

NEWSLETTER

Centre de Médecine et Traumatologie du Sport d'Ajaccio



Le Return to Play

Le programme de retour terrain avec ré-athlétisation, reprise du geste technique se réalisera selon un programme pré-établi avec le médecin, le kiné et le préparateur physique.

Seule la progressivité dans la remise en route permettra de limiter le risque de récurrence, avec un entretien de souplesse et de la qualité de contraction musculo-tendineuse.

CMTS 2A
RDV par téléphone
04.95.25.18.18 ou sur le
site [website cmts2a.fr](http://website.cmts2a.fr)

Lien informations website

L'injection de PRP (concentré plaquettaire) Alternative ou complémentaire à la chirurgie de l'appareil locomoteur

Après échec des techniques usuelles (rééducation fonctionnelle, ondes de choc, infiltration...) les tendinopathies rebelles sont parfois traitées par injection de facteurs de croissance. Cette technique est également utilisée pour les articulations dans les pathologies qui concernent les cartilages notamment. Dans ce cas de figure, on y associe parfois l'injection d'acide hyaluronique dans un même temps (injection combinée).

Les mécanismes naturels de la cicatrisation en cas de lésion tendino-musculaire entraînent à un moment donné une libération de facteurs de croissance, stimulant la prolifération cellulaire et ainsi la cicatrisation.

Le principe de la thérapie par PRP (platelet rich plasma) est de reproduire ces mécanismes de cicatrisation et de régénération tissulaire par injection dans le tissu lésé de plasma sanguin autologue concentré en plaquettes. L'utilisation est possible dans le cadre d'un traitement médical seul ou accompagne un geste chirurgical.

L'organisation de la thérapie par injection de PRP

La technique consiste à prélever un échantillon de votre propre sang et à séparer les composants par un processus de centrifugation afin d'isoler le concentré plaquettaire du plasma. Le séparateur cellulaire permet d'augmenter la concentration en plaquettes et en facteurs de croissance.

Une fois injectées, les plaquettes vont libérer des facteurs de croissance, à une concentration supérieure à la normale, afin de stimuler la prolifération cellulaire des fibroblastes et la synthèse de matrice extracellulaire.

Tout ceci pour favoriser la réparation et la cicatrisation des zones tissulaires lésées.

Dans un premier temps un prélèvement d'une petite quantité de sang (un seul tube) est effectué. Puis votre sang est immédiatement centrifugé pendant cinq minutes. Le PRP va être extrait par l'intermédiaire d'un kit spécial (matériel à usage unique) fourni par le laboratoire et ce PRP vous sera injecté sur le site à traiter.



Le médecin effectue un lavage soigné des mains, il porte un masque et des gants stériles, il utilise un matériel d'injection stérile, tout comme un gel stérile pour réaliser le guidage échographique de l'aiguille.

Durée moyenne de la procédure = 20 à 30 minutes.

Un traitement antalgique avec le port d'une attelle sera parfois proposé en post-injection (pour les injections tendineuses). La période de repos (complet ou relatif) qui suivra sera déterminée avec le médecin en fonction de la pathologie à traiter et du profil du patient.

Un contrôle écho-clinique est en général programmé 3 semaines après afin de vérifier l'évolution des lésions et l'absence de complication. La rééducation fonctionnelle sera mise en place afin de préparer la reprise progressive des activités physiques.



Dans les suites de l'injection de facteurs de croissance au niveau tendineux, les objectifs sont dans un premier temps de mettre au repos le tendon traité et de calmer la douleur. Suivra ensuite la rééducation fonctionnelle visant à redonner de bonnes amplitudes et une force excentrique suffisante pour limiter le risque de récurrence.

1^{ère} phase : passive (durée 14 à 21 jours)

Immobilisation du segment articulaire concerné : attelle type zimmer pour le genou (tendon patellaire ou quadricipital), gilet d'immobilisation pour le coude, botte pneumatique de marche avec talonnette à l'intérieur pour le tendon d'achille.

Coude : cette contention est indispensable, jour et nuit pendant les 7 premiers jours, puis seulement le jour pendant les 14 jours restants.

Genou : l'attelle sera proposée pendant 14 jours, à garder le jour seulement (la nuit si douleurs importantes). Il sera éventuellement possible pendant cette période de réaliser de l'électro-stimulation visant à lutter contre l'amyotrophie.

Tendon d'achille : la botte sera indiquée (uniquement le jour) pendant 14 jours puis marche avec hémi-orthèses postérieures (surélévation de 10 mm en moyenne) pendant une durée à déterminer avec le médecin.

2^{ème} phase : activo-passive (durée de 21 jours)

Début de la rééducation fonctionnelle avec objectifs principaux :

- assouplissements
- correction des facteurs favorisants
- renforcement excentrique contrôlé (exercices visant à freiner le mouvement)

3^{ème} phase : active

Reprise progressive des activités physiques avec programme de ré-athlétisation adapté, mise en place des exercices de prévention qui visent à limiter le risque de récurrence.

Souvent des séances de rééducation fonctionnelle sont prescrites à ce stade afin d'accompagner la reprise (professionnelle ou sportive).

Parfois, une évaluation isocinétique (selon localisation) est proposée afin d'évaluer la récupération fonctionnelle musculo-tendineuse.