

Article original

Infiltration intra-articulaire d'acide hyaluronique dans l'articulation trapézo-métacarpienne du pouce. Évaluation prospective de l'efficacité dans la rhizarthrose

Injection of intra-articular sodium hyaluronidate into the carpometacarpal joint of the thumb (CMC1) in osteoarthritis. A prospective evaluation of efficacy[◇]

Christian Roux^{a,*}, Éric Fontas^b, Véronique Breuil^a, Olivier Brocq^a, Christine Albert^a,
Lianna Euler-Ziegler^a

^a Service de rhumatologie, hôpital universitaire l'Archet-I, CHU de Nice, 06000 Nice, France

^b Département de recherche clinique, CHU de Nice, 06000 Nice, France

Reçu le 31 janvier 2006 ; accepté le 24 août 2006

Disponible sur internet le 04 mai 2007

Résumé

Objectif. – Comparer l'efficacité, en termes de douleur et de fonction d'une, deux ou trois infiltrations d'acide hyaluronique dans la rhizarthrose symptomatique.

Méthodes. – Ont été inclus des patients souffrant d'une rhizarthrose du pouce symptomatique, consultant dans le service de rhumatologie du CHU de Nice et répondant aux critères suivants : pas d'infiltration locale au cours des six mois précédents, échelle visuelle analogique (EVA) de la douleur supérieure à 40/100, score radiologique de Kellgren et Lawrence 2 à 4. Les patients ont été randomisés entre trois groupes de traitement par infiltration radioguidée de 1 ml d'acide hyaluronique (Sinovial[®]) selon le nombre d'infiltrations effectuées à une semaine d'intervalle : une (groupe 1), deux (groupe 2) ou trois infiltrations (groupe 3). Les données sociodémographiques, l'évaluation de la douleur par EVA et l'évaluation de la fonction (index fonctionnel de Dreiser) ont été recueillies avant traitement, à un et trois mois. L'analyse des résultats a été réalisée en intention de traitement.

Résultats. – Parmi les 42 patients inclus dans cette étude, l'âge moyen était de $64,8 \pm 8,0$ ans et 90,5 % étaient de sexe féminin. Avant traitement, l'EVA de la douleur et l'index fonctionnel de Dreiser étaient respectivement de $57,7 \pm 17,1$ et de $12,5 \pm 5,8$. Un modèle d'analyses répétées de variance de type Anova a été utilisé pour comparer le profil évolutif de l'EVA-douleur et de l'index de Dreiser entre les trois groupes thérapeutiques. Du fait d'interactions statistiquement significatives entre les groupes, les analyses ont été réalisées à chaque temps d'évaluation. Il n'a pas été trouvé de différence de l'EVA-douleur à un mois ($p = 0,075$) et à trois mois ($p = 0,382$). Les différences au sein de chaque groupe, entre l'évaluation initiale et l'évaluation à trois mois, étaient significatives pour les groupes 2 ($p = 0,012$) et 3 ($p = 0,002$).

Conclusion. – Nous n'avons pas trouvé de différence d'efficacité sur la douleur et la fonction entre les groupes thérapeutiques au cours de la période de l'étude. Mais l'analyse intragroupe montre que l'injection intra-articulaire d'acide hyaluronique peut entraîner une amélioration de la douleur et de la fonction dans la rhizarthrose. Cela doit être confirmé par une étude randomisée contre placebo, effectuée sur un plus large effectif de patients et comportant un suivi plus prolongé.

© 2007 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : roux101fr@yahoo.fr (C. Roux).

[◇] Pour citer cet article, utiliser ce titre en anglais et sa référence dans le même volume de *Joint Bone Spine*.

Mots clés : Infiltration ; Acide hyaluronique ; Trapézométacarpienne du pouce ; Rhizarthrose ; Traitement

Keywords: Injection; Intra-articular sodium hyaluronidate; Carpometacarpal joint of the thumb

1. Introduction

L'arthrose des membres atteint fréquemment la main, ce qui est à l'origine d'une maladie dont le handicap est sous-estimé et qui retentit négativement sur la qualité de vie [1]. Les estimations de la prévalence de l'arthrose de la main sont très variables. Dans une étude récente basée sur les données radiographiques et prenant en compte les sujets ayant au moins une articulation touchée, la prévalence est de 67 % chez la femme et de 54,8 % chez l'homme [2]. Les articulations le plus souvent atteintes sont les interphalangiennes distales (IPD) dans 47,3 % des cas, la base du pouce dans 35,8 % des cas, les interphalangiennes proximales (IPP) dans 18,2 % des cas et les métacarpophalangiennes (MCP) dans 8,2 % des cas [2].

