).
- ✓ Personne sévèrement immunosupprimée.
- ✓ Personne en attente de chirurgie orthopédique, ne pas injecter l'articulation concernée dans les 3 mois précédent l'intervention (risque d'infection significativement accru lors de la chirurgie).
- ✓ Personne ayant un glaucome (risque d'augmentation de la pression intraoculaire).
- ✓ Personne traitée pour le VIH avec le Ritonavir.

Risques - Effets secondaires à considérer

Risques locaux potentiels

*À considérer lors d'une première injection et risques accentués si injections répétées au même site

- ✓ Effet sur la qualité et la solidité des tendons de la zone injectée et augmentation du risque de déchirure tendineuse éventuelle (lors d'une injection dans une bourse ou péri-tendon).
- ✓ Effet sur la qualité du cartilage de l'articulation injectée et accélération de la progression de l'arthrose (lors d'une injection intra-articulaire).
- ✓ Effet sur la densité osseuse au site d'injection.
- ✓ Douleur lors de l'injection et sensibilité du site injecté parfois jusqu'à 24 à 48 heures.
- ✓ Modification de la peau au site d'injection (atrophie sous-cutanée et dépigmentation).
- ✓ Calcification des tissus mous péri-articulaires dans la zone injectée.

Risques systémiques potentiels

*Peuvent survenir après des injections intra- ET extra-articulaires peu importe le site

- ✓ Flushing du visage jusqu'à 3 jours post-injection.
- ✓ Élévation de la glycémie surtout chez les personnes diabétiques jusqu'à 7 jours post-injection.
- ✓ Élévation de la tension artérielle systolique jusqu'à 7 jours post-injection.
- ✓ Céphalée.
- ✓ Insomnie.
- ✓ Dérèglement temporaire du cycle menstrual.
- ✓ Interruption de la lactation chez les femmes qui allaient pour 1-2 jours.
- ✓ Perturbations biologiques documentées du système immunitaire, sans impact clinique démontré.
- ✓ Insuffisance surrénalienne si plus de 3 injections de corticostéroïdes sur une période de 12 mois.

Risques potentiels rares mais graves

- ✓ La réaction allergique (choc anaphylactique) aux substances injectées est un risque extrêmement rare mais est une urgence médicale. Peut se produire dans les 15 premières minutes suivant une injection mais peut survenir jusqu'à 6 heures après l'injection.
- ✓ L'infection est un risque extrêmement rare (moins de 0.001%) et peut survenir après toute injection.
- ✓ Changement de la vision (risque de choriorétinopathie séreuse centrale, glaucome, augmentation de la pression intraoculaire).

Recommandations après l'injection de corticostéroïdes

Il est important que la personne demeure active et en mouvement après une période de repos relatif.

- ✓ Si injection en intra-articulaire, un repos relatif de quelques jours est généralement conseillé.
- ✓ Si injection dans une bourse ou péri-tendon, la personne doit éviter les efforts importants du membre injecté pendant minimalement 4 jours, idéalement 1 à 2 semaines. Concrètement, pour le membre supérieur, ne pas pousser/tirer/soulever de charge lourde. Au membre inférieur, recommander l'usage temporaire d'une aide technique (canne ou béquille) ou port d'une chevillère ou botte de marche selon le site d'injection.