

LA VISCO-INDUCTION

Une autre articulation cible

L'ÉPAULE



Eric NOEL

Centre Orthopédique SANTY, LYON

L'épaule : « en sortant des sentiers battus »
Société Rhône Alpes de Radiologie, 10-11-2007

Visco-induction et Epau

- La problématique
- La littérature
- Etude européenne
- Notre expérience
- Les questions

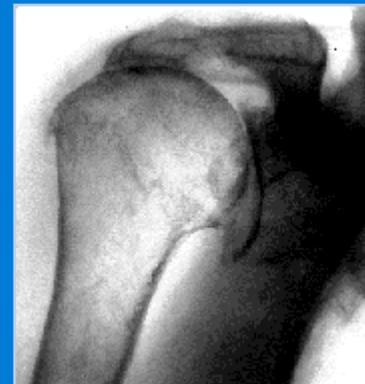
1- La Problématique

- L'omarthrose

- + Sans rupture de coiffe

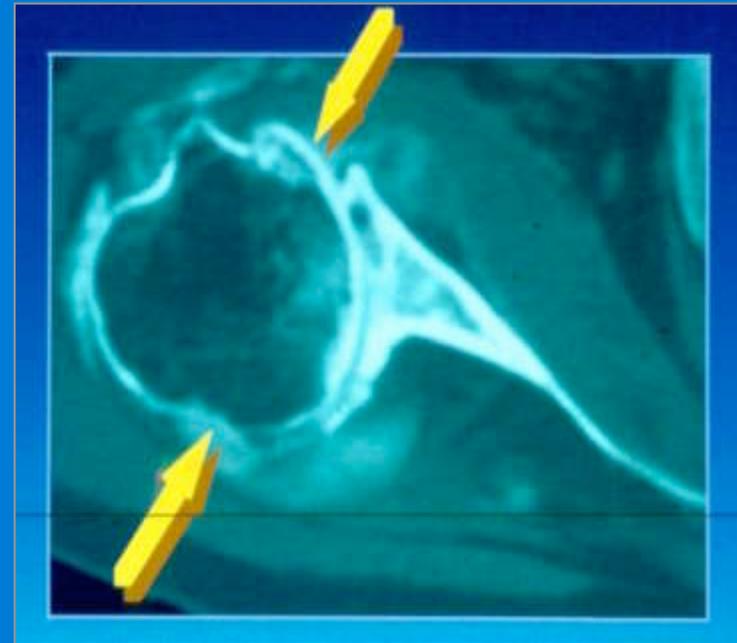


- + Sur rupture de coiffe



L'omarthrose sans rupture de coiffe

- *Traitement médical au maximum, attention à l'usure postérieure de la glène*

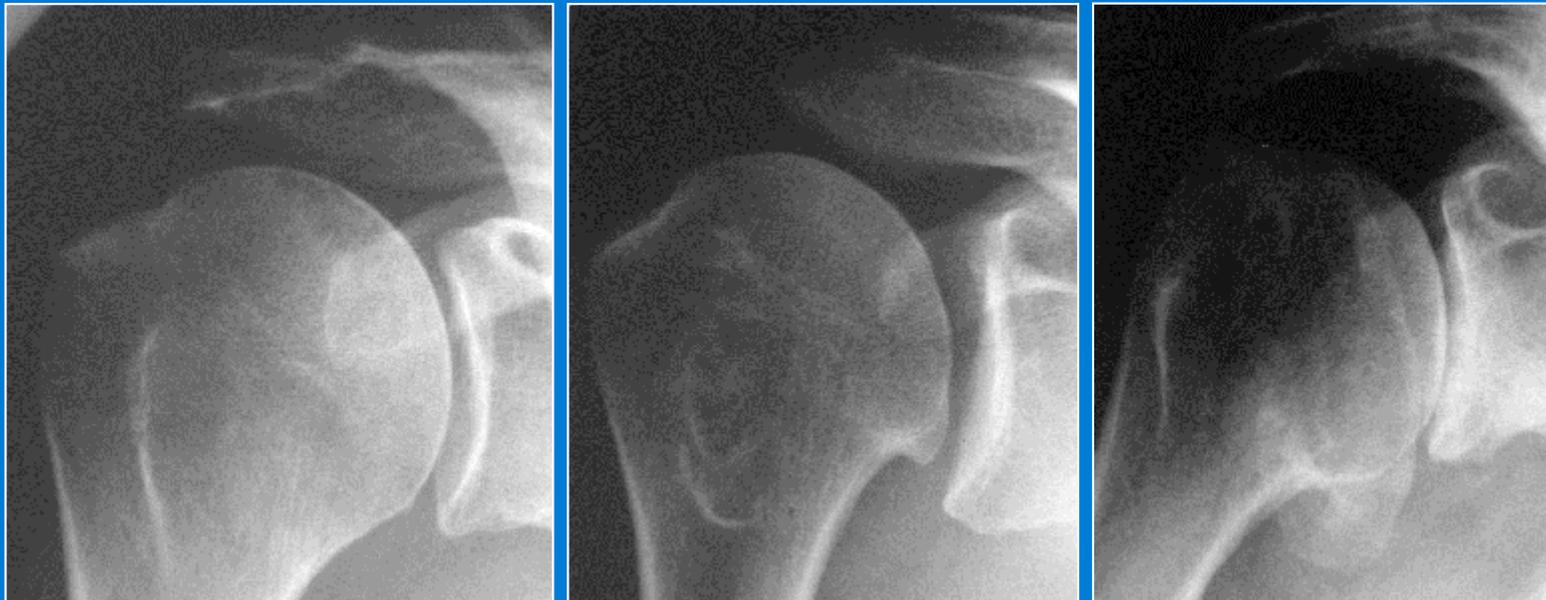


Traitements symptomatiques

- **Antalgiques et AINS**
- **AASAL**
- **Injections de corticoïdes**
- **Injections d'acide hyaluronique**
- **Kinésithérapie**

L'omarthrose sans rupture de coiffe

- *Pas de solution pour les formes
« non prothétiques »
« C'est la place de la viscosupplémentation »*



L'omarthrose sur rupture de coiffe

+ Traitement médical au maximum

+ Xgie arthroscopique
palliative (ténotomie
du biceps, débridement)

ou

Prothèse inversée



**+ Pas d'indication actuelle
de viscosupplémentation**

2- La Littérature

- ***Très pauvre***

+ Itokazu M. and al. Clinical evaluation of high molecular-weight sodium hyaluronate for the treatment of patients with periarthritis of the shoulder

