



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com


Mise au point

Infiltrations intra-articulaires dans la rhizarthrose : revue systématique et méta-analyse d'essais comparatifs randomisés[☆]



Sabine Trellu^{a,b}, Sabrina Dadoun^{a,b}, Francis Berenbaum^{c,d}, Bruno Fautrel^{a,b},
 Laure Gossec^{a,b,*}

^a UPMC, Paris VI^e, GRC-UPMC 08 (EEMOIS), Institut Pierre-Louis d'épidémiologie et de santé publique, université de la Sorbonne, 75005 Paris, France^b Service de rhumatologie, hôpital de la Pitié-Salpêtrière, AP-HP, 47-83, boulevard de l'Hôpital, 75013 Paris, France^c UPMC, Paris VI^e, Inserm UMR-S938, université de la Sorbonne, 75011 Paris, France^d Service de rhumatologie, hôpital Saint-Antoine, AP-HP, 75011 Paris, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Accepté le 4 février 2015

Disponible sur Internet le 25 avril 2016

Mots clés :

Rhizarthrose

Infiltrations intra-articulaires

Corticoïdes

Acide hyaluronique

Douleur

Capacité fonctionnelle

RÉSUMÉ

Objectifs. – L'objectif était d'évaluer l'efficacité des infiltrations intra-articulaires de corticoïdes ou d'acide hyaluronique dans la rhizarthrose.

Méthodes. – Une revue systématique de la littérature publiée a été réalisée jusqu'en août 2014. Ont été sélectionnés tous les essais comparatifs rapportant l'efficacité de l'acide hyaluronique ou des corticoïdes sur la douleur, la capacité fonctionnelle et la force de la pince pouce-index dans la rhizarthrose. Les réponses moyennes standardisées (RMS) ont été compilées et évaluées par une méta-analyse.

Résultats. – Six essais ont été inclus dans trois méta-analyses (acide hyaluronique contre placebo, corticoïdes contre placebo et acide hyaluronique contre corticoïdes). Sur les 428 patients inclus, 169 ont reçu de l'acide hyaluronique, 147 des corticoïdes et 74 un placebo. À la semaine 12, l'acide hyaluronique (2 essais, 148 patients) était plus efficace sur la capacité fonctionnelle que le placebo (RMS –1,14 [–1,69 ; –0,60]), sans différence sur la douleur. Il n'y avait pas de différence entre les corticoïdes et le placebo (2 essais, 164 patients) sur la douleur ni sur la capacité fonctionnelle. La comparaison entre l'acide hyaluronique et les corticoïdes (4 essais, 304 patients) n'a mis en évidence aucune différence jusqu'à la semaine 12. À la semaine 24, la douleur était significativement plus faible dans le groupe corticoïdes (RMS 1,44 [0,14 ; 2,74]) et la force de la pince pouce-index était supérieure dans le groupe acide hyaluronique (RMS –0,75 [–3,87 ; –1,97]).

Conclusion. – Cette méta-analyse présente une hétérogénéité importante. L'acide hyaluronique peut être utile pour améliorer la capacité fonctionnelle, et les corticoïdes pour réduire la douleur dans l'arthrose du pouce après 24 semaines.

© 2016 Société Française de Rhumatologie. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

1. Introduction

L'arthrose de l'articulation carpo-métacarpienne du pouce est une affection courante qui touche au moins 30% des femmes de plus de 65 ans [1]. L'incapacité induite par l'arthrose digitale est importante et sa répercussion sur la qualité de vie est notable. Un certain handicap est fréquent chez les personnes atteintes de rhizarthrose, qui souffrent d'une diminution de la force de

préhension et de difficultés pour écrire ou manipuler de petits objets [2,3]. Les traitements évalués dans l'arthrose du pouce sont peu nombreux. Selon l'European League Against Rheumatism (EULAR) et l'American College of Rheumatology (ACR), la prise en charge optimale de la rhizarthrose consiste en une combinaison de mesures non pharmacologiques (application locale de chaleur ou attelles) et de traitements pharmacologiques [4,5]. Les traitements locaux sont préférés aux traitements systémiques. En ce qui concerne les infiltrations intra-articulaires dans la rhizarthrose, les avis des experts divergent [4,5]. Les preuves d'efficacité des infiltrations d'acide hyaluronique ou de corticoïdes sont rares dans l'arthrose du pouce, alors qu'elles sont nombreuses pour la hanche et le genou [6–9]. Dans l'arthrose du genou par exemple, il a été observé que les infiltrations de corticoïdes réduisent la douleur [9], tandis que l'acide hyaluronique semble soulager la douleur et

DOI de l'article original : <http://dx.doi.org/10.1016/j.jbspin.2015.02.002>.

