

Fait clinique

Utilisation de la toxine A botulique en intra-articulaire pour douleur
résistante locales chez des polyarthrites rhumatoïdes traitées par
biothérapies : deux observations[☆]

Intra-articular botulinum toxin A as an adjunctive therapy for refractory
joint pain in patients with rheumatoid arthritis receiving biologics:
Two cases

Jasvinder Singh^{*}, Maren Mahowald

Minneapolis VA Medical Center, université du Minnesota, Minneapolis, États-Unis

Accepté le 22 mai 2008

Disponible sur Internet le 5 février 2009

Résumé

Nous rapportons l'utilisation intra-articulaire de la toxine botulique A chez deux patients avec une monoarthrite douloureuse persistante localisée au niveau des articulations de la cheville et du pied. Les deux patients présentaient une douleur monoarticulaire malgré une bonne réponse de toutes des autres articulations à une association thérapeutique incluant un traitement par anti-TNF. Les injections intra-articulaires de corticostéroïdes ont été un échec et les patients ont refusé les options chirurgicales. Après une injection unique intra-articulaire, hors AMM, de toxine botulique A dans, respectivement, la cheville droite (100 unités) et la première articulation métatarsophalangienne gauche du pied (25 unités), la douleur et la fonction se sont significativement améliorées ($\geq 40\%$) chez les deux patients. Une réponse durable avec une amélioration de la douleur et de la fonction a été observée pendant 15–18 mois (suivi en continu). Le gonflement de l'articulation de la cheville a été résolu en 15 mois et celui de l'articulation métatarsophalangienne (MTP) en un mois. L'injection intra-articulaire de toxine botulique A (IA BoNT/A) pourrait être une option thérapeutique complémentaire pour des patients atteints de polyarthrite rhumatoïde avec une monoarthrite persistante. Une étude randomisée est en cours pour confirmer ces résultats.

© 2009 Société Française de Rhumatologie. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Toxine botulique ; Polyarthrite rhumatoïde ; Injection intra-articulaire

Keywords: Botulinum toxin; Refractory joint pain; Intra-articular injection; Rheumatoid arthritis

Les avancées récentes dans le traitement de la polyarthrite rhumatoïde (PR) incluent l'utilisation de thérapies qui ciblent des cytokines spécifiques telles que le *tumor necrosis factor* (TNF) et ont amélioré le contrôle des symptômes de la PR et réduit la progression de la maladie. Certains patients vont mieux, mais continuent de ressentir d'importants symptômes dans une seule articulation. Fisher et al. ont colligé un certain nombre de

cas d'injections intra-articulaires d'anti-TNF pour une monoarthrite persistante et ont noté une efficacité variable [1].

Nous décrivons le cas de deux patients atteint de PR présentant une douleur dans une articulation dans laquelle la maladie est encore active, qui ont subi une injection intra-articulaire de toxine botulique A (IA-BoNT/A). Les deux patients avaient été traités par des agents anti-TNF et avaient reçu plusieurs injections intra-articulaires de corticostéroïdes qui se sont révélées inefficaces. Les patients ont donné un consentement éclairé par écrit après une discussion approfondie des risques/bénéfices et des effets indésirables possibles de l'utilisation hors AMM d'IA-BoNT/A pour une douleur articulaire. La dose a été choisie selon nos précédentes expériences d'injection de 100

[☆] Ne pas utiliser, pour citation, la référence française de cet article, mais sa référence anglaise dans le même volume de *Joint Bone Spine* (doi:10.1016/j.jbspin.2008.05.006).

^{*} Auteur correspondant.

Adresse e-mail : jasvinder.md@gmail.com (J. Singh).

à 200 unités dans des moyennes/grosses articulations et 25 à 50 unités dans des petites articulations. Le recueil des données prospectives a été approuvé par le Minneapolis VA Medical Center Human Studies Committee.

Les patients ont été surveillés après l'IA-BoNT/A pour toute variation de la douleur, de la fonction et des possibles effets secondaires grâce à des questionnaires validés, tenant compte des antécédents et des données de l'examen.

1. Cas 1

Un homme âgé de 57 ans présentait dix ans d'antécédents de PR érosive et déformante avec un facteur rhumatoïde présent. Il souffrait en plus d'un diabète avec neuropathie, une hypercholestérolémie et une anémie. Le patient continuait d'avoir une PR active avec des articulations gonflées/tuméfiées et des marqueurs de l'inflammation élevés (vitesse de sédimentation [VS]: 44–92 mm/h [valeurs normales 5–15]; CRP: 38–47 mg/L [valeurs normales: 0–5]) malgré une association thérapeutique avec du méthotrexate à 25 mg par semaine en sous-cutané (s.c.) et de la sulfasalazine à 1,5 g deux fois par jour. L'hydroxychloroquine avait été inefficace, la minocycline a entraîné des brûlures d'estomac et le léflunomide une éruption cutanée. Il n'a pas répondu à l'addition d'adalimumab à son traitement de fond. En août 2005, de l'éta nercept à 25 mg s.c. deux fois par semaine a été substitué à l'adalimumab et ajouté à son traitement de fond. La VS est passée à 14–25 mm/h et la CRP à 5,7–8,8 mg/L. Il a été observé une amélioration significative de la douleur, du gonflement et de la raideur matinale dans la plupart des articulations des mains et des pieds. Cependant, le patient continuait de ressentir une douleur importante dans l'articulation de la cheville droite, avec chaleur, gonflement et gêne fonctionnelle. Ces symptômes ne répondaient pas aux analgésiques et aux multiples injections intra-articulaires de corticostéroïdes (effet durant seulement trois jours). Le patient gardait une douleur nocturne et une raideur matinale persistant pendant 15 minutes. Une radiographie de la cheville droite a montré un pincement de l'articulation tibiotarsale médiale (Fig. 1A,B).