Clin. Ther. 1995, 17, 946-55

***Epaule « douloureuse », n= 62 (65,4 ans),
1 injection/semaine x 5 semaines (IA ou
BSAD), amélioration dl au repos (75%), dl
mobilisation (73,7%), dl à la pression (78,8%)***

Capsulites rétractiles

+ Tamai K. and al., Synovial response to intraarticular injections of hyaluronate in frozen shoulder: a quantitative assessment with dynamic Magnetic resonance imaging. J Orthop Sci. 2004;9(3):230-4

***11 CR (1injection/semaine x 5 semaines pour 8/11)
Amélioration et diminution de la prise de Gado en IRM
(effet synovial).***

- Infiltration intra-articulaire d'acide hyaluronique sous scopie
 - En 2^e intention après les injections de corticoïdes (peu de littérature)
- Leardini (1988) : 29 patients (23 arthroses)
 - 3 injections à 3 jours d'intervalle
 - Évaluation à J11 : amélioration de la mobilité, des douleurs et de la consommation d'antalgiques
- Ishikawa (2002)
 - Utilité de l'acide hyaluronique pour les douleurs et les risques d'adhérence ou de contracture locale
 - Proposée dans les capsulites, les arthroses et les atteintes rhumatoïdes
- Altman (2003)
 - Études préliminaires sur d'autres articulations que le genou

Leardini G. Clin Ther 1988.

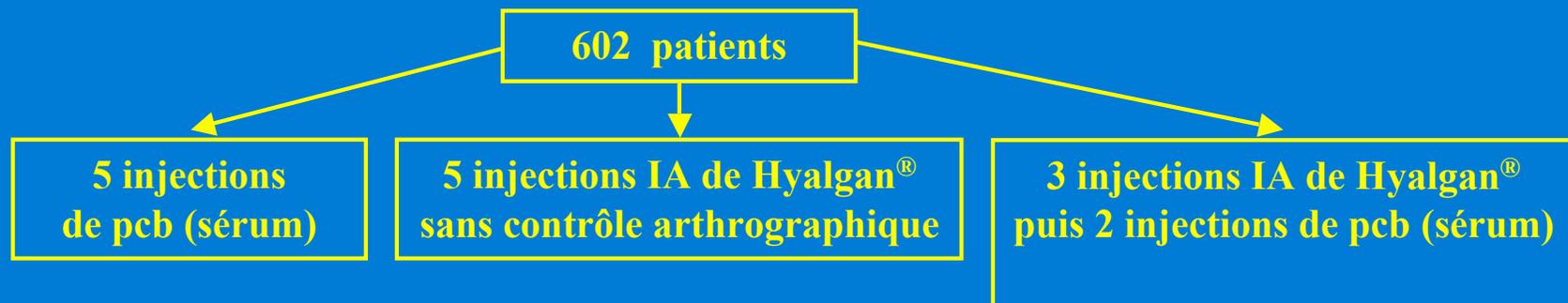
Ishikawa T. Clin Calcium 2002.