[☆] Ne pas utiliser pour citation la référence française de cet article mais celle de l'article original paru dans *Joint Bone Spine* en utilisant le DOI ci-dessus.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : laure.gossec@psl.aphp.fr (L. Gossec).<http://dx.doi.org/10.1016/j.jhum.2016.03.001>

1169-8330/© 2016 Société Française de Rhumatologie. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

améliorer la capacité fonctionnelle [6–8]. Des associations internationales recommandent ces deux traitements dans l'arthrose des membres inférieurs [4,10,11].

Dans la rhizarthrose, les experts de l'EULAR recommandent les infiltrations de corticoïdes et estiment que celles d'acide hyaluronique peuvent être utiles [5]. Toutefois, les experts de l'ACR ne conseillent aucun de ces traitements [4]. L'objectif de la présente étude était d'évaluer l'efficacité à court et à moyen terme des infiltrations intra-articulaires de corticoïdes ou d'acide hyaluronique sur la douleur, la capacité fonctionnelle et la force de la pince pouce-index chez des patients atteints de rhizarthrose participant à des essais comparatifs, au moyen d'une méta-analyse des articles publiés.

2. Méthodes

Une recherche systématique a été effectuée dans les bases de données PubMed Medline et EMBASE jusqu'en août 2013 avec mise à jour jusqu'en août 2014, sans restriction d'année de publication ou de revue, avec les mots clés suivants: (((“thumb” [MeSH Terms] OR “thumb”[All Fields]) OR (“trapeziometacarpal joint”[MeSH Terms] OR “trapeziometacarpal”[All Fields]) OR “first metacarpal-carpal”[All Fields] OR “carpometacarpal”[All Fields]) OR “osteoarthritis”) OR “rhizarthrosis”[All Fields]) AND (“injection”[MeSH Terms] OR “injection”[All Fields] OR “injections”[All Fields]). Les critères de restriction étaient la langue (anglais, français, allemand ou espagnol) et les essais comparatifs. De plus, une recherche manuelle a été effectuée dans la base de données Cochrane, et dans les listes de référence des articles initialement détectés, afin d'identifier de nouvelles études pertinentes, ainsi que dans les résumés des 5 dernières années publiés par l'EULAR, l'Osteoarthritis Research Society International (OARSI) et l'ACR. La sélection des études a d'abord été faite par un auteur (ST) sur le titre et le résumé, puis sur le texte intégral. Ont été sélectionnés tous les essais comparatifs rapportant l'efficacité des infiltrations de corticoïdes et/ou d'acide hyaluronique sur la douleur, la capacité fonctionnelle et/ou la force de la pince pouce-index dans la rhizarthrose. Les auteurs correspondants des études contenant des données incomplètes ont été contactés par e-mail.

2.1. Collecte des données

Les caractéristiques suivantes ont été recueillies dans un formulaire prédéfini : mise en insu, analyse en intention de traiter et nombre de participants suivis jusqu'à la fin de l'essai. La qualité méthodologique a été évaluée sur l'échelle de Jadad [12] à 5 points, où les scores les plus élevés correspondent à la qualité maximale. Les outils Cochrane d'évaluation du risque de biais ont également été utilisés. Pour chaque essai, les caractéristiques démographiques (sexe, âge moyen), les caractéristiques de la rhizarthrose, le type de corticoïde et/ou d'acide hyaluronique (précisant les doses et le nombre d'infiltrations), le type de placebo le cas échéant et la durée du suivi ont été relevés. La douleur a été extraite des études au moyen d'une échelle visuelle analogique de 100 mm ; la capacité fonctionnelle, lorsqu'elle était disponible, a été extraite par les scores suivants : incapacité du bras, de l'épaule et de la main (DASH) [13], indice fonctionnel de Dreiser [14], test Purdue Pegboard [15] et/ou indice fonctionnel pour la main rhumatologique de Duruöz [16]. La capacité fonctionnelle ayant été évaluée par des scores différents, une transformation linéaire a été appliquée à chaque score vers une échelle de 0 à 100, où 0 correspond à la situation la plus favorable et 100, à la pire. La force de la pince pouce-index a été extraite par la force en livres de la pince pulpo-pulpaire [17]. Les études ont été classées en fonction du type d'infiltration

