



Infiltration de PRP

Livret d'information au patient

Dr Franck Fabié
Clinique Ambroise Paré Toulouse

Ce que vous devez savoir sur les injections de PRP



Qu'est ce que le PRP ?

PRP signifie Plasma riche en plaquettes

Comment l'obtenir ?

Quelques millilitres du sang du patient sont prélevés (prise de sang) directement dans un tube citraté et centrifugé. La centrifugation permet de séparer les plaquettes des autres cellules du sang. L'idéal est d'avoir entre 600000 et 900000 plaquettes/ μ l à 900 tours/min.



Quel en est le principe ?

Les plaquettes sont riches en facteur en Cytokines et en Facteurs de croissance (PDGF, VEGF, TGF- β , IGF-I, HGF) qui favorisent l'angiogénèse (la formation de vaisseaux) et la réparation tissulaire. Une fois injectée dans le corps se produit une dégranulation qui libère les facteurs au contact de l'organe malade.



Comment l'injecter ?

Pour être le plus précis possible l'injection se fait sous contrôle échographique. L'échographie est un procédé qui utilise les ultra-sons qui est sûre, indolore et sans danger pour le patient. 3 à 6 ml sont injectés au contact de la lésion qui est repérée sous échographie.



Quel résultat en attendre ?

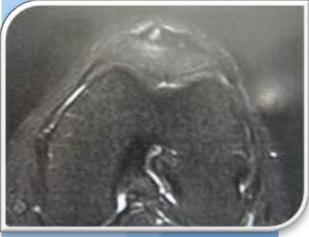
Les études fondamentales in vitro sont encourageantes. Les études cliniques ont des résultats controversés. Il est difficile de les comparer entre elles. La méthodologie (conditions de réalisation de l'étude), les tendons étudiés ou le protocole de centrifugation sont différents d'une étude à l'autre. Cependant les résultats sont au moins aussi bons, parfois meilleurs que le traitement médical conventionnel (rééducation, physiothérapie, ondes de choc, antalgiques, anti-inflammatoires).



Quand le proposer ?

L'injection de prp est Indiquée après échec du traitement medical conventionnel.

Ce que vous devez savoir sur les injections de PRP



Pour quels problèmes ?

Encore débattu...

- Plutôt les tendinopathies de type fissuraire : tendon d'Achille, ligament patellaire au genou, court extenseur radial du carpe au coude (tennis elbow, épicondylalgie)...
- Moins bons résultats sur les enthésopathies (inflammation du tendon à son insertion sur l'os)
- Dans les articulations au cartilage dégradé (arthrose débutante ou atteinte cartilagineuse post-traumatique)



Y a t'il des précaution à prendre avant ?

- Pas d'anti-inflammatoire non stéroïdiens ou de corticoïdes les dix jours qui précèdent l'infiltration
- Arrêt **si possible** de l'aspirine
- Correction au préalable des facteurs de risque de tendinopathie : hyperuricémie, diabète, hypercholestérolémie, dysthyroïdie, arrêt des quinolones (famille d'antibiotique), arrêt **si possible** des statines (classe d'hypocholestérolémiant).

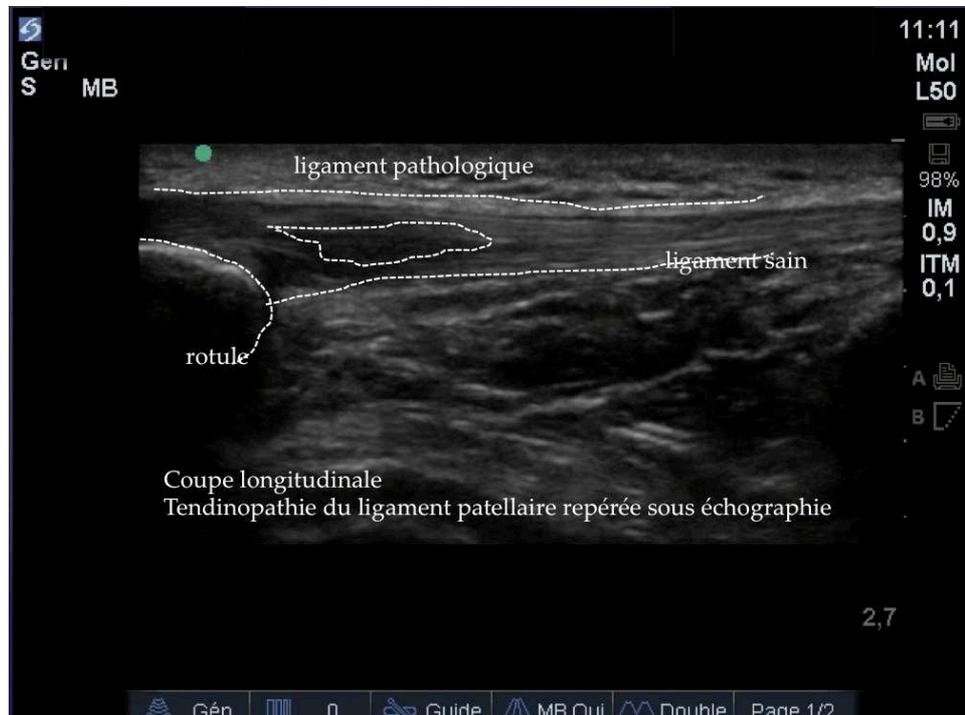


Y a t'il des précautions à prendre après ?

- Réaction douloureuse en suivant qui dure 48 heures en moyenne
- Pas d'anti-inflammatoire dans les 21 jours qui suivent
- Appliquer du froid si douleur ou prendre des antalgiques de niveau 1 (paracétamol)
- En fonction de la douleur, soulager l'appui avec une paire de cannes ou mettre le coude au repos avec une simple écharpe
- Quand la période douloureuse est passée: reprendre la rééducation avec un travail excentrique tout en restant en deçà du seuil douloureux
- Arrêté le sport 4 à 6 semaines
- Traiter un problème technique ou une gestuelle inadaptée en rapport avec le sport
- Strapper au début de la reprise
- Patient revu à 3 Mois
- Discuter une nouvelle infiltration si amélioration significative mais incomplète



L'échographie permet un geste précis



L'échographie permet un geste précis