Altman RD. Curr Rheumatol Rep
2003.

ALTMAN (ACR, 2005)

Injections d'acide hyaluronique

- Etude randomisée, double insu, vs placebo, Hyalgan®
- Critère principal : diminution de la douleur scapulaire à 3 mois
 - douleurs d'épaule > 6 mois, < 5 ans pour arthrose gléno-humérale, rupture de coiffe ou capsulite rétractile
 - échec traitement physique, 1 injection de corticoïdes, antalgiques
 - stratification des patients en 2 groupes lors de l'inclusion :
 - arthrosiques (60,5 %) : 2/3 d'entre eux avaient une rupture de coiffe (TDM ou IRM)
 - non-arthrosiques (39,5 %) : rupture de coiffe ou capsulite



ALTMAN (ACR 2005)

- 3 mois : diminution de la douleur supérieure pour Hyalgan[®] 5 et Hyalgan[®] 3 vs placebo (p = 0,051 et 0,058)
- 6 mois :
 - diminution de la douleur pour Hyalgan[®] 5 et Hyalgan[®] 3 vs placebo (p = 0,03 et p = 0,01 respectivement)
 - effet observé dans la **population arthrosique**
 - pas de différence significative pour les non-arthrosiques
- **Mais :**
 - Injection en aveugle (pas de contrôle scopique)
 - Fréquence élevée de ruptures de coiffe (2/3) chez les arthrosiques

The use of IA Hylan GF 20 in the Tt of symptomatic osteoarthritis of the shoulder.

A preliminary study.

E. Silverstein, R. Leger, KP Shea.

Am. J sports medicine, 2007, 35, 6, 979-85

- *30 patients, suivis 6 mois*
- *Omarthrose sans rupture de coiffe, injections sans scopie*
- *1 injection/semaine (3 injections au total)*
- *Amélioration significative (EVA, Score UCLA, SST) et qualité sommeil*

3- Etude Européenne

- To evaluate the feasibility, safety and efficacy of intra-articular injection of Synvisc® in patients with symptomatic gleno-humeral OA.
- 4 Centres en France (Bordeaux, Lyon, Paris, tours), 2 en Allemagne

