

SCANNER DES ORMEAUX

- VAUBAN

63, rue Denfert Rochereau

76600 LE HAVRE

TEL : 02.32.74.05.75 – FAX :

02.32.74.05.79

INFILTRATION DU RACHIS LOMBAIRE

Les points suivants sont **fondamentaux** :

- Apporter les **examens radiographiques ou scanner ou IRM précédents** pour faire les repérages et éviter de nouveaux clichés.
- **Ne pas prendre de produit avec des dérivés d'aspirine pendant les quatre jours avant la ponction afin de ne pas risquer de saigner.**
- Il est bien évident que vous n'avez pas de problème de coagulation ou d'allergie que vous auriez oublié de nous signaler.
- Venir accompagné.
- Prévoir 48 heures de repos afin de bénéficier de l'effet de l'infiltration.
- N'oubliez pas de rapporter les produits qui vous ont été prescrits.

En cas d'incompréhension ou de doute, veuillez nous téléphoner pour lever vos interrogations.

Si vous ne suivez pas ces prescriptions, je peux être contraint de reporter cet examen.

SCANNER DES ORMEAUX

- VAUBAN

63, rue Denfert Rochereau

76600 LE HAVRE

TEL : 02.32.74.05.75 – FAX :

02.32.74.05.79

INFILTRATION LOMBAIRE

La Radiologie utilise des rayons X, cet examen sera donc contre-indiqué chez les femmes enceintes.

Les personnes **allergiques** et **diabétiques** doivent le préciser dès la prise de rendez-vous.

Ne pas prendre d'**aspirine** ni d'**anticoagulants** pendant 7 jours avant l'examen.

N'oubliez pas de vous munir de vos anciens examens concernant le rachis lombaire, des cartes vitale et mutuelle et des produits.

DE QUOI S'AGIT-IL ?

Cet examen permet d'injecter un anti-inflammatoire dans l'articulation douloureuse grâce à un repérage scopique précis.

DEROULEMENT DE L'EXAMEN

Vous serez allongé sur le ventre.

Après désinfection de la peau et anesthésie locale, le radiologue va injecter un produit radio-opaque pour repérer l'articulation, le but étant de reproduire une douleur ressemblant le plus possible à la votre pour être sur de mettre l'anti-inflammatoire au bon endroit.

L'examen dure environ 45 minutes.

COMPLICATIONS EVENTUELLES ET CONDUITE A TENIR

Toute intervention sur le corps humain, même conduite dans des conditions d'hygiène, de compétences et de sécurité maximales comporte un risque.

Il est rarissime qu'une allergie se déclare après une injection articulaire et celle-ci lorsqu'elle survient est sans conséquence.

Des douleurs seules peuvent survenir pendant les 48 heures suivant l'examen c'est pour cela qu'il est conseillé de poursuivre le traitement antalgique habituel au moins 48 heures ; Par contre des douleurs **accompagnées** de fièvre dans les jours suivant l'examen doivent faire l'objet d'une consultation car il pourrait s'agir d'une infection ; dans ce cas contactez le cabinet rapidement.

RESULTATS

Le médecin vous donnera un compte-rendu à l'oral après l'examen et le compte-rendu et les clichés vous seront remis dans les meilleurs délais.

PRECAUTIONS

Si il y a des allergies, pensez à prendre la prémédication depuis la veille au matin.

Prévoir un accompagnateur car vous ne pourrez pas reprendre votre véhicule.

Il faudra ménager votre articulation pendant 24 heures.

Nous considérons que le fait de vous présenter à votre rendez-vous signifie que vous donnez votre accord pour réaliser l'examen.

Prenez vous l'un de ces médicaments (type anti-coagulants ou anti-agrégants) ?

ticlid

**anti-
agréant**

Nécessite un arrêt d'au moins 8 jours
avant infiltration avec avis médical

plavix

sintrom

préviscan

coumadine

**anti-vitamine
K**

Nécessite un arrêt d'au moins 8 jours
avant infiltration+ dosages sanguins de
TP et TCA ou INR avec avis médical

*Votre traitement
ne peut pas être
arrêté sans l'avis
de votre
médecin traitant
ou cardiologue.
Dans certains
cas un
traitement relais
peut vous être
prescrit.*

cleridium

persantine

kardegic

asasantine

aspirine

cardiosolupsan

**acide
salicylique**

Ne nécessite pas d'arrêt

calciparine

fraxiparine

lovenox

héparine

fraxodi

innohep

**produits
héparinés ou
dérivés**

Nécessite un arrêt d'au moins 12h avant infiltration.

• Êtes-vous diabétique?

oui	<input type="checkbox"/>	non	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------	-----	--------------------------

• Prenez-vous un anti-inflammatoire type Apranax® ou Naproxène® ou Cebutib®

oui	<input type="checkbox"/>	non	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------	-----	--------------------------

Ce document est à remettre le jour de votre RDV en même temps que votre ordonnance au secrétariat.

NOM :

PRENOM :

DATE DE L'EXAMEN :

SIGNATURE :