(acide hyaluronique contre placebo, corticoïdes contre placebo et acide hyaluronique contre corticoïdes). L'efficacité a été évaluée d'après l'évolution de la douleur, de la capacité fonctionnelle et/ou de la force de la pince pouce-index entre l'inclusion et la semaine 4, la semaine 12 et les semaines 24 à 26 (selon les données disponibles dans les études, désignées par « semaine 24 » dans le présent article) dans les groupes corticoïdes, acide hyaluronique et placebo.

2.2. Analyse statistique

La réponse moyenne standardisée (RMS) a été déterminée dans chaque étude pour évaluer l'ampleur de l'effet du traitement. La RMS est obtenue en divisant le changement moyen par l'écart-type du changement. Une amélioration a été considérée comme un changement positif. Les RMS compilées ont été calculées par méta-analyse par la méthode de Mantel-Haenszel, avec le logiciel de statistiques RevMan, version 5.2 (Review Manager, Copenhague, Danemark). L'hétérogénéité statistique a été mesurée par la méthode du I^2 . Toutes les méta-analyses ont été réalisées à l'aide de modèles à effets aléatoires lorsque l'hétérogénéité était importante.

3. Résultats

3.1. Résultats de la recherche dans la littérature et caractéristiques des essais

Dans un premier temps, 84 articles potentiellement pertinents ont été examinés et 76 ont été exclus (Fig. 1). Après l'ajout d'un compte rendu de résumés de congrès, 9 études ont été incluses (Tableau 1) [18–20]. Trois essais dont les résultats décrits ne permettaient pas de réaliser une méta-analyse sont cependant détaillés ici (Tableau 1) [18–26]. Cette méta-analyse a donc inclus 428 patients ; 168 (39,2 %) ayant reçu des infiltrations d'acide hyaluronique, 166 (38,8 %) des infiltrations de corticoïdes et 94 (22,0 %) un placebo. L'âge moyen (écart-type, É-T) était de 63 (2,3) ans, et 368 patients (86 %) étaient des femmes (Tableau 1). La qualité méthodologique était modérée : le score de Jadad moyen était de 2,2 (É-T 2,8) (score 1 à 5) ; 4 essais (67 %) réalisaient des analyses en intention de traiter. Trois des 6 essais décrivaient précisément la sélection des patients ou les résultats, 2 utilisaient une affectation aléatoire dissimulée, 5 présentaient la différence des changements avec l'écart-type et la moyenne et 1 avec la plage interquartile. L'outil Cochrane d'évaluation du risque de biais indiquait également une qualité modérée (Annexe A, Fig. S1 ; voir le matériel complémentaire accompagnant la version en ligne de cet article). L'infiltration était guidée par radiographie dans 2 études, par échographie dans une étude et n'était pas guidée dans 3 études. Le nombre d'infiltrations variait entre les études et, parfois, entre les groupes (Tableau 1). L'hétérogénéité était importante, avec I^2 compris entre 0 % et 97 % dans les analyses.

3.2. Efficacité des infiltrations de corticoïdes contre placebo

L'étude de Mandl et al. [22] n'a observé aucune différence pour la douleur à la semaine 24 entre les 2 groupes de 62 patients avec 2 infiltrations (Tableau 2). L'étude de Meenagh et al. [23] a comparé 2 groupes de 20 patients ayant reçu une infiltration, et a démontré l'efficacité des corticoïdes sur la douleur à la semaine 24 avec une forte ampleur d'effet (Tableau 2). L'étude de Heyworth et al. [21] n'a relevé aucune différence sur la douleur entre les corticoïdes (22 patients) et le placebo (18 patients) à la semaine 24 après

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3387140>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3387140>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)