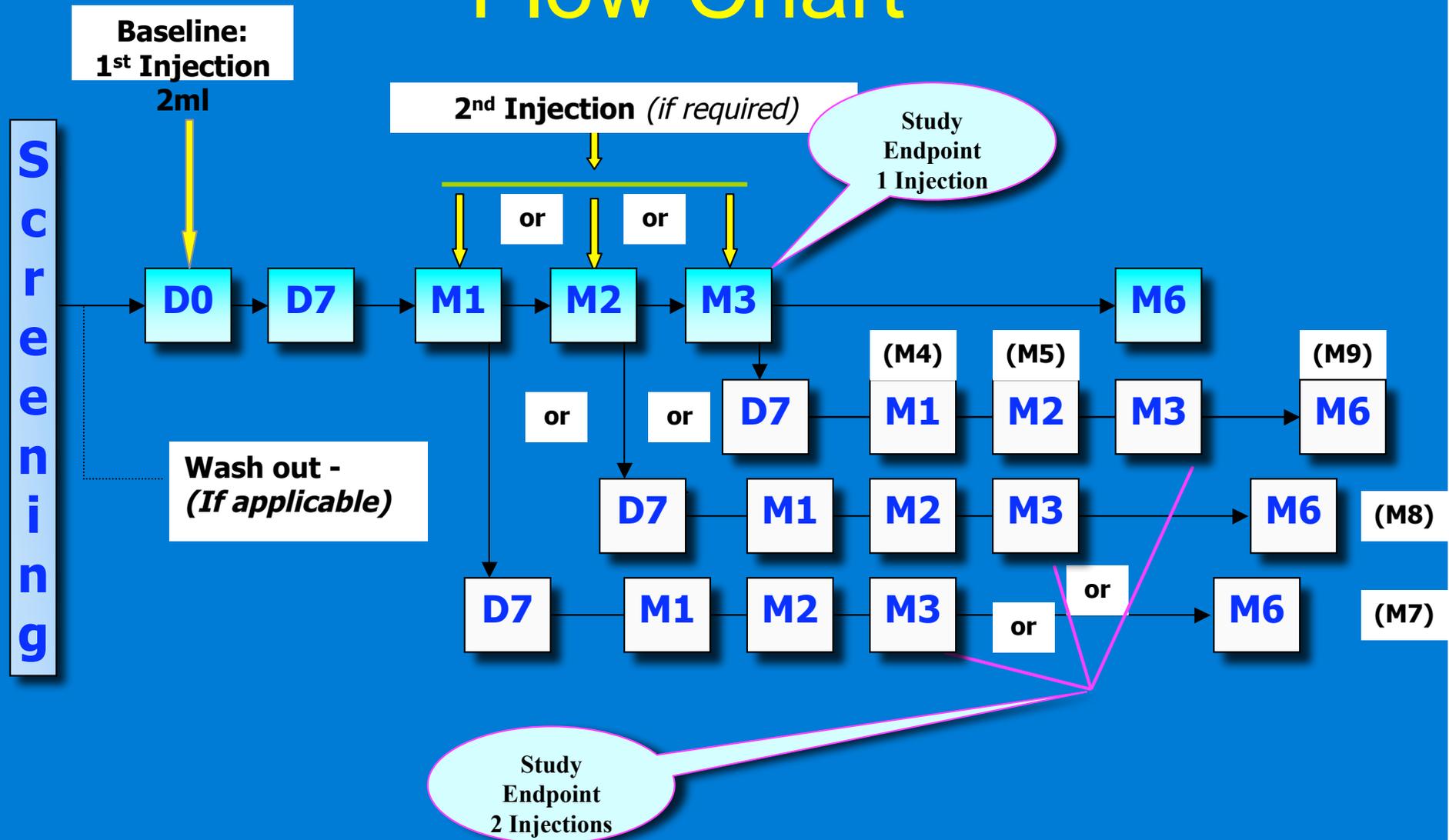
Critères inclusion et exclusion

- Plus de 18 ans
- Omarthrose radiologique (Rx < 3 mois) avec ostéophyte > 2 mm, GH \geq 2 mm, EAH \geq 7 mm (sauf cas particuliers)
- Omarthrose sans rupture transfixiante de la coiffe des rotateurs (IRM ou arthroTDM < 3 mois)
- EVA entre 40 et 90 mm
- Paracetamol seul Tt autorisé en cours d'étude
- Pas de corticoïdes IA, ni changement de Tt < 3 mois
- Pas de Xgie prévue dans les 9 mois

**Injection sous
scopie avec
1 cc d'Hexabrix
+
2 ml de Synvisc**



SYNV-002-01 : Shoulder OA Flow Chart



Résultats

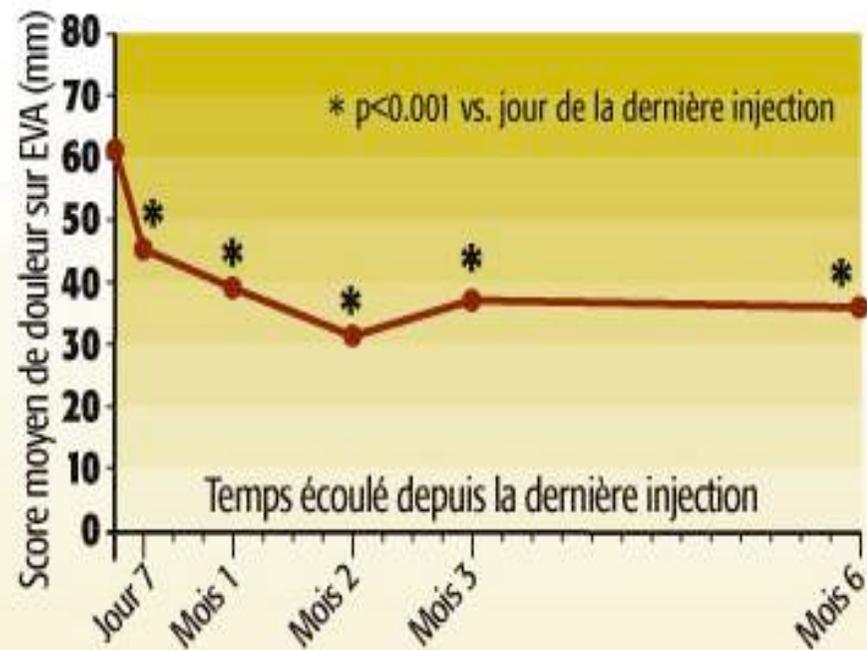
Le traitement a été bien toléré ; 8 patients (24 %) ont rapporté un EI, toujours d'intensité légère à modérée, au niveau de l'épaule traitée (douleur au point d'injection le plus souvent) (Tableau 2).

