

Article original

Traitement de la maladie de Dupuytren par collagénase injectable, évaluation de l'échographie assistée

Collagenase injection in Dupuytren's disease, evaluation of the ultrasound assisted technique

F.-M. Leclère*, L. Mathys, E. Vögelin

Service de chirurgie plastique, chirurgie de la main et des nerfs périphériques, Inselspital Berne, université de Berne, Freiburgstrasse, 3010 Bern, Suisse

Reçu le 7 août 2013 ; reçu sous la forme révisée le 11 janvier 2014 ; accepté le 26 janvier 2014

Disponible sur Internet le 26 février 2014

Résumé

Depuis le 1^{er} octobre 2011, la lyse enzymatique par collagénase a été introduite (Xiapex[®], Auxilium Pharmaceuticals, distribué par Pfizer) en Suisse pour le traitement de la maladie de Dupuytren. Nous présentons ici notre première expérience universitaire et soulignons le rôle de l'échographie lors de l'injection. Entre décembre 2011 et février 2013, 52 injections de collagénase ont été réalisées sous échographie chez 33 patients pour éliminer 43 cordes à l'origine d'une raideur en extension de l'articulation métacarpo-phalangienne (MCP) et/ou de l'articulation interphalangienne proximale (IPP). L'âge moyen des patients était de $64,4 \pm 8,5$ ans. Les complications étaient systématiquement documentées. Avant, immédiatement après, et au minimum six mois après injection, le degré de raideur de l'articulation était mesuré à l'aide d'un goniomètre. Au minimum six mois après l'injection, le score DASH était évalué et il était demandé au patient d'évaluer subjectivement le résultat du traitement (très bon, bon, moyen, mauvais) et s'il referait cette injection si nécessaire. Quatre déchirures cutanées, une lymphangite et un syndrome douloureux régional complexe furent responsables d'un taux de complications de 18 %. Il n'y eut ni infection ni rupture tendineuse dans la série. Au total, la raideur moyenne des articulations MCP était de $36,8 \pm 27,4^\circ$, $3,5 \pm 7,8^\circ$ (gain de mobilité par rapport à la situation avant injection $33,3^\circ$, $p < 0,001$), et $8,4 \pm 13,9^\circ$ (gain $28,4^\circ$, $p < 0,001$) respectivement avant injection, juste après et lors du dernier contrôle clinique. Pour les articulations IPP, la raideur moyenne était évaluée respectivement à $36,5 \pm 29,1^\circ$, $5,9 \pm 6,7^\circ$ (gain $30,6^\circ$, $p < 0,001$), et $15,1 \pm 13,8^\circ$ (gain $21,4^\circ$, $p < 0,001$) respectivement avant injection, juste après et lors du dernier contrôle clinique. Le score DASH passait de 24 ± 14 à 7 ± 9 ($p < 0,001$). Quarante-vingt-un pour cent des patients étaient satisfaits ou très satisfaits du traitement. Tous les patients sauf deux referaient ce traitement si nécessaire. L'échographie permet de cibler l'injection de collagénase dans le but de réduire les complications. Les résultats à court terme de cette thérapie non invasive sont très prometteurs. La comparaison avec l'arsenal thérapeutique classique est difficile, car les résultats à long terme manquent.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Dupuytren ; Collagénase ; Échographie ; Xiapex[®] ; Cordes

Abstract

Since October 2011, the enzymatic lysis of Dupuytren's cord was introduced in Switzerland (Xiapex[®], Auxilium Pharmaceuticals, Pfizer). Here we present our first university experience and underline the major role of ultrasound during the injection. Between December 2011 and February 2013, 52 injections were performed to eliminate 43 Dupuytren's cords in 33 patients. The mean age of the patients was 64.4 ± 8.5 years. Complications were documented for each patient. Before, directly after and after a minimum of 6 months post-injection, the contracture of the treated joint was measured with use of a goniometer. The DASH score was evaluated after a minimum of 6 months and the patients were asked to subjectively evaluate the outcome of the treatment (very good, good, mild, poor) and whether they would reiterate it if necessary. Four skin defects, one lymphangitis, and one CRPS were responsible for a complication rate of 18%. There was no infection and no tendon rupture in the series. The mean MCP joint contracture was respectively $36.8 \pm 27.4^\circ$, $3.5 \pm 7.8^\circ$ (gain of mobility compared to the preoperative situation 33.3° , $P < 0.001$), and $8.4 \pm 13.9^\circ$ (gain 28.4° , $P < 0.001$) respectively before, just after and at the long-term clinical control. The mean PIP joint contracture was respectively $36.5 \pm 29.1^\circ$, $5.9 \pm 6.7^\circ$ (gain 30.6° , $P < 0.001$), and $15.1 \pm 13.8^\circ$ (gain 21.4° , $P < 0.001$) respectively before injection, just after and

* Auteur correspondant.

Adresses e-mail : franckleclere@yahoo.fr, franck.leclere@insel.ch (F.M. Leclère).

at the long-term clinical control. The DASH score decreased from 24 ± 14 to 7 ± 9 ($P < 0.001$). Eighty-one per cent of the patients were satisfied or very satisfied of the treatment. All but two would reiterate the treatment if necessary. Ultrasound is able to target the injection of collagenase in order to reduce complications. The short-term results of this non-invasive therapy are very promising however comparison with conventional procedures is difficult as the long-term results are lacking.

