



Disponible en ligne sur

ScienceDirect  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte  
www.em-consulte.com



Article original

## Efficacité à court terme des infiltrations locales de corticoïdes réalisées « à l'aveugle » versus « sous contrôle échographique » dans le traitement de la ténosynovite chez les patients atteints d'arthrite inflammatoire chronique : étude comparative randomisée<sup>☆</sup>



Marwin Gutierrez<sup>a,\*,d</sup>, Andrea Di Matteo<sup>a</sup>, Marcos Rosemffet<sup>b</sup>, Tomas Cazenave<sup>b</sup>, Gustavo Rodriguez-Gil<sup>c</sup>, Cristina Hernandez Diaz<sup>d</sup>, Lucio Ventura Rios<sup>d</sup>, Natalia Zamora<sup>b</sup>, Maria del Carmen Gonzalez Guzman<sup>b</sup>, Ignacio Carrillo<sup>b</sup>, Tadashi Okano<sup>e</sup>, Fausto Salaffi<sup>a</sup>, Carlos Pineda<sup>c</sup>, Groupe d'étude échographique de la Pan-American League Against Rheumatism (PANLAR)<sup>1</sup>

<sup>a</sup> Clinique de rhumatologie, université polytechnique des Marches, Via dei Colli, 52, Jesi, 60035 Ancône, Italie

<sup>b</sup> Institut de rééducation psychophysique, Calle Echeverria 955, C1428DQG Buenos Aires, Argentine

<sup>c</sup> Service de rhumatologie, hôpital municipal de Bahía Blanca, Calle Estomba 968, 8000 Bahía Blanca, Argentine

<sup>d</sup> Institut national de rééducation, Calzada Mexico-Xochimilco, 289, 143898 Mexico City, Mexique

<sup>e</sup> Service de chirurgie orthopédique, Osaka City, faculté de médecine, 2-2 Yamadaoka, Suita 565-0871, Japon

### INFORMATIONS

Historique de l'article :

Accepté le 12 avril 2015

Disponible sur Internet le 5 septembre 2016

Mots clés :

Arthrite chronique

Corticoïdes

Infiltrations locales

Échographie

### RÉSUMÉ

**Objectif.** – Comparer les bénéfices à court terme des infiltrations de corticoïdes réalisées « à l'aveugle » versus « sous contrôle échographique », dans le traitement de la ténosynovite chez les patients atteints d'arthrite chronique et déterminer si l'infiltration échoguidée est un geste moins douloureux et si des différences existent en termes de modifications de l'aspect échographique au cours du suivi post-injection. **Méthodes.** – Ont été inclus dans cette étude des patients qui présentaient une ténosynovite justifiant un traitement par corticoïdes injectables. Après l'évaluation clinique et l'étude échographique préalables, les patients ont été randomisés pour faire l'objet d'une infiltration dite « à l'aveugle » ou d'un geste échoguidé. L'efficacité de la procédure avait pour critère l'amélioration des scores Health Assessment Questionnaire (HAQ) et des scores échelle visuelle analogique (EVA) douleur qui incluaient le score EVA douleur procédure, EVA douleur globale et EVA douleur locale, mesurés à la 1<sup>re</sup> et la 4<sup>e</sup> semaine post-injection. Les observations rapportées durant la surveillance échographique en mode Doppler puissance (DP) et en mode B ont également fait l'objet du suivi. Les infiltrations à l'aveugle et échoguidées d'une solution contenant 20 mg d'acétate de méthylprednisolone ont été réalisées dans des conditions d'asepsie rigoureuses et conformément aux recommandations locales.

**Résultats.** – Au total, 114 patients ont été assignés de manière aléatoire au groupe des infiltrations à l'aveugle (54 patients) ou celui des infiltrations échoguidées (60 patients). Il n'existait initialement aucune différence significative en termes de sexe, d'âge et de durée de la douleur entre les deux groupes. L'infiltration sous contrôle échographique s'est avérée nettement moins douloureuse que le geste réalisé à l'aveugle ( $p=0,0001$ ). L'analyse de l'aire sous la courbe (ASC) a retrouvé une meilleure réponse thérapeutique au cours du suivi sur la base des scores HAQ, EVA douleur locale et EVA douleur globale

DOI de l'article original : <http://dx.doi.org/10.1016/j.jbspin.2015.04.017>.

