



Formulaire de consentement éclairé Injection de PRP dans la fente olfactive

(Document à remplir par le médecin avec le concours du patient lors de la consultation)

L'injection de plasma riche en plaquettes (PRP) dans la fente olfactive est une procédure précédemment décrite en ORL et dans d'autres spécialités utilisant les plaquettes du patient comme composé de régénération injectable dans des régions anatomiques lésées ou chroniquement inflammatoires. L'injection de PRP dans la fente olfactive et le nez a fait l'objet de plusieurs études cliniques (doi: 10.1002/alr.23116.; doi: 10.1007/s00405-022-07560-y.; doi: 10.47176/mjiri.35.156.; doi: 10.1002/lio2.357.; doi: 10.5935/0946-5448.20160019.).

En regard de la littérature et de notre expérience clinique à EpiCURA, cette procédure permet d'obtenir une amélioration aux tests d'odorat psychophysiques dans environ 80% des cas (patients avec perte d'odorat post-virale, idiopathique, traumatique ou autre) et est associée à une diminution des symptômes de fantosmie et de parosmie. Aucune complication grave n'a été décrite dans la littérature à ce jour.

Les effets indésirables décrits dans la littérature sont : sensation d'écoulement à l'arrière du nez durant les heures/jours qui suivent l'injection, malaise vagal le jour de l'injection, céphalées (maux de tête) transitoires durant les heures/jours qui suivent l'injection, et des saignements de nez durant les minutes qui suivent l'injection vu la réalisation de piqûres (points d'injection) dans la partie inférieure de la fente olfactive (septum nasal).

Chaque patient est invité à signaler au médecin/l'équipe ORL d'EpiCURA ayant participé à la procédure tout symptôme qui surviendrait le jour ou dans les jours qui suivent la procédure. En cas de fièvre, de céphalées, de raideurs de nuque, de troubles visuels incluant la photophobie (gêne à la lumière), le patient est invité à informer le médecin ayant réalisé l'injection de PRP et consulter rapidement.

Les patients sont invités à ne pas se moucher durant les jours qui suivent l'injection, ne pas faire de sports nautiques, rester calmes et éviter toute activité qui élève la tension artérielle, et à éternuer la bouche ouverte.

Je soussigné(e), Madame / Monsieur
reconnais avoir pris connaissance de ce document, avoir été informé de la procédure, des risques et bénéfices de l'injection, avoir eu la possibilité de poser toutes les questions au sujet de ce traitement et je consens à la procédure qui sera réalisée le
...../...../.....par le Docteur Jérôme LECHIEN.



Le signataire est (cocher ce qui convient)

- Le patient
- Un représentant désigné par le patient (doit présenter un mandat écrit)
- L'administrateur de la personne (doit avoir été désigné par le Juge de Paix)
- L'époux / partenaire cohabitant
- Un enfant majeur
- Un parent
- Un frère / une sœur majeur(e)

Fait à , le/...../.....

Signature du patient ou de son représentant