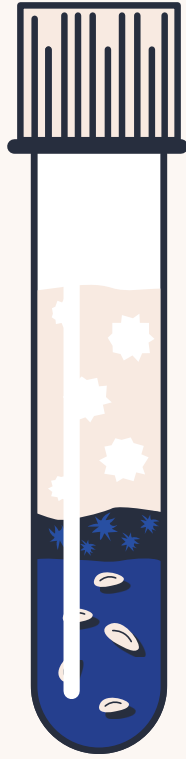


# TECHNIQUES NOUVELLES



## PRP. Miracle ou Arnaque

Le plasma riche en plaquettes ou PRP fait de plus en plus parler de lui. Il est fréquent que certains de nos patients nous annoncent qu'ils ont subi ou subiront une PRP.

À ce sujet on a presque tout entendu nos patients nous en parlent comme d'un espoir certain, d'autres en reviennent déçus d'autres enchantés mais ne sachant pas si c'est le PRP, le repos ou d'autres soins qui sont à l'origine du mieux.

Utilisé pour favoriser une cicatrisation tendineuse ou ligamentaire le prp n'aurait pas d'après certaines études les qualités espérées.

Procédé utilisé depuis plus de 20 ans en esthétique, les PRP ont surfé sur le tendon rotulien de Raphael Nadal en 2013. Depuis, emballement médiatique et effet de mode aidant le PRP est devenu « le traitement ».

Qu'en est-il vraiment ?

### Principe

Le prp se définit comme une fraction plasmatique issue du sang autologue qui possède une concentration en plaquettes supérieure à la normale et qui présente donc une concentration élevée de facteurs de croissance. Ceux-ci vont être injectés directement dans le site lésionnel si possible sous contrôle échographique et vont servir d'accélérateur biologique dans le processus de guérison. De fait ce "produit" n'est pas considéré comme un médicament et n'est soumis qu'à des règles d'utilisation imprécises.

### Pratiquement

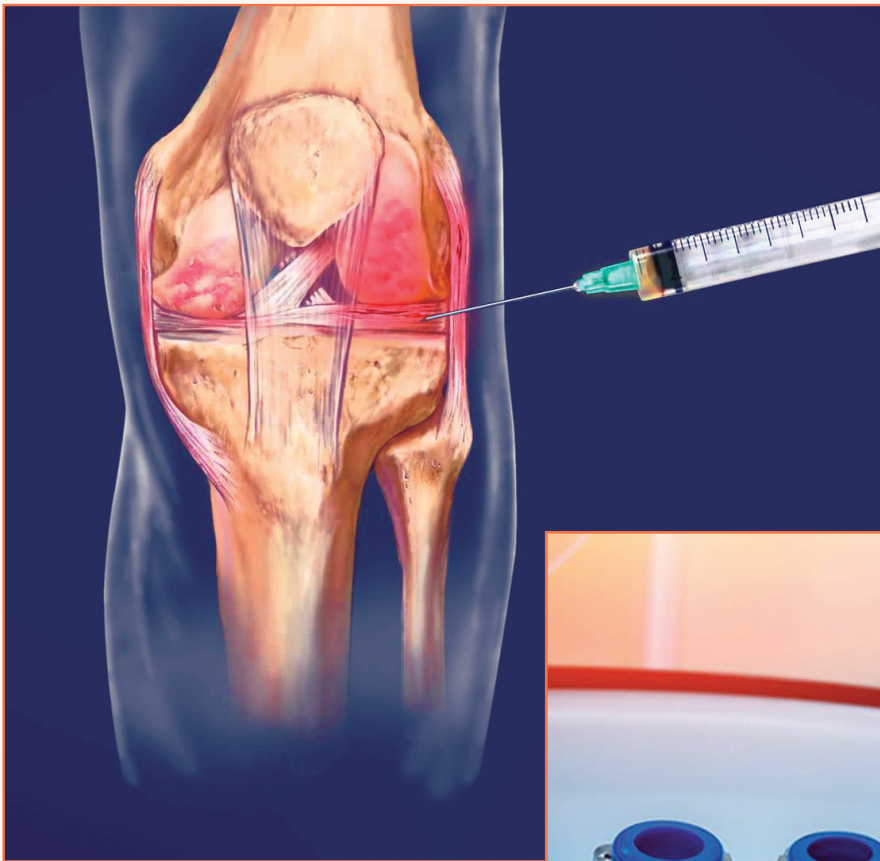
Le sang du patient est prélevé (environ 50ml) et centrifugé sur place. Le plasma ainsi obtenu à une concentration de plaquettes 5 fois plus élevée pour un volume équivalent de sang. Ces plaquettes (responsables de la formation de caillots lors de la coagulation sanguine) libèrent, au contact de la lésion ostéocartilagineuse du genou, ou des lésions ligamentaires et tendineuses, une douzaine de puissantes protéines contenues dans les granules alpha des plaquettes, et responsables de la cicatrisation tissulaire. Il est récupéré puis injecté directement dans la zone lésionnelle sous contrôle échoscopique ou radiologique. Différents kits sont proposés aux médecins sur le marché, peut être avec des modalités un peu différentes mais basées sur le même principe. Un repos articulaire de de 48h est généralement conseillé après l'injection. La reprise de la kinésithérapie est proposée 15 jours après l'injection.

## Financièrement

C'est peut-être là que le bât blesse le plus. D'après nos recherches les tarifs se situent suivant les cas et les opérateurs entre 450 et 650 euros alors que le coût de production ne dépasserait pas 70 euros, cette technique n'est pas prise en charge.

Quels sont les résultats obtenus ;

- **Effets des PRP prouvés dans de nombreuses études sur plusieurs pathologies : arthrose peu évoluée, tendinite non rompue.**
- Pas d'indication dans les ruptures tendineuses
- Pas d'indication dans les arthroses évoluées
- Place thérapeutique en troisième ligne, après traitements médicaux standards (non invasifs) : kiné, infiltrations, ondes de choc...
- Nécessité de 2 à 3 injections au même titre que l'acide hyaluronique
- Mode d'administration facile, mais injection peut être douloureuse.
- Problème du coût : pour l'instant il s'agit d'un geste hors nomenclature sécurité sociale, qui n'est donc pas ou peu remboursé.
- Les tendinopathies de surcharge en médecine du sport représentent une pathologie très fréquente, non inflammatoire L'utilisation thérapeutique de facteurs de croissance autologues injectés directement au site lésionnel (plasma riche en plaquettes) gagne en popularité depuis quelques années Qu'il s'agisse de cas réfractaires aux traitements conventionnels ou non, les résultats de ces injections ne sont pas aussi prometteurs qu'espérés Actuellement, il est impossible de recommander avec un haut niveau de preuve l'utilisation de ces facteurs de croissance dans le domaine des pathologies de l'appareil moteur Il ne semble pas y avoir de complications ou d'effets indésirables à moyen terme, liés à cette technique d'injection



Par  
Alain ABBEYS

