

ARTHROSE

STRATÉGIES INNOVANTES CONTRE LA DOULEUR

Paris Match. Rappelez-nous les caractéristiques de cette maladie articulaire.

Pr Francis Berenbaum. Il s'agit d'une pathologie qui détruit progressivement le cartilage de l'articulation à la suite de phénomènes inflammatoires. Les localisations les plus fréquentes sont les genoux, les mains et les hanches. L'arthrose peut atteindre aussi l'épaule, la cheville et la colonne vertébrale. 10% de la population en souffrent. Les symptômes se résument en deux mots clés :

douleur et handicap. Quand on cumule les deux, on altère la qualité de vie. On essaie de définir l'origine de la maladie en fonction des facteurs de risque : l'âge, un traumatisme, une obésité associée au diabète, un facteur héréditaire.

Où en est-on dans les traitements ?

