

Votre Rhumatologue vous a expliqué oralement et remis ce document pour vous signaler l'existence d'un Registre des injections intra-articulaires dans l'arthrose du genou (gonarthrose), dont voici les objectifs :

**1. Objectifs du Registre TIAGO :**

- Identifier des facteurs prédictifs cliniques et radiographiques de bonne réponse aux injections de corticostéroïdes, d'acide hyaluronique ou de PRP à 3 / 6 et 12 mois dans la gonarthrose
- faire un état des lieux des injections intra-articulaires réalisées en France par les rhumatologues
- évaluer les effets indésirables secondaires aux injections IA dans la gonarthrose
- évaluer l'efficacité de ces 3 types de produits disponibles
- valider des critères de satisfaction patient dans la gonarthrose

***Pour réaliser ces objectifs, nous vous demandons de bien vouloir remplir en ligne un questionnaire initial, puis à 3, 6 et 12 mois après l'injection grâce à un lien que vous recevrez automatiquement par mail ou sms.***

**2. Principe et But de l'INJECTION :**

Après échec des traitements généraux de première intention (Anti-Inflammatoires, et antidouleurs, souvent) ou Physiothérapie, et Kinésithérapie.

Injection préalable, en cas de gonflement important du genou d'un produit cortisonique pour permettre d'assécher l'articulation, et/ou injection dans l'articulation, en une ou plusieurs fois, de produit contenant de l'acide hyaluronique, ou de PRP (Plasma riche en Plaquettes)

Ce traitement s'intègre dans une prise en charge globale que votre rhumatologue vous expliquera et vise à soulager les douleurs, améliorer votre fonction, réduire la consommation d'antalgiques et d'anti-inflammatoires. Un objectif sera fixé avec votre rhumatologue.

**Déroutement :** après Brossage des Mains, puis gel hydro-alcoolique et désinfection soigneuse de la peau du malade. En fonction des pathologies, l'injection peut être plus ou moins sensible, mais beaucoup moins que ce qu'on a pu vous en dire ; Pendant 24 à 48 heures, il faut ménager cette articulation, pour une efficacité optimale

**3. Principales Contre-Indications**

- **l'infiltration de corticostéroïde (cortisone)**  
Anti-Coagulants / Diabète Déséquilibré / Infection en cours / Hypertension sévère / Certains Glaucomes
- **l'injection d'Acide Hyaluronique** : aucune
- **l'injection de Plasma Riche en Plaquettes** : certaines maladies du sang ou cancer en traitement

**4. Principaux Risques : Extrêmement minimes liés à toute infiltration :**

- \* **Réaction de rougeur du visage**, *uniquement pour la cortisone* survenant le lendemain et durant 48 heures
- \* **réaction inflammatoire locale au produit de visco-supplémentation de haut poids moléculaire ou de PRP :**
- \* **Infection locale** : Exceptionnelle
- \* **Déstabilisation d'un diabète ou poussée tensionnelle en cas d'utilisation de cortisone** : rare
- \* **Douleurs gastriques** : le lendemain: pour la cortisone : très exceptionnel

Consentement Je, soussigné(e) Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Accepte par la présente de participer au Registre TIAGO (Traitement Intra-Articulaire dans la Gonarthrose)  
J'accepte que les informations médicales me concernant soient disponibles dans un dossier informatisé qui est hébergé par la Fédération des Spécialités Médicales, organisme agréé pour l'hébergement de données de santé.

J'accepte que ce dossier partagé soit accessible aux seuls médecins que j'autoriserai afin qu'ils consultent les informations nécessaires à ma prise en charge.

J'ai compris que je garde la liberté de choisir mon médecin traitant et mon rhumatologue et que je peux quitter le REGISTRE à tout moment, sans avoir à me justifier et sans aucune conséquence sur la qualité des soins que je suis en droit d'attendre.

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à votre rhumatologue ou au coordinateur du REGISTRE. Vous pouvez également accéder directement ou par l'intermédiaire d'un médecin de votre choix à l'ensemble de vos données médicales en application des dispositions de l'article L.1111-7 du code de la santé publique.

A  
Signature du Patient

, le / /  
Signature du Médecin