Le patient a reçu une injection guidée par ultrasons de 100 unités d'IA-BoNT/A dans l'articulation de la cheville droite en février 2006. La diminution de la douleur a commencé 14 jours après l'injection. La sévérité de la douleur (sur l'échelle numérique simple [ENS] graduée de 0 à 10) est passée de 8 avant l'injection à 1–2 (ENS) au cours des 14 mois suivants (Tableau 1, Fig. 2A). L'échelle WOMAC de capacité fonctionnelle (0–100, 100 étant le pire) s'est améliorée passant de 59 avant l'injection à 16 après neuf mois puis à 19 à 15 mois. Le soulagement de la douleur a été évalué de bon à complet (échelle catégorique à cinq points: complet, bon, modéré, léger, aucun). Le gonflement de la cheville observé avant l'injection avait disparu lors de la visite à 15 mois. L'estimation globale par le patient de son état de santé a été classée entre « bonne amélioration » et « très bonne amélioration » (échelle catégorique à sept points). Le soulagement de la douleur a persisté jusqu'à 18 mois (suivi en continu) et il n'a plus ressenti de douleur nocturne dans la cheville injectée. Le patient n'a pas rapporté d'effet indésirable local ou systémique: absence de sécheresse buccale ou oculaire, de fatigue,

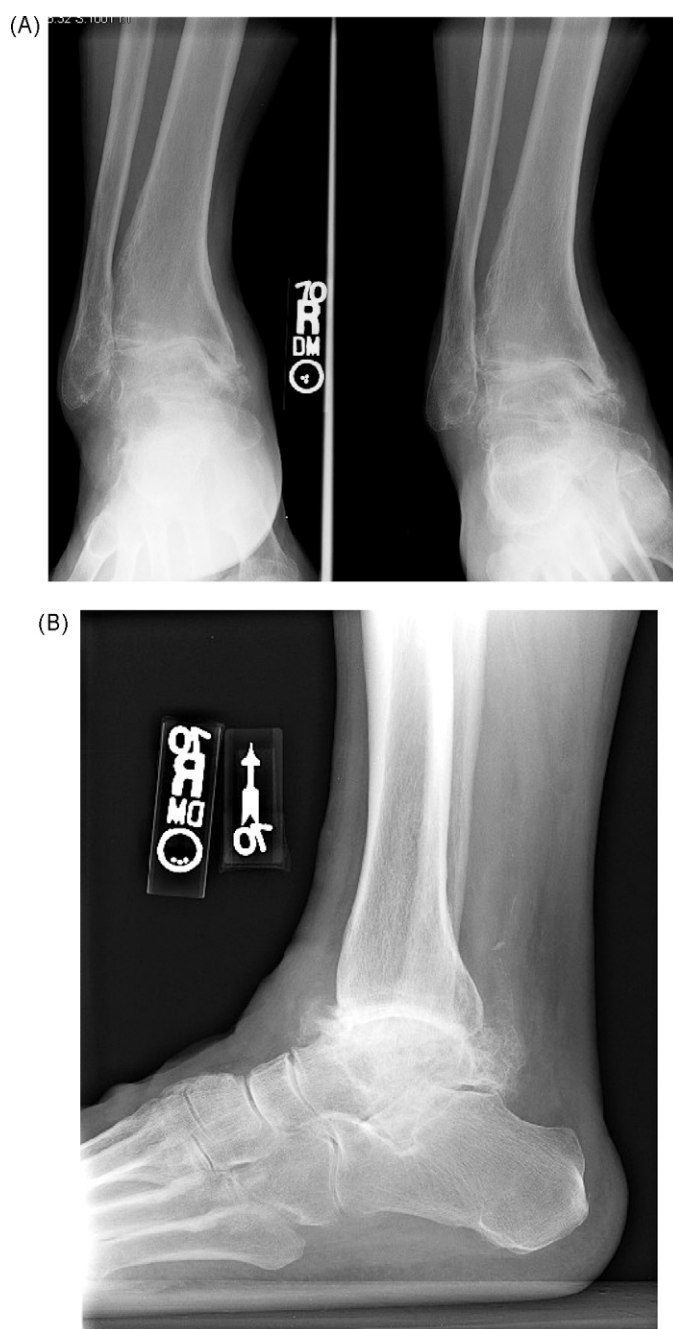


Fig. 1. Vues antéropostérieure (A) et latérale (B) des radiographies avant injection de la cheville du patient n° 1: la radiographie de la cheville droite montre un gonflement stable des tissus mous recouvrant la malléole médiale; un pincement marqué de l'articulation tibiotarsale médiale avec des modifications hypertrophiques dégénératives de l'articulation entre la malléole médiale et le talus; des modifications hypertrophiques de l'articulation du talus et du péroné distal; varus angulation de l'articulation tibiotarsale; exostose proéminente de la partie postérieure du talus et compression du talus tel que sur la vue latérale.

de dyspnée ou de dysphagie. Aucune anomalie n'a été retrouvée au cours de l'examen sensoriel et du test manuel de la force motrice des membres inférieurs. Le suivi radiographique de la cheville deux ans après l'injection n'a montré aucun changement significatif par rapport à la radiographie pré-injection et aucune preuve d'articulation neuropathique.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3388316>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3388316>

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