Tableau 2 Incidence des Effets Indésirables (EI) au niveau de l'épaule à l'étude après traitement

	Une injection N = 17 n (%)	Deux injections N = 16 n (%)	Ensemble des patients N = 33 n (%)
Patients déclarant un EI sur l'épaule étudiée	12 (70.6)	6 (37.5)	23 (69.7)
Patients déclarant un EI lié au traitement	4 (23.5)	2 (12.5)	8 (24.2)
Sortie d'étude suite à un EI	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Patient déclarant un EI grave	0 (0)	0 (0)	0 (0)

Résultats

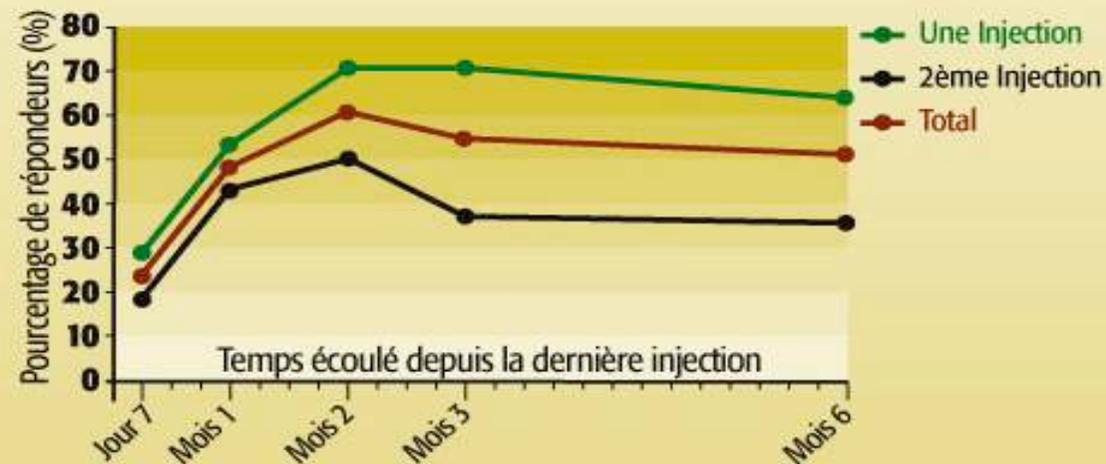
Courbe 1 -
Valeur moyenne du score de la douleur arthrosique de l'épaule mesurée sur EVA à chaque visite de suivi



Résultats

Sur la population totale (en ITT), 18 patients (54,5%) étaient répondeurs (au moins 50% de réduction de la douleur) à 3 mois, 70,6% de ceux ayant reçu une seule injection l'étaient à 3 mois (Courbe 2).

**Courbe 2 - Pourcentage de répondeurs
(Population en intention de traiter)**



Conclusion

Le traitement de l'arthrose GH par injections i.a. d'hylane G-F 20 est bien toléré et réduit significativement l'intensité douloureuse à 3 mois, le résultat se maintenant à 6 mois.

4- Notre expérience

Viscoinduction dans l'Omarthrose depuis 99 :

- *Schéma idem à celui de la coxarthrose*
- *Injections toujours sous scopie avec cliché (arthrographie minimale)*
- *Bonne tolérance*
(réaction hyperalgique rare)
- *Lésion cartilagineuse isolée avec Rx OK*
- *Arthrose sans pincement complet*
- *Arthrose avec pincement complet*

5- Les Questions

- *Meilleur schéma Tt ?*
- *Quel PM et quelle concentration ?*
- *Injection sans scopie ?*
- *Arthrose avec rupture de coiffe ?*
- *Autres indications que l'arthrose :
Capsulite Rétractile ?*



MERCI POUR VOTRE ATTENTION