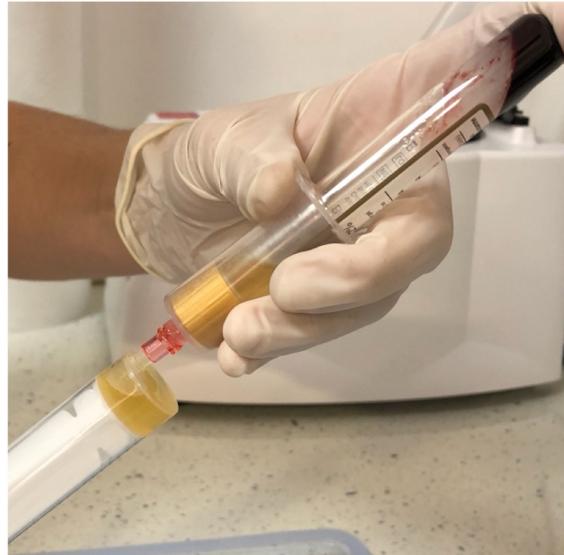

NEWSLETTER CMTS 2A

Centre de Médecine et Traumatologie du Sport d'Ajaccio Protocole post-injection de PRP (Dr Gilles TESTOU)



L'injection de PRP, qu'elle soit articulaire ou tendino-musculaire, doit être suivie de règles de base associées à un protocole de rééducation strict pour être pleinement active.

Protocole post-PRP tendineux ou musculaire

Conseils post-injection:

En post-injection il est indispensable de reposer le membre traité pendant 24h, de limiter pendant 3 semaines les efforts soutenus qui pourraient générer une douleur.

Porter éventuellement l'orthèse, attelle ou botte si elle a été prescrite, par exemple:

- Pour le tendon calcanéen (achille) = Botte de marche courte pour 10 jours, avec talonnettes à mettre à l'intérieur à porter uniquement le jour les 5 premiers jours avec 2 cm de surélévation (soit 2 talonnettes l'une sur l'autre) puis les 5 derniers jours avec 1 cm de surélévation (soit une seule talonnette)
- Pour les tendons du coude = Gilet d'immobilisation coude aux corps à conserver une grande partie de la journée pendant une durée de 5 jours
- Pour les tendons du genou (patellaire ou quadricipital) = Attelle d'immobilisation genou en extension à conserver une grande partie de la journée pendant une durée de 5 jours

Douleurs:

Si les douleurs sont importantes prendre les antalgiques éventuellement prescrits, pas d'anti-inflammatoires pendant 3 semaines.

L'utilisation de la glace dans les suites immédiates de l'injection de PRP pourrait diminuer l'activation des plaquettes et limiter le mécanisme inflammatoire souhaité initialement.

Eviter ainsi l'application de glace surtout lors des deux premières heures suivant le traitement, la majorité des facteurs de croissance étant relâchés dans cette période suivant l'injection.

En cas de douleur non contrôlée, de rougeur ou de chaleur locale, contacter le cabinet médical.

Rééducation:

A 2-3 semaines de l'injection

La rééducation est débutée après l'écho-consultation de contrôle, bien avant la 3ème semaine chez le sportif de bon niveau.

En cas d'immobilisation drainage manuel du membre traité.

Etirements et exercices de mobilité articulaire de la chaîne musculo-tendineuse traitée: en passif et actif aidés. Règle de la non-douleur.

Renforcement musculaire autour de la zone traitée, éventuellement en chaîne cinétique ouverte (on travaille tout ce qui n'est pas lésé). Ne pas négliger le côté sain.

Renforcement isométrique de antagonistes du tendon traité par PRP.

Eviter: le MTP, les ondes de choc et la physiothérapie à visée anti-inflammatoire.