En l'absence de recommandations sur le traitement de l'arthrose de la main, la majorité des patients sont traités par antalgiques, anti-arthrosiques symptomatiques d'action lente, anti-arthrosiques d'action lente à effet structural, orthèses et infiltrations intra-articulaires de dérivés cortisoniques.

Les infiltrations cortisoniques ont été rapportées comme étant efficaces dans la gonarthrose [3], mais dans un essai récent effectué en double insu [4] il n'a pas été démontré d'efficacité clinique, ni de bénéfice à long terme [5] des infiltrations de dérivés cortisoniques par rapport à celles de placebo dans les rhizarthroses sévères. Les données concernant les infiltrations d'acide hyaluronique de la trapézométacarpienne (TMP) sont minces, mais deux études récentes semblent montrer une efficacité sur la douleur et sur la fonction [6,7].

La viscosupplémentation par infiltrations d'acide hyaluronique semble diminuer les douleurs et améliorer la fonction des patients atteints d'arthrose des membres et ce, pour plusieurs articulations dont la principale est le genou [8]. Le but de notre étude prospective a été de rechercher s'il existait une différence d'efficacité sur la douleur entre une, deux ou trois infiltrations d'acide hyaluronique dans la rhizarthrose symptomatique. Nous avons étudié l'effet des infiltrations tout au long de la durée de l'étude et recherché une différence d'efficacité sur la douleur et sur la fonction au bout de trois mois.

2. Méthodes

2.1. Patients

Les patients inclus consultaient dans le service de rhumatologie de l'hôpital universitaire de Nice pour une rhizarthrose du pouce symptomatique, dont la mesure de la douleur par échelle visuelle analogique (EVA) était supérieure à 40 sur 100 mm, et qui ne répondait pas aux autres traitements. Les critères de non-inclusion étaient :

- arthrose symptomatique sur un autre doigt ;
- infiltration cortisonique au cours des six derniers mois ;
- antécédent d'infiltration d'acide hyaluronique.

Les patients avec des troubles de la coagulation, une infection ou un traumatisme de la main ne pouvaient pas être inclus. Tous les patients avaient une rhizarthrose de stade radiologique 2 à 4 selon la classification de Kellgren et Lawrence [9], évaluée sur une radiographie de moins de six mois et répondaient aux critères de l'American College of Rheumatology (ACR) pour l'arthrose de la main [10]. Les différents traitements de la rhizarthrose, antalgiques, anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), orthèses, traitements antiarthrosiques, n'avaient pas été modifiés au cours des trois derniers mois.

2.2. Schéma de l'étude et recueil des données

Le recueil des données a été réalisé de façon prospective. Après avoir fourni un consentement éclairé lors de l'évaluation initiale, les patients ont été suivis et évalués à un et trois mois. Les patients avaient la possibilité de joindre l'investigateur au cours de l'étude en cas de survenue d'un effet indésirable. Les patients ont été randomisés entre trois groupes thérapeutiques selon le nombre d'infiltrations effectuées : une (groupe 1), deux (groupe 2) ou trois (groupe 3) infiltrations à une semaine d'intervalle.

Les données sociodémographiques (âge, sexe, poids, taille, profession, niveau d'éducation) ont été recueillies pour tous les patients. La douleur a été évaluée sur une EVA à 100 points (100 pour la pire douleur, 0 pour la moindre douleur). L'évaluation fonctionnelle a été basée sur l'index fonctionnel de Dreiser pour l'arthrose de la main [11]. Les paramètres appréciés lors de l'évaluation initiale et lors du suivi à un et trois mois ont été : la douleur, la tolérance et la fonction. Les patients étaient en échec des traitements précédents ; les traitements antérieurs (antalgiques, AINS, etc.) étaient maintenus sans modification au cours de l'étude.

2.3. Technique des infiltrations

Avant l'infiltration, les patients étaient assis avec la main atteinte placée en position de demi-pronation sur une table. L'espace trapézométacarpien était identifié par la palpation, l'aiguille insérée à l'extérieur du tendon de l'*abductor pollicis longus* et l'injection effectuée sous contrôle radioscopique. La position de la pointe de l'aiguille était vérifiée à l'aide d'un intensificateur d'image. Une dose de 1 ml d'acide hyaluronique (Sinovial®, laboratoire Gènevri, France) a été injectée dans chaque cas. Une radiographie standard était effectuée systématiquement.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3389206>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3389206>

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