

Étude randomisée à double insu comparant le plasma riche en plaquettes, le sang autologue et la ténotomie percutanée pour les tendinopathie patellaires chroniques.

RÉSUMÉ

Le but du projet de recherche est de comparer 3 traitements pour une condition difficile à traiter présentement en médecine sportive, soit la tendinopathie patellaire.

Cette condition est fréquente chez les sportifs et prend beaucoup de temps à guérir.

Nous voulons comparer entre elles 3 techniques de traitement reconnues dans la littérature et déterminer celle qui est la plus efficace.

Pour ce faire, nous allons évaluer l'évolution de la douleur et de la fonction à l'aide de questionnaires ainsi que l'évolution de la sévérité de la tendinopathie à l'aide de critères échographiques sur une période de un an.

- La première technique de traitement examinée sera la ténotomie percutanée à l'aiguille sous guidage échographique et constituera le groupe contrôle. Après anesthésie locale, la zone de tendinopathie sera perforée à 20 reprises avec une aiguille sous guidage échographique. Ceci aura pour effet de briser le tissu cicatriciel et causer un saignement local qui amènera des facteurs de croissance qui aideront à réparer le tendon.
- La deuxième technique aura pour but d'évaluer si le fait d'augmenter l'apport de facteur de croissance accélère la guérison du tendon. Nous procéderons donc à la même technique que pour la ténotomie, mais nous ajouterons en plus 5 cc de sang prélevé juste avant au patient.
- La dernière technique poussera davantage le raisonnement en reproduisant la même procédure, mais cette fois en injectant du plasma riche en plaquettes. Le sang prélevé sera centrifugé pendant 5 minutes pour augmenter la concentration de plaquettes (qui contiennent les facteurs de croissance) de 2 à 5 fois.

Étude randomisée à double insu comparant le plasma riche en plaquettes, le sang autologue et la ténotomie percutanée pour les tendinopathie patellaires chroniques.

Notre hypothèse est que le groupe avec l'injection contenant le plus de facteurs de croissance devrait guérir plus rapidement.

Nous ferons le suivi suite au traitement à 6 semaines, 3, 6 et 12 mois. A chaque visite les questionnaires seront administrés et des images d'échographies enregistrées. Ces images seront révisées par un échographiste indépendant qui ignorera le type de traitement reçu. La compilation des données sera faite par un épidémiologiste également aveugle et indépendant.