

# INFORMATION AUX PATIENTS & CONSENTEMENT ECLAIRE

## Fiche d'information sur le traitement par le PRP autologue

Madame, Monsieur,

Suite à une consultation personnalisée, votre médecin vous propose d'utiliser la technique d'injection de Plasma Riche en Plaquettes autologue (A-PRP) pour traiter la pathologie qui vous a amené à consulter.

### ***Principe du traitement:***

Le A-PRP correspond à une préparation de plasma (la fraction liquide du sang) dans lequel les plaquettes (les éléments sanguins responsable de la coagulation) ont été concentrées, par un processus de centrifugation. Ce A-PRP est utilisé comme source de facteurs de croissance, petites protéines connues pour jouer un rôle de première importance dans le processus de réparation et de cicatrisation des zones tissulaires lésées.

Le A-PRP est préparé de manière extemporanée, c'est-à-dire au lit du patient immédiatement avant son utilisation. Par ailleurs, il est préparé exclusivement à partir de votre propre sang; il s'agit par conséquent d'une préparation dite autologue, ce qui minimise les risques de rejet ou d'allergies possibles. Cependant, étant donné que le procédé repose sur vos propres cellules et capacités naturelles de régénération, il peut exister une variation naturelle des résultats entre individus. N'hésitez pas à demander une estimation plus précise à votre médecin concernant le nombre de séances nécessaires.

Selon les cas, les injections sont pratiquées sous contrôle précis d'imagerie, le plus souvent échographique, parfois tomodensitométrique, plus rarement en scopie avec le maximum d'asepsie (protocole strict de désinfection cutanée du site d'injection, avec gants et champs stériles).

Avec ce type de traitement, il est conseillé d'arrêter l'aspirine et les anti-inflammatoires les jours précédents et suivants chaque injection (sauf cas particuliers). En cas de douleurs subséquentes à l'injection et/ou inhérente à la pathologie traitée, il est conseillé d'éviter les anti-inflammatoires pendant une semaine et d'utiliser des antalgiques (Paracétamol, par exemple), voire de la glace en application locale. Si votre traitement concerne un membre inférieur, il est en outre recommandé de limiter son utilisation (marche, station debout prolongée, piétinement sur place) pendant les 12 heures qui suivent l'injection.

### ***Effets secondaires possibles:***

Etant donné que le A-PRP est issu de votre propre sang, les risques de complications sont réduits au minimum, puisqu'il n'y a pas de risque de rejet ou d'allergie; jusqu'à maintenant, aucun effets secondaires graves liés à son utilisation en injections intra-articulaires n'ont été rapportés.

Par conséquent, l'injection intra-articulaire de A-PRP peut exposer le patient parfois à des manifestations locales et secondaires telles que:

- Comme avec tout produit injectable, l'apparition d'hématomes ou de rougeoiements aux sites d'injections
- Une sensation de chaleur et de tension superficielle au niveau de la peau. Ces sensations transitoires sont dues au déclenchement du processus de stimulation et devraient se résorber dans un délai maximum de 24 à 36 heures après l'injection. Dans le cas où ces symptômes persisteraient plus long temps, prenez contact avec votre médecin.
- Dans de très rares cas et chez des patients présentant un potentiel allergique important, des oedèmes peuvent survenir suite à un processus inflammatoire plus important que la normale. Informez-en immédiatement votre médecin afin qu'il vous prescrive une médication adaptée et veuillez toujours l'informer si vous avez des antécédents d'allergies à des médicaments ou autres substances.

### ***Contre-indications:***

Veillez informer votre médecin si vous êtes atteints d'une des pathologies suivantes car l'injection de A-PRP pourrait dans ce cas représenter un risque pour la santé ou conduire à une baisse d'efficacité:

- Maladie auto-immune (polyarthrite rhumatoïde, par exemple)
- Maladie maligne
- Infection locale ou systémique non contrôlée

Finalement, la prise d'anti-coagulants de façon concomitante à l'injection est contre-indiquée.

### ***Consentement éclairé écrit du patient***

Je déclare avoir été informé(e), oralement, par le médecin signataire, des effets attendus, des avantages et des inconvénients possibles, ainsi que des risques éventuels liés au traitement par les injections de A-PRP.

Je déclare avoir lu et compris l'information écrite aux patients contenue dans ce document. J'ai reçu des réponses satisfaisantes aux questions que j'ai posées en relation avec le traitement.

En conséquence de quoi, je déclare accepter librement de recevoir le traitement visé dans ce consentement.

Je m'engage à informer mon médecin de tout traitement concomitant auprès d'un autre médecin, ainsi que de la prise de médicaments.

LIEU / DATE	SIGNATURE DU PATIENT/DE LA PATIENTE
LIEU / DATE	SIGNATURE DU MÉDECIN AYANT DISPENSÉ L'INFORMATION