A 4 semaines de l'injection:

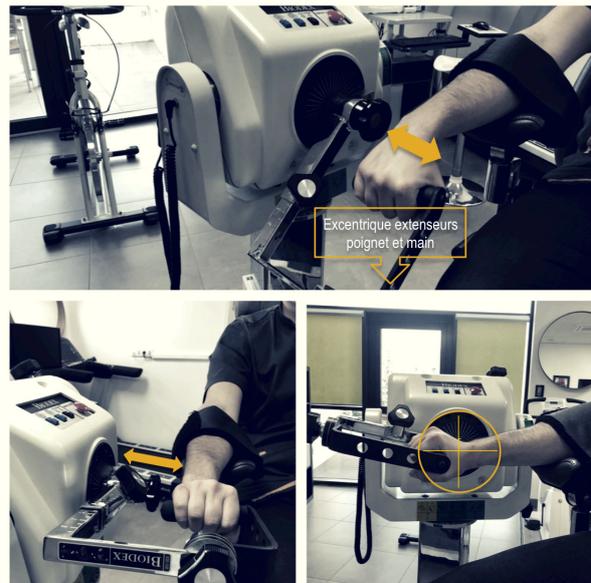
Renforcement isométrique de la chaîne musculo-tendineuse traitée puis travail concentrique progressivement (initialement en course interne).
Travailler tout ce qui peut l'être, assouplissements à poursuivre.
En cas de phénomènes douloureux rebelles T-care thérapie possible.

A 6 semaines de l'injection:

Si la tolérance des exercices précédents est bonne, introduction du renforcement excentrique de la chaîne musculo-tendineuse traitée, dosé, progressif et indolore. S'assurer de la bonne tolérance entre chaque séance.
Poursuite du programme débuté, en insistant sur le développement des qualités musculaires en proprioception, reprogrammation neuromotrice, endurance, force, puissance.

A 8 semaines de l'injection:

Le renforcement excentrique continue selon les mêmes critères de progression et selon la tolérance du patient (avec ou sans dynamomètre isocinétique).
Introduction d'exercices combinés plus complexes impliquant des successions d'exercices concentriques et excentriques.
Augmentation progressive de la charge de travail (durée, intensité, fréquence, respect de périodes de récupération actives entre 2 exercices intenses ou prolongés) en surveillant les signaux d'alarme (appréhension, douleur).
Nous arrivons ainsi la phase de réathlétisation chez le sujet sportif.
Le travail du geste sportif sera effectué à charge croissante, en terme de volume, d'intensité, de répétitions et de complexité.

**Protocole post-PRP articulaire (genou ou cheville)****Conseils post-injection:**

Il est indispensable de respecter 24h de repos du membre traité, puis limiter pendant 3 semaines toute sollicitation excessive pouvant générer une douleur.
En général il n'y a pas d'immobilisation, sauf cas très particulier.

Chez le sportif, si les sensations post-injection sont bonnes, une reprise des activités physiques contrôlées est parfois possible très rapidement (exemple vélo sur un mode endurant 5 jours après une injection articulaire dans le genou).

Douleurs:

Les douleurs sont rares mais parfois possibles. La prise d'antalgiques est autorisée. Ne pas prendre d'anti-inflammatoire pendant 3 semaines. Le glaçage est possible dans les heures qui suivent l'injection si les antalgiques ne suffisent pas.

Quoi qu'il en soit en cas de douleur excessive, de rougeur ou de chaleur locale, contacter le cabinet médical.

Rééducation:

A partir de 2-3 semaines en post-injection

La rééducation est proposée le plus souvent dans le cadre des chondropathies du genou, surtout lorsque l'atteinte est fémoro-patellaire.

Insister sur les étirements des ischio-jambiers, du quadriceps, du tenseur du fascia lata et des rotateurs de hanche.

Renforcement musculaire du quadriceps en privilégiant le travail en chaîne fermée entre 0 et 60° de flexion. Utilisation du stepper, vélo, presse.

Travail sur le vaste médial en cas d'instabilité patellaire objective, renforcement des extenseurs en isocinétisme concentrique si dynamomètre disponible, des rotateurs internes du genou.

Renforcement des Ischio-jambiers en mode statique en chaîne ouverte à 30° de flexion, puis en dynamique (0° à 60°). Travail à l'élastique possible.

Assouplissement des hanches.

Travail progressif sur plan instable avec exercices de plus en plus complexes.

Si la tolérance est bonne, augmentation progressive de la charge de travail (durée, intensité, fréquence, respect de périodes de récupération actives entre 2 exercices intenses ou prolongés) en surveillant les signaux d'alarme du genou (appréhension, douleur, épanchement articulaire).

Chez le sportif le travail du geste sportif sera effectué à charge croissante, en terme de volume, d'intensité, de répétitions et de complexité. Le délai du retour terrain est très variable, parfois très rapide chez le sportif de bon niveau avec des lésions chondrales focales peu importantes.

Sources: recommandations de la GRIIP 2023.