<sup>☆</sup> Ne pas utiliser, pour citation, la référence française de cet article, mais la référence anglaise de *Joint Bone Spine* avec le DOI ci-dessus.

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [dr.gmarwin@gmail.com](mailto:dr.gmarwin@gmail.com) (M. Gutierrez).

<sup>1</sup> Marta Aliste, Magaly Alva, R.A. Aragón-Laínez, Roser Areny, Marcelo Audisio, Ana Bertoli, José Antonio Bouffard, Carlo Vinicio Caballero-Urbe, Walter Camacho, José Francisco Díaz-Coto, Emilio Filippucci, Víctor Flores, Fritz Hoffman, María Kurslikova, José Alexander Mendonça, Carlos Moya, Claudia Mora, Roberto Muñoz-Louis, Guillermo Enrique Py, Maritza Quintero, Pedro Rodríguez Henríquez, Jorge Saavedra, Lida Santiago, Oscar Sedano, Carla Solano, Lorena Urioste, Orlando Villota, Carmen Ceron, Diego Saabi, Mario Diaz, Johannes Roth

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rhum.2016.07.005>

1169-8330/© 2016 Publié par Elsevier Masson SAS au nom de Société Française de Rhumatologie.

(respectivement  $p=0,0001$ ,  $p=0,012$  et  $p=0,0001$ ) dans le groupe des infiltrations échoguidées par rapport au geste réalisé à l'aveugle. Pendant la durée du suivi, une réduction plus marquée des scores en mode DP a été observée dans le groupe échoguidé comparé au groupe à l'aveugle ( $p=0,0002$ ) sans qu'il y ait de différence statistique constatée entre les deux gestes en mode B ( $p=0,5627$ ).

**Conclusion.** – Notre étude a mis en évidence l'apport bénéfique significativement supérieur des infiltrations échoguidées par rapport aux gestes réalisés à l'aveugle dans la prise en charge des ténosynovites douloureuses, comme l'indiquent les meilleurs résultats obtenus à court terme et mesurés par les scores fonctionnels, cliniques et échographiques. Ces données confirment l'intérêt des infiltrations échoguidées dans le traitement de la ténosynovite en pratique rhumatologique hospitalière et/ou privée.

© 2016 Publié par Elsevier Masson SAS au nom de Société Française de Rhumatologie.

## 1. Introduction

L'infiltration intra- ou périarticulaire de corticoïdes constitue un geste thérapeutique complémentaire d'intérêt majeur dans la prise en charge de l'arthrite inflammatoire chronique [1,2]. Différentes recommandations rhumatologiques ont également souligné sa pertinence clinique [3].

En pratique quotidienne, l'infiltration réalisée à l'aveugle reste encore la technique la plus utilisée. Toutefois, ce geste peut s'avérer particulièrement problématique lorsqu'il s'agit d'atteindre une cible très réduite ou située dans une région profonde ou bien lorsque l'infiltration est réalisée dans une structure anatomique sèche. Certaines données font état d'un taux de précision variant de 50 à 90 % lorsque les infiltrations à l'aveugle sont pratiquées par un rhumatologue expérimenté [4,9].

Au cours de ces dernières années, l'échographie est devenue un outil indispensable dans la pratique rhumatologique courante. Le recours à cette technique d'imagerie présente un intérêt non seulement diagnostique mais également pronostique chez les patients souffrant d'arthrite inflammatoire chronique. Quant à son rôle thérapeutique, plusieurs études ont démontré l'utilité de l'échographie dans l'évaluation de la réponse aux traitements au niveau des différentes structures tissulaires [10–23]. Par ailleurs, elle s'impose comme un outil d'imagerie incontournable dans les procédures invasives telles que l'arthrocentèse, la ponction d'une collection liquidienne dans les tissus mous et l'injection articulaire ou périarticulaire de différents agents thérapeutiques [23–32].

