

Article original

La présence d'un épanchement articulaire influence t-elle la réponse clinique à une injection unique d'Hylane GF-20 dans la coxarthrose ?[☆]

Does joint effusion influence the clinical response to a single Hylan GF-20 injection for hip osteoarthritis?

Bénédicte Rennesson-Rey^a, Anne-Christine Rat^c, Isabelle Chary-Valckenaere^b,
Isabelle Bettembourg-Brault^a, Nadine Juge^c, Hervé Dintinger^a,
Jacques Pourel^b, Damien Loeuille^{b,*}

^a Service de rhumatologie, CHU de Nancy, allée du Morvan, 54511 Vandœuvre-les-Nancy cedex, France

^b Service de rhumatologie, UMR 7561, CNRS, université Henri-Poincaré – Nancy-1, CHU de Nancy, 54505 Nancy, France

^c EA 4003, CEC-Inserm CIE6, service d'épidémiologie et évaluations cliniques, CHU de Nancy, 54035 Nancy, France

Accepté le 28 mai 2007

Disponible sur Internet le 4 janvier 2008

Résumé

Objectif. – Évaluer l'influence de l'épanchement articulaire sur la réponse clinique à une injection unique d'Hylane GF-20 chez des patients souffrant de coxarthrose.

Méthode. – Patients souffrant de coxarthrose inclus prospectivement pour traitement intra-articulaire par Hylane GF-20. La sévérité de la coxarthrose a été appréciée par le stade radiographique de Kellgren et Lawrence. La présence d'un épanchement a été objectivée par échographie (épanchement articulaire : Ep+ ; absence d'épanchement : Ep–). Les paramètres suivants ont été évalués à l'inclusion, un (m1), trois (m3) et six mois (m6) après l'injection : EVA douleur, indice algofonctionnel de Lequesne (IAFL) et score de WOMAC. La proportion de patients répondeurs selon les critères OARSÍ ou ayant atteint les valeurs du *patient acceptable symptom state* (PASS) a été analysée dans la population totale et selon la présence ou non d'un épanchement échographique initial.

Résultats. – Sur les 55 patients inclus, 24 (44 %) présentaient un épanchement articulaire. Dans ce groupe, l'IAFL était plus élevé à l'inclusion que dans le groupe sans épanchement ($11,9 \pm 3,6$ versus $8,4 \pm 4,5$) ($p = 0,003$). Dans la population totale, la proportion de répondeurs (critères OARSÍ) était à m1, m3 et m6 respectivement de 31,8, 39,4 et 14,8 %. De même, la proportion de patients atteignant les valeurs du PASS douleur et fonction était respectivement à m1, 52,4 et 50 %, à m3, 67,7 et 54,5 %, et à m6, 60 et 50 %. La présence d'un épanchement n'a pas modifié la réponse au traitement.

Conclusion. – La présence d'un épanchement articulaire est associée à un retentissement algofonctionnel initial plus sévère mais n'influence pas la réponse à l'Hylane GF-20 dans la coxarthrose.

© 2008 Publié par Elsevier Masson SAS.

Mots clés : Coxarthrose ; Hylane GF-20 ; Échographie ; Épanchement articulaire

Keywords: Hip osteoarthritis; Hylan GF-20; Ultrasonography; Joint effusion

[☆] Ne pas utiliser, pour citation, la référence française de cet article, mais sa référence anglaise dans le même volume de *Joint Bone Spine*.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : d.loeuille@chu-nancy.fr (D. Loeuille).

1. Introduction

La viscosupplémentation, utilisée en pratique clinique depuis les années 1970, consiste en l'injection intra-articulaire d'acide hyaluronique et a pour but de pallier à sa synthèse, à la fois quantitativement et qualitativement pallié sa synthèse défaillante au cours de l'arthrose [1,2].

De nombreux travaux (plus de 60 essais cliniques dont 23 randomisés, contrôlés contre placebo et réalisés en double insu) ont évalué l'efficacité de la viscosupplémentation dans la gonarthrose. Pas moins de quatre méta-analyses ont été publiées entre décembre 2003 et avril 2005 à ce sujet avec des conclusions discordantes [3–6]. En effet, deux d'entre elles seulement suggèrent une bonne efficacité de la viscosupplémentation dans la gonarthrose [4,5] alors qu'une autre montre l'absence d'efficacité [6] et la dernière une efficacité faible de ce traitement [3]. Au vu de ces résultats, les recommandations de l'EULAR concluent à un effet symptomatique modeste de la viscosupplémentation sur la douleur et la gêne fonctionnelle des patients souffrant de gonarthrose [7].

