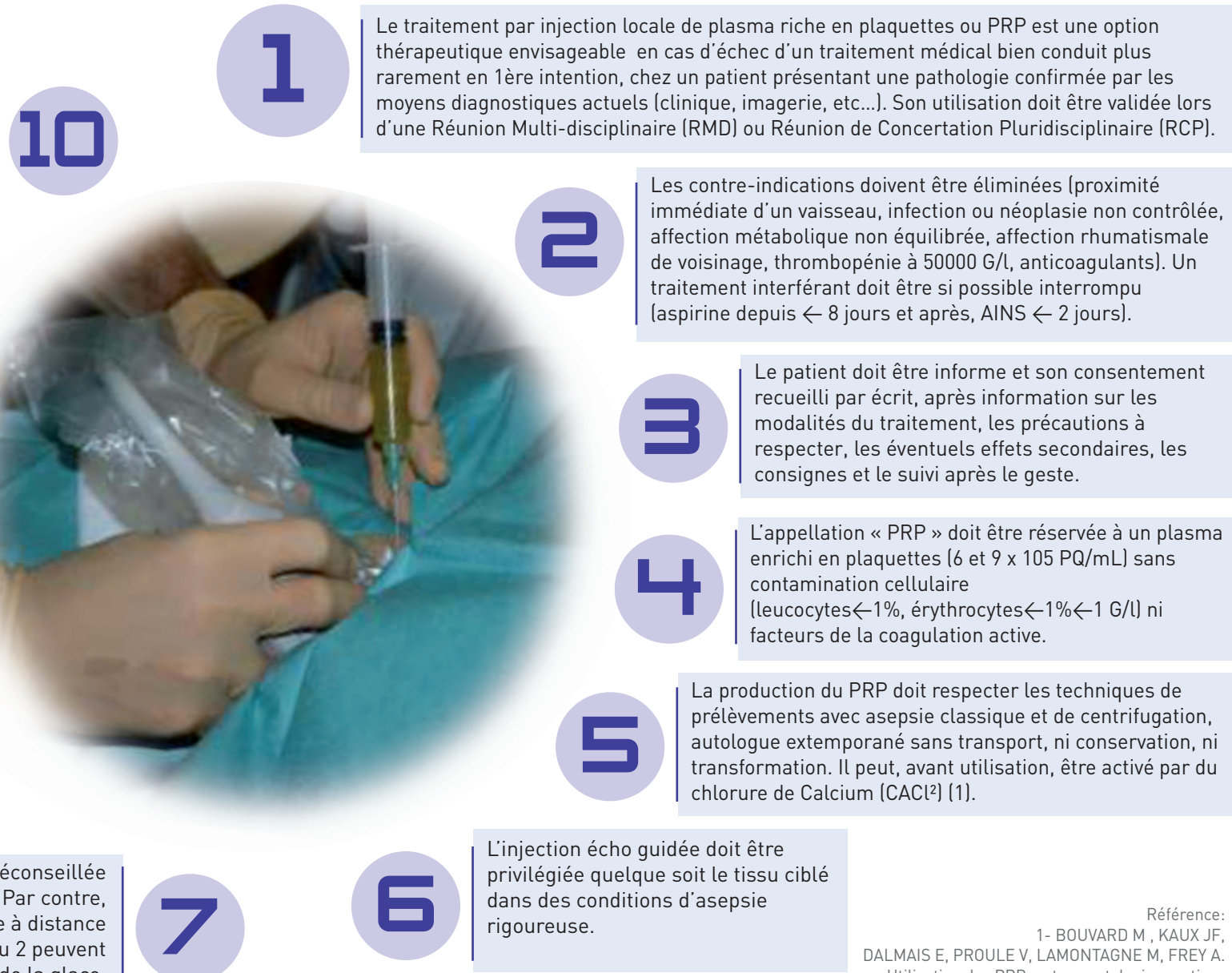


Utilisation du plasma riche en plaquettes (PRP) en traumatologie du sport



Les 10 règles d'or de la SFTS



10

A ce jour, l'usage du PRP sur les douleurs cartilagineuses pourrait être recommandé dans les lésions cartilagineuses de grade 1 à 3 après échec d'un traitement médical de 1ère intention bien conduit (rééducation, mesures hygiéno-diététiques,...).

1

Le traitement par injection locale de plasma riche en plaquettes ou PRP est une option thérapeutique envisageable en cas d'échec d'un traitement médical bien conduit plus rarement en 1ère intention, chez un patient présentant une pathologie confirmée par les moyens diagnostiques actuels (clinique, imagerie, etc...). Son utilisation doit être validée lors d'une Réunion Multi-disciplinaire (RMD) ou Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP).

2

Les contre-indications doivent être éliminées (proximité immédiate d'un vaisseau, infection ou néoplasie non contrôlée, affection métabolique non équilibrée, affection rhumatismale de voisinage, thrombopénie à 50000 G/L, anticoagulants). Un traitement interférant doit être si possible interrompu (aspirine depuis \leftarrow 8 jours et après, AINS \leftarrow 2 jours).

9

A ce jour, l'usage du PRP dans les lésions tendineuses peut-être proposé dans les tendinopathies patellaires et les tendinopathies des épicondyliens, à un moindre degré, dans les tendinopathies calcanéennes, l'aponévropathie plantaire. Une rééducation est recommandée dans les 5-7 jours après le geste. L'utilisation du PRP dans les lésions musculaires ou ligamentaires manque d'éléments de preuve actuellement.

3

Le patient doit être informé et son consentement recueilli par écrit, après information sur les modalités du traitement, les précautions à respecter, les éventuels effets secondaires, les consignes et le suivi après le geste.

4

L'appellation « PRP » doit être réservée à un plasma enrichi en plaquettes (6 et 9 x 105 PQ/mL) sans contamination cellulaire (leucocytes \leftarrow 1%, érythrocytes \leftarrow 1% \leftarrow 1 G/L) ni facteurs de la coagulation active.

8

Pendant le geste, il est possible d'utiliser le protoxyde d'azote surtout si l'injection est intra-tendineuse. Après l'injection, il peut être proposé un protocole d'antalgie adaptée avec application d'une cryothérapie locale et prise d'antalgiques de classe 1 à 2 mais sans AINS.

5

La production du PRP doit respecter les techniques de prélèvements avec asepsie classique et de centrifugation, autologue extemporané sans transport, ni conservation, ni transformation. Il peut, avant utilisation, être activé par du chlorure de Calcium (CaCl²) (1).

7

L'anesthésie locale sur le site d'injection du PRP est déconseillée car on risque de réduire l'efficacité du traitement. Par contre, avant le geste, une anesthésie par bloc périphérique à distance et/ou une prémédication orale d'antalgique de niveau 2 peuvent tout à fait être proposées en plus de l'application de la glace.

6

L'injection écho guidée doit être privilégiée quelque soit le tissu ciblé dans des conditions d'asepsie rigoureuse.