Comparativement au geste réalisé à l'aveugle, l'infiltration échoguidée permet de déterminer plus précisément le point d'entrée de l'aiguille pour une meilleure efficacité du geste et une réduction des effets secondaires [24–30]. L'échoguidage présente également l'avantage d'éviter tout contact direct entre l'aiguille et les structures vasculonerveuses et tendineuses renforçant ainsi l'innocuité de ce geste. Différentes études ont confirmé la plus grande précision des infiltrations réalisées sous contrôle échographique par rapport aux gestes effectués à l'aveugle et la supériorité de leurs résultats cliniques [30,31]. Cependant, la plupart de ces études n'évaluaient l'efficacité de cette méthode qu'en situation intra-articulaire [33]. Nous ne disposons à ce jour d'aucune étude ayant analysé les bénéfices cliniques du geste échoguidé en zone périarticulaire telle que dans le traitement de la ténosynovite, une entité fréquente de l'arthrite chronique.

Cette étude visait principalement à comparer l'efficacité à court terme des infiltrations réalisées à l'aveugle versus sous guidage échographique dans la prise en charge de la ténosynovite chez les patients atteints d'arthrite inflammatoire chronique. Elle avait également pour objectif de déterminer si le geste échoguidé était moins douloureux que l'infiltration à l'aveugle et d'identifier d'éventuelles différences dans l'évolution des aspects échographiques au cours du suivi post-infiltration.

## 2. Méthode

### 2.1. Patients

Une série consécutive de patients atteints d'arthrite chronique (telle que la polyarthrite rhumatoïde [PR], l'arthrite psoriasique [PsA] ou d'autres spondyloarthrites [SpA]), qui présentaient des signes cliniques de ténosynovite justifiant l'administration de corticoïdes injectables, ont été inclus. Les critères d'inclusions comprenaient : > 18 ans, douleur persistante au niveau du tendon affecté ayant motivé l'admission du patient pour infiltration, atteinte tendineuse siégeant dans au moins une des régions anatomiques (poignet, main ou cheville) confirmée à l'échographie, traitement régulier (incluant AINS, ARMM et/ou corticoïdes) d'une durée minimum de 4 semaines avant le début de l'étude et capacité du patient à donner son consentement éclairé. Les critères d'exclusion étaient les suivants : antécédents de rupture tendineuse, infiltrations déjà réalisées dans le tendon affecté, infection grave récente ou infection à proximité de la zone d'infiltration, chirurgie tendineuse prévue durant la période de l'étude, incapacité des patients à suivre le protocole.

Les tendons concernés par les infiltrations de l'étude étaient bilatéralement : poignet : premier compartiment des extenseurs (tendons du long abducteur du pouce et du court extenseur du pouce) ; deuxième compartiment des extenseurs (court extenseur radial du carpe et long extenseur radial du carpe) ; quatrième compartiment des extenseurs (tendons de l'extenseur commun des doigts et de l'extenseur propre de l'index) et sixième compartiment des extenseurs (tendon de l'extenseur ulnaire du carpe) ; main : les fléchisseurs communs profond et superficiel du second, troisième, quatrième ou cinquième doigt ; cheville : le tendon tibial postérieur, le tendon du muscle court péronier et le tendon du long péronier. Tous les patients étaient pris en charge dans le service de rhumatologie des centres participant à l'étude. Cette dernière s'est déroulée conformément aux principes énoncés dans la déclaration d'Helsinki et à la réglementation locale. L'étude a reçu l'approbation du comité d'éthique institutionnel central et le consentement éclairé de tous les patients. Préalablement à l'étude, la technique échographique à utiliser, la procédure échoguidée et les modalités d'interprétation des observations échographiques étaient choisies par consensus.

### 2.2. Système de randomisation

Les patients avec suspicion d'atteinte tendineuse ont tout d'abord été soumis à un examen physique au cours duquel la pathologie tendineuse était confirmée par un rhumatologue expérimenté. Un échographiste indépendant a ensuite procédé à l'examen échographique afin de confirmer la ténosynovite (les patients sans signe de ténosynovite à l'échographie n'étaient pas inclus dans l'étude). Les examens échographiques en mode B et

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5670217>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5670217>

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