Ainsi, la viscosupplémentation constitue une alternative thérapeutique dans la prise en charge symptomatique de l'arthrose où l'objectif est double : réduire la consommation d'AINS et retarder l'échéance du remplacement prothétique.

En pratique courante, la viscosupplémentation est réservée au traitement des gonarthroses non congestives, c'est-à-dire sans épanchement articulaire. En effet, on peut supposer une moindre efficacité des injections intra-articulaires d'acide hyaluronique en cas d'épanchement articulaire du fait, d'une part, d'une dilution du produit injecté et, d'autre part, de sa dégradation plus rapide [8]. Paradoxalement, l'effet anti-inflammatoire de l'acide hyaluronique a été clairement démontré *in vitro* [9–12] et on peut donc s'interroger sur la pertinence de cette restriction d'utilisation en pratique clinique.

Concernant l'efficacité de la viscosupplémentation dans la coxarthrose, sept études ouvertes et une seule étude contrôlée contre placebo ont été publiées jusqu'à ce jour [13–20]. Aucune d'entre elles ne s'est attachée à évaluer l'influence de la présence de l'épanchement articulaire sur la réponse au traitement. En effet, la détection d'un épanchement sur cette articulation profonde n'est pas accessible à l'examen clinique et ne peut habituellement pas être objectivée lors du temps arthrographique.

Ainsi, l'objectif de cette étude était d'évaluer l'influence de la présence d'un épanchement articulaire, diagnostiqué grâce à un examen échographique, sur la réponse clinique à une injection unique d'Hylane GF-20 chez des patients souffrant de coxarthrose.

2. Méthodes

Cette étude ouverte, prospective, monocentrique a été menée sur une période de 18 mois (un an d'inclusion de novembre 2003 à décembre 2004 et six mois de suivi).

2.1. Patients

Les critères d'inclusion étaient les suivants :

- hommes et femmes âgés de plus de 18 ans ;
- coxarthrose répondant aux critères de l'ACR [21] ;
- douleurs, depuis au moins un mois, résistantes aux différents traitements médicaux entrepris (AINS, antalgiques, anti-arthrosiques d'action lente, physiothérapie) ;
- absence de chirurgie prévue dans les six prochains mois (remplacement prothétique).

Chaque patient a reçu, le jour de l'inclusion, une fiche d'information sur la viscosupplémentation de hanche et a signé un consentement éclairé.

Les critères d'exclusion étaient les suivants :

- la grossesse ;
- tout traitement local (corticoïdes ou acide hyaluronique) de la hanche cible dans les trois mois précédents ;
- les contre-indications à l'infiltration (sepsis, mauvais état cutané, traitement anticoagulant en cours) ;
- l'allergie aux protéines aviaires ;
- les coxarthroses destructrices rapides ;
- les rhumatismes inflammatoires chroniques ou toute autre maladie sévère évolutive.

2.2. Évaluation clinioradiologique initiale

Le jour de l'injection intra-articulaire (j0), les données suivantes ont été recueillies :

- les données démographiques (âge, sexe, indice de masse corporelle (IMC) et activité professionnelle) ;
- les données cliniques (antécédents, examen clinique, périmètre de marche) ;
- la douleur (sur une échelle visuelle analogique sur 100 mm) ;
- l'indice algofonctionnel de Lequesne et al. [22] ;
- le score de WOMAC (douleur, fonction et raideur) [23] ;
- les questionnaires de qualité de vie (SF-36 et AMIQUAL) [24,25].

Chaque patient a bénéficié d'un examen radiographique de la hanche cible à j0 (cliché de face, pied en rotation interne d'environ 15°). Sur ce cliché, a été déterminé le stade radiographique de la coxarthrose selon Kellgren et Lawrence [26] afin de classer les patients en coxarthrose débutante (stades I et II) ou sévère (stades III et IV). La présence d'une dysplasie coxofémorale était notée lorsqu'au moins un de ces trois angles était anormal : cervicodiaphysaire, couverture externe de la tête fémorale, obliquité du toit du cotyle.

2.3. Examen échographique

Chaque patient a eu, juste avant l'injection intra-articulaire, un examen échographique standardisé de ses articulations coxofémorales par un rhumatologue expert en échographie ostéo-articulaire (ICV). L'échographe utilisé était soit un ATL HDI 5000 (ATL Ultrasound, Bothell WA, États-Unis), soit un BK Médical type 2102 EXL (B-K Medical, Herlev, Danemark) avec, pour chacun des appareils, des sondes linéaires de 5 à

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3388756>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3388756>

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