

Réaction inflammatoire exubérante comme effet secondaire d'une infiltration de PRP

Kaux JF¹, Croisier JL¹, Léonard P², Le Goff C³, Crielaard JM¹

¹ Service de Médecine de l'Appareil Locomoteur, CHU de Liège, ² Service d'infectiologie, CHU de Liège, Belgique, ³ Service de Chimie Clinique, CHU de Liège



Annual congress of the French Society of Physical and Rehabilitation Medicine

28^{ème} Congrès
DE MÉDECINE PHYSIQUE
ET DE RÉADAPTATION

SOFMER
Société Française de Médecine
Physique et de Réadaptation

REIMS - Centre des Congrès - 17, 18 et 19 octobre 2013

www.sofmer.com - www.atout-org.com/sofmer2013

Introduction

Les infiltrations de plasma riche en plaquettes (PRP) représentent un nouveau traitement des tendinopathies. Actuellement, aucun effet secondaire n'a été rapporté dans cette indication.

Conclusion

Même si le PRP représente un traitement prometteur pour les tendinopathies, des études complémentaires sont nécessaires pour confirmer son efficacité clinique. Ce cas clinique met en garde sur les effets secondaires potentiels liés aux nouvelles thérapeutiques, notamment suite à une infiltration de PRP pour traiter les tendinopathies. Donc la balance entre les bénéfices et les risques doivent être évalués précautionneusement avant d'employer ce traitement, en particulier chez les patients diabétiques de type 1.

Cas clinique

Un patient de 35 ans présentant une tendinopathie rotulienne supérieure, rebelle à tout traitement conservateur depuis plus de 6 mois, a bénéficié d'une infiltration intratendineuse de 6mL de PRP (8×10^5 plaquettes/mm³, sans globule rouge ni blanc), après désinfection locale, sans anesthésie locale. Il est diabétique de type 1. En cas de douleur, les anti-inflammatoires (AINS) étaient proscrits, mais les antalgiques de classe 1 ou 2 autorisés. Une rééducation excentrique sous-maximale aurait dû être débutée 1 semaine post-infiltration.

Cependant, le patient a développé un épanchement local très douloureux associé à un érythème et une hyperthermie locale, localisée juste à la pointe de la rotule, sans syndrome inflammatoire biologique.

Un important signal Doppler était observé au sein du tendon épaissi échographiquement (Fig. 1b).

Cependant, aucun signe infectieux n'a été démontré au scanner ou à l'IRM (Fig. 1a). Malheureusement, la douleur et l'inflammation locales n'ont pas diminué après un traitement anti-inflammatoire progressif de 3 semaines : cryothérapie, AINS locaux puis per os et colchicine 1mg.

Une infection insidieuse fut donc suspectée, même en l'absence de syndrome inflammatoire biologique ou de foyer septique observé en imagerie. Une antibiothérapie (rifampicine 600 mg + minocycline 100 mg) a été initiée pour 3 mois.

Finalement une scintigraphie osseuse 3 temps (Fig. 2) a suggéré la présence d'un syndrome douloureux régional complexe de type 1, traité par une prise en charge kinésithérapeutique et antalgique classique.

L'évolution fut favorable en 6 mois, avec une diminution de la douleur telle que présente avant l'infiltration de PRP.

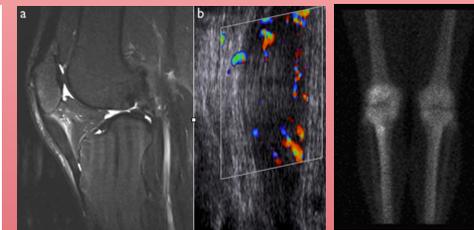


Fig. 1

Fig. 2

Mots clés

Plasma riche en plaquette, PRP, inflammation, effet secondaire.

Références

Kaux et al. Exuberant inflammatory reaction as a side effect of platelet-rich plasma infiltration for treating one case of tendinopathy. Clin J Sports Med, sous presse.

Kaux et al. Platelet-rich plasma : traitement des tendinopathies chroniques ? Journal de Traumatologie du Sport, 2007, 24;99-102.

Kaux et al. Tendinopathies et plasma riche en plaquettes (PRP) : applications cliniques. Revue de la littérature. Journal de Traumatologie du Sport, 2012, 29;174-178.

