



# INJECTION DE CONCENTRÉ PLAQUETTAIRE

**Monsieur, Madame,**

Votre médecin vous a proposé une série d'injections de PRP dans une articulation ou sur un tendon, un ligament, un muscle qui vous gêne. Elle sera pratiquée avec votre consentement. Vous avez la liberté de l'accepter ou de la refuser. Une information vous est fournie sur le principe de ce traitement, le déroulement de l'intervention et ses suites.

## De quoi s'agit-il ?

En traumatologie du sport, certaines lésions (tendinopathies rebelles au traitement classique, rupture partielle du tendon, certaines lésions musculaires graves) peuvent nécessiter une ou plusieurs injections. Cette technique vise à isoler du sang du malade la fraction du plasma la plus riche en plaquettes pour être réinjectée sur et autour de sa lésion.

## Conseil avant l'utilisation :

Venez de préférence accompagné(e).

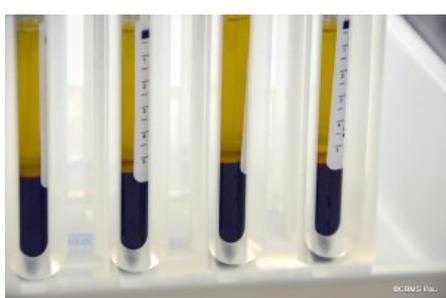
Pour être à l'aise, nous vous conseillons d'aller aux toilettes avant l'infiltration.

**Ne pas prendre d'anti inflammatoire au moins 48h avant l'injection ni après.**

## Déroulement :



Prélèvement



Centrifugation



Extraction



Repérage et injection sous RX ou Echographie

Une à trois injections sont nécessaires. Les injections sont espacées de 8 jours généralement. Ce traitement sera peut-être à renouveler.

En cas d'épanchement liquidien important dans l'articulation lésée, il pourra être nécessaire d'assécher votre articulation et d'effectuer un autre traitement plusieurs jours avant l'injection de PRP.

À votre arrivée, un prélèvement sanguin sera ponctionné dans une veine. Le nombre de tubes nécessaires sera fonction de la taille de votre lésion. Vous pourrez ensuite vous restaurer pendant que nous préparons le plasma riche en facteurs de croissance. Ensuite, votre préparation de PRP sera injectée dans et autour de votre lésion. Cette injection

pourra avoir lieu sur place mais certaines lésions nécessiteront un guidage (échographie, radiographie, scannographie).

Vous serez allongé(e) sur la table d'examen dans la plupart des cas. Un protocole d'antisepsie rigoureuse sera systématiquement utilisé.

Après l'injection, le point de ponction sera comprimé pendant quelques secondes. Un pansement sec est mis en place et sera maintenu pendant 24 heures. Il faut compter environ 30 à 60 minutes pour la réalisation de ce geste.

### **Vécu des patients lors de cette infiltration :**

La pénétration de l'aiguille et l'injection peuvent être douloureuses. C'est pourquoi nous vous proposons de réaliser l'examen sous MEOPA.

### **Précautions :**

#### **Avant le geste :**

Il est important de signaler au médecin toute fièvre, toute infection quelconque, toutes lésions cutanées (plaie en particulier), toute prise d'aspirine et/ou d'anticoagulant dans les jours précédant l'examen, toute allergie à l'iode. Il est important de nous signaler si vous :

- avez une maladie du sang, des saignements fréquents ou prolongés (du nez par exemple).
- Prenez un traitement fluidifiant le sang (anticoagulant ou antiagrégant plaquettaire type aspirine, Asasantine, Kardegic, Persantine, Plavix, Previscan, Sintrom.....).
- Etes enceinte.
- Etes allergique à certains médicaments
- Prenez des médicaments pour un autre problème de santé

#### **Après l'infiltration**

### **Le repos de l'articulation ou de la région traitée est essentiel : l'efficacité du traitement en dépend en partie**

Le jour même et le lendemain : reposez-vous, évitez de marcher.

Les manœuvres de force, les gestes répétitifs dans la vie professionnelle ainsi que les gestes sportifs devront être stoppés au moins 48 heures. Ensuite, une activité physique douce est conseillée entre chaque injection (type vélo loisir) en accord avec votre médecin prescripteur et votre kinésithérapeute. L'effet ne se manifesterá qu'après quelques jours ou quelques semaines. En fonction de votre activité professionnelle, l'infiltration nécessitera peut-être un arrêt momentané de votre travail.

## **Réaction possible :**

### **la plus fréquente : une douleur au point d'injection**

- appliquez de la glace pendant 10 minutes, 4 fois par jour
- au besoin prenez du paracétamol, selon la prescription de votre médecin.

### **moins fréquente, une réaction inflammatoire : gonflement et/ou douleur**

- associez glaçage et antidouleur

### **rare : lésion traitée gonflée qui apparaît 24 à 48 heures après l'injection**

- prenez contact avec votre médecin

Une infection, bien que très rare, reste une complication possible, même si toutes les précautions sont prises. Elle survient dans les 48 à 72 heures. En cas de fièvre ou de douleurs importantes dans les jours suivant l'infiltration (possible signe d'infection), il est important de contacter immédiatement votre médecin.

## **Prise en charge**

La caisse d'assurance-maladie ne rembourse pas ce traitement que vous propose votre médecin. Pour plus d'informations, nous vous conseillons vivement d'interroger le service médical de l'organisme couvrant votre assurance maladie concernant la prise en charge de ce traitement.

Si les injections de PRP concernent une lésion qui a fait l'objet d'une déclaration d'accident à une assurance (activités de loisirs, licence sportive...), vous pouvez réclamer à cette assurance le remboursement des frais non pris en charge par l'assurance maladie.

Nous espérons que vous comprenez mieux ce qu'est un traitement par plasma riche en facteurs de croissance et que ces explications vous seront profitables. Malgré cela il est possible que vous vous posiez d'autres questions

***N'hésitez pas pendant la consultation à nous interroger pour tous renseignements complémentaires.***

Docteur Basseau

Docteur Perot

**Radiologie interventionnelle  
Dr Basseau F – Dr Perot V**

**QUESTIONNAIRE AVANT L'INTERVENTION**

Nom : .....

Date : .....

Procédure prévue :  
.....

**ANTECEDENTS :**

**Etes vous enceinte :** OUI NON

**Avez vous eu :**

- |   |     |     |
|---|-----|-----|
| • Un pneumothorax ou autre problème pulmonaire                  | OUI | NON |
| • Traumatisme de la face récent ou hypertension intra crânienne | OUI | NON |
| • Occlusion abdominale  | OUI | NON |
| • Chirurgie ophtalmologique                                     | OUI | NON |
| • Une infection recente   | OUI | NON |

**Prenez-vous :**

- |   |     |     |
|---|-----|-----|
| • Un traitement fluidifiant le sang (aspirine, anticoagulant ou antiagrégant) | OUI | NON |
| • Des anti-inflammatoires   | OUI | NON |
| • Ou tout autre médicament de sédation  | OUI | NON |

**ALLERGIES :**  
.....

**CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ**

Nom, prénom : .....

déclare avoir compris le but, le bénéfice et les risques éventuels de l'acte de radiologie interventionnelle dont je vais bénéficier.

Après avoir reçu ces informations, je donne mon consentement pour réaliser la procédure.

Le patient

Le médecin responsable