



## *Groupe de Recherche International sur les Injections de Plaquettes*

Médecine Régénérative en Pathologie Musculosquelettique

### **Le mot du Président, février 2025, 4 ans déjà !**

Le GRIIP fête ses 4 ans d'existence officielle et il est temps de faire un premier bilan.

Si le terme de Platelet Rich Plasma ou Plasma riche en plaquettes (PRP) est présent dans la littérature dès 1957, avec les premières transfusions de plaquettes au début des années 60, il faut attendre les années 80 pour un usage thérapeutique dans les ulcères de jambe, suite à la découverte de propriétés biologiques des plaquettes autres que l'hémostase. Marx en 1998 inaugure les indications osseuses en chirurgie maxillofaciale, mais l'utilisation des injections de PRP en pathologie musculosquelettique n'a qu'une vingtaine d'années, avant le nerf périphérique et plus récemment des indications en gynécologie et urologie. Nous n'insisterons pas sur la médecine esthétique où l'usage du PRP n'est pas autorisé en France.

Comme cela est habituel en cas de traitement innovant, 3 clans se dessinent :

- **Celui des enthousiastes** devant un traitement hors nomenclature, bien toléré, même s'il ne faut pas négliger quelques effets indésirables rarement sévères, peu coûteux à produire, puisque fourni gracieusement par le patient. Ces « pionniers » ne se soucient pas forcément des recommandations ni des validations par les sociétés scientifiques et les autorités sanitaires.

- **Celui des sceptiques** qui sont encore nombreux et dont l'avis est d'autant plus tranché, sinon définitivement arrêté, que la littérature peine à être démonstrative dans nombre d'indications, avec des méthodologies qu'ils ne critiquent pas d'autant plus lorsqu'elles vont dans le sens de leur pensée.

- **Celui des curieux** dont nous faisons partie qui se disent que le principe de la médecine régénérative est intéressant, visant à aider notre organisme à se réparer en débloquent des situations sans solution efficace jusqu'à présent, sinon chirurgicales, coûteuses et sources de complications. Les mystères de la biologie cellulaire et moléculaire sont de mieux en mieux compris et les biothérapies ciblées très chères, mais très efficaces, démontrent bien que la médecine « chimique » est de plus en plus dépassée. Il faut aller au plus près des interactions cellulaires et moléculaires tout en étant le moins délétère et le plus physiologique possible.

Alors certains vont nous reprocher d'être soumis à de nombreux biais, qu'ils soient cognitifs, de sélection, de détection..., oubliant que les mêmes biais cognitifs les touchent aussi. Nous sommes parfaitement conscients qu'utiliser un produit injectable et autologue avec un coût non négligeable pour le patient a un effet placebo sans doute supérieur à d'autres produits injectables, mais au moins il n'a pas d'effet délétère démontré, contrairement aux corticostéroïdes. Nous sommes aussi parfaitement conscients des difficultés de trouver un comparateur ou un placebo adaptés à l'injection non pas d'un médicament, mais d'un système biologique soumis à de nombreuses variables inhérentes au patient, à sa pathologie et aux protocoles d'injection multiples et insuffisamment standardisés.

L'objectif du GRIIP n'est pas de démontrer coûte que coûte que les PRP ou d'autres traitements orthobiologiques sont efficaces, mais de mieux comprendre les mécanismes d'action et d'améliorer la méthodologie pour tenter de contribuer à savoir si cette médecine régénérative a de l'avenir.

Le GRIIP souhaite, à tout prix, éviter les dérives commerciales.

Si l'efficacité de ce traitement se confirme dans certaines indications, le GRIIP doit permettre sa protocolisation, mais aussi, obtenir une prise en charge permettant un accès à tous les patients.

Il va falloir, in fine, définir la bonne composition du PRP pour le bon patient selon le diagnostic retenu. Les PRP ne seront qu'un des éléments d'une médecine régénérative combinant plusieurs orthobiologiques et ces recherches permettront aussi d'agir aussi en prévention, en comprenant mieux les mécanismes qui empêchent les lésions de notre appareil moteur de se réparer correctement.

D'autre part, il faut être bien conscient que ce principe thérapeutique que l'on pourrait assimiler à un « reset » ou un « booster » n'est pas une fin en soi, mais une étape qui doit être impérativement associée aux mesures non pharmacologiques habituelles et suivie d'une prise en charge de réadaptation et de reconditionnement dont les modalités restent à préciser.

Ainsi les travaux du GRIIP en 4 ans ont permis de faire les premières recommandations des injections de PRP dans la gonarthrose, de préciser ses contre-indications en infectiologie, oncologie et hématologie, de répertorier les effets indésirables sévères ou bénins, de promouvoir la caractérisation systématique des PRP injectés, de contribuer à améliorer la méthodologie des études contrôlées randomisées indispensables, non biaisées par des phénotypes inadaptés et enfin d'arriver à développer des registres de vraie vie.

Le GRIIP ne cache pas les études négatives quand elles sont méthodologiquement indiscutables. Il ne peut actuellement faire des recommandations en pathologie tendineuse. Il regrette le manque d'études contrôlées, les méthodologies discutables, l'inflation de méta-analyses contradictoires, mais il faut reconnaître que les études sérieuses coûtent cher et que ce traitement ne bénéficie pas des mêmes financements que les biothérapies, n'intéressant pas l'industrie pharmaceutique.

D'autre part, le GRIIP défend farouchement son indépendance vis-à-vis des fabricants de kits ou des sociétés de services impliquées dans ces traitements. Les membres des conseils d'administration et scientifique doivent déclarer leurs conflits d'intérêts, tout lien permanent avec une société commerciale étant proscrit.

Le conseil scientifique s'agrandit régulièrement d'experts de diverses nationalités et spécialités, formant un groupe très dynamique, très réactif, sans se départir d'une indispensable rigueur scientifique.

Le nombre d'adhérents du GRIIP ne cesse d'augmenter, dépassant les 200, ce qui traduit non seulement le besoin de nombreux médecins de voir progresser la qualité de leurs soins au bénéfice des patients, mais aussi témoigne d'un engouement certain pour une médecine plus respectueuse du corps humain, pour ne pas dire plus « durable », voire plus « écologique ».

Bien confraternellement,  
Le Président du GRIIP

Dr Hervé BARD

