

Mots clés :
gonarthrose -
viscosupplémentation
[knee
osteoarthritis -
viscosupplémentation]

Gonarthrose : la viscosupplémentation a-t-elle encore une place ?

Le traitement « médical » de la gonarthrose symptomatique a pour objectifs de soulager la douleur et retarder la chirurgie. Les injections intra-articulaires d'acide hyaluronique (AH), de plus en plus largement utilisées malgré de faibles niveaux de preuves^{1,2}, font l'objet de polémique entre rhumatologues et autres experts². Un avis de la commission de transparence de la HASⁱⁿ², des recommandations^{3,4} et méta analyses⁵ contribuent à un débat dont l'issue reste incertaine...

Efficacité

Sur la douleur

129 essais incluant 32 129 participants ont évalué les résultats à 3 mois exprimés en effet de taille du traitement ($\geq 0,2$: minime, $\geq 0,5$: modéré, $\geq 0,8$: important). L'AH est supérieur au placebo oral (TE 0,63 ; 0,39-0,88), au paracétamol (0,45 ; 0,18-0,72), au placebo intra-articulaire (0,34 ; 0,26-0,42), au célécoxib (0,30 ; 0,04 - 0,55), au naproxène (0,25 ; 0,01 - 0,49). Il n'y a pas de différence significative avec l'ibuprofène, le diclofénac, les corticoïdes intra articulaires^{1,3}.

Sur l'activité

A 3 mois (76 essais, 24 059 participants), l'AH est supérieur au placebo oral (0,45 ; 0,08-0,84), ou intra-articulaire (0,30 ; 0,20-0,40), aux corticoïdes intra-articulaires (0,24 ; 0,06-0,43) ; même effet que les autres traitements oraux cités précédemment^{1,3}.

Sur la raideur

A 3 mois (55 essais, 18 267 participants) l'AH n'est supérieur qu'au placebo oral (0,42 ; 0,28-0,56) et au paracétamol (0,31 ; 0,13-0,50)^{1,3}.

Effets indésirables

Ils ont été observés chez 16% des patients de ces essais : sortie d'essai (3,9% des patients), arrêts de traitement (plus fréquents avec les traitements oraux). Aucun effet indésirable grave n'a été noté avec les injections intra articulaires d'AH ou de corticoïdes. Le plus fréquent est une réaction inflammatoire locale transitoire (8,4% des patients). Dans 8 essais (1875 patients), aucune arthrite septique n'a été recensée^{1,3}.

Que conclure pour notre pratique ?

Le bénéfice de la viscosupplémentation par AH est au mieux modéré dans la gonarthrose. Selon l'avis de la transparence de la HAS, même s'il est toujours en suspens pour cause de gestion insuffisante des conflits d'intérêt², le service médical rendu (SMR) serait insuffisant, conduisant au déremboursement de ces produits (3 injections à une semaine d'intervalle une fois par an, plus de 600 000 injections annuelles en France en 2012 !).

Peuvent-ils être proposés aux patients ne supportant pas les AINS, ibuprofène ou diclofénac ? Les effets indésirables paraissent acceptables, malgré les limites notables des données sur ce point. Mais ce n'est qu'une option dans la prise en charge non médicamenteuse et médicamenteuse de la gonarthrose symptomatique avant la chirurgie. Quand les douleurs et l'altération de la qualité de vie sont importantes, elle reste la seule solution quand elle est possible. Nous reviendrons sur ces différents aspects.

Peu de données sur le long terme

Les principales limites des essais sont les petits effectifs et l'évaluation sur de courtes durées à partir de données collectives, donc l'incertitude sur l'effet à long terme chez les patients considérés individuellement⁵.

Selon la *Cochrane*, en 2006¹, l'efficacité de la viscosupplémentation serait comparable à celle des traitements systémiques actifs, avec des effets plus durables que les corticoïdes intra articulaires, ce qui serait plutôt favorable à son utilisation pour le traitement de la gonarthrose. Mais les tailles d'échantillon réduites ne permettent pas d'établir avec certitude la sécurité de l'AH et les données au plus long terme ne dépassent pas 5 à 13 semaines après l'injection (76 essais de qualité moyenne suivis 18 mois).

Le *NICE*³ a ajouté en 2014 aux études de la *Cochrane* les études publiées depuis et conclu à la faible qualité de preuve des évaluations à 13 semaines et à leur très mauvaise qualité à plus long terme, ainsi qu'au manque de preuves concernant le rapport coût/efficacité : il estime les données insuffisantes pour recommander l'AH. Selon le *département de la défense américain*⁴, les données sont insuffisantes pour recommander ou contre indiquer l'AH chez les patients ayant une gonarthrose. Cependant, la viscosupplémentation peut être envisagée chez des patients ne répondant pas aux mesures non pharmacologiques ou ayant des effets indésirables ou des contre indications à d'autres traitements.

Références

- 1- Bellamy N et al. Viscosupplementation for the treatment of osteoarthritis of the knee. *Cochrane Database Syst Rev.* 2006;(2):CD005321.
- 2- Rédaction. Acide hyaluronique et gonarthrose. *Rev Prescrire.* 2014;373:821.
- 3- NICE. Osteoarthritis Care and management in adults. CG177 Methods, evidence and recommendations. February 2014.
- 4- Non-Surgical Management of Hip and Knee Osteoarthritis Working Group. VA/DoD clinical practice guideline for the non-surgical management of hip and knee osteoarthritis. Washington (DC): Department of Veterans Affairs. 2014.
5. Mandl LA et al. Relative Efficacy of Knee Osteoarthritis Treatments: Are All Placebos Created Equal? *Ann Intern Med.* 2015;162(1):71-2.