© 2014 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Dupuytren; Collagenase; Ultrasound; Xiapex[®]; Cords

1. Introduction

Décrite initialement par Henry Cline, la maladie de Dupuytren limite la fonction de la main, diminue la qualité de la vie et, dans sa forme avancée, peut entraîner une véritable incapacité [1]. La chirurgie suivie de kinésithérapie précoce reste le traitement de référence [2]. Parmi les alternatives thérapeutiques, on retrouve également l'aponévrotomie par aiguille [3] et récemment le traitement par collagénase [4].

Bien que la collagénase du *Clostridium histolyticum* soit déjà connue depuis les années 1950 et déjà utilisée pour le débridement des brûlures et des ulcères [5], il a fallu attendre les années 1990 pour voir apparaître la première étude in vivo pour la lyse des cordes des patients atteints de la maladie de Dupuytren [4]. Les essais cliniques subséquents menés par Badalamente et al. [6] et Hurst et al. [7] ont conduit à une reconnaissance de la préparation Xiapex[®] (Auxilium Pharmaceuticals, Malvern, États-Unis) pour le traitement de la maladie de Dupuytren aux États-Unis par la Food & Drug Administration (FDA). En France, une étude très récente menée par Foissac et al. [8] est revenue sur les nombreux avantages de ce traitement utilisé uniquement pour les cordes palpables depuis février 2011. En Suisse, une préparation de collagénase est commercialisée depuis octobre 2011 sous le nom commercial Xiapex[®] (Xiapex, Auxilium Pharmaceuticals, distribué par Pfizer).

Le but de cette étude était d'évaluer notre première expérience universitaire avec ce produit injectable. Nous revenons sur les avantages de ce nouveau traitement, ses possibles complications et sa place dans l'arsenal thérapeutique classique. Nous mettons en valeur la place de l'échographie, afin de réaliser des injections ciblées et d'éviter au maximum les complications.

2. Patients et méthodes

2.1. Patients

Cette étude prospective a été conduite entre décembre 2011 et février 2013. Au total, 52 injections de collagénase ont été réalisées pour la première fois sous échographie chez 33 patients, 28 hommes et 5 femmes, pour éliminer 43 cordes à l'origine d'une raideur en extension de l'articulation métacarpo-phalangienne (MCP) et/ou de l'articulation interphalangienne proximale (IPP) (Fig. 1). L'âge moyen des patients était de $64,4 \pm 8,5$ (47–82) ans (Tableau 1). On y distinguait 21 droitiers contre seulement 12 gauchers. Le syndrome affectait le côté droit chez 15 patients, le côté gauche dans

17 cas, et les 2 côtés chez deux patients. Pour 22 patients, il s'agissait d'une récurrence de la maladie après aponévrectomie chirurgicale partielle.

2.2. Technique d'injection

La technique était réalisée en deux temps : temps d'injection et temps d'arthrolyse manuelle 24 heures plus tard.

L'injection était toujours réalisée sous asepsie et comprenait un volume de 0,58 mg de Xiapex[®] (Xiapex, Collagenase, Clostridium Histolyticum, Auxilium Pharmaceuticals, distribué par Pfizer) selon les recommandations du fabricant. Après anesthésie locale, on injectait 0,25 mL pour les articulations MCP, 0,20 mL pour les articulations IPP.

L'appareil utilisé pour le repérage échographique était le suivant : Philips iu 22, transducer 17.5 MHz. La sonde échographique permettait de repérer le plan osseux, le plan

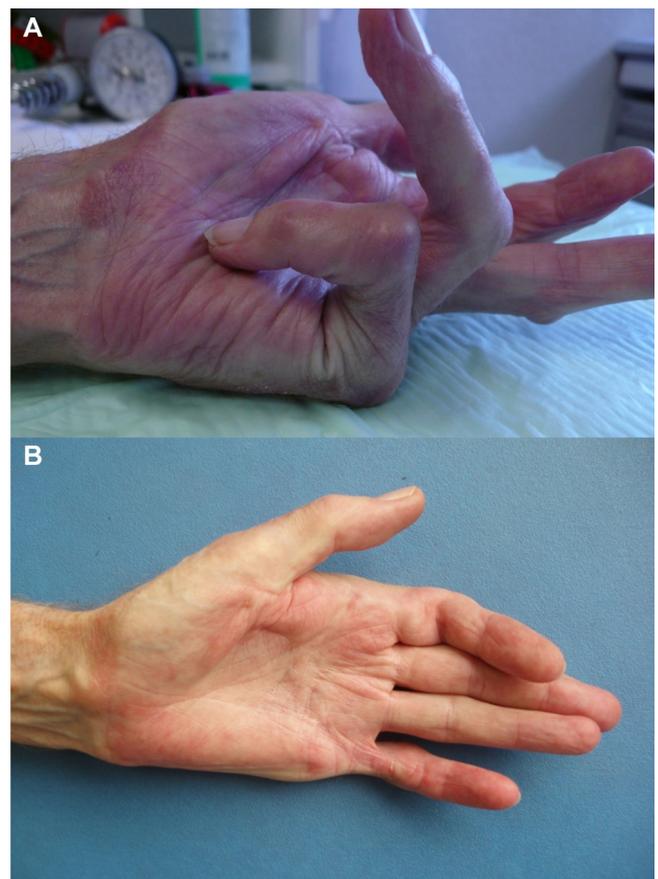


Fig. 1. Patients de 54 ans (Patient 5 de la série, déjà opéré trois fois) avant (A) et 14 mois après (B) injection de collagénase.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4048885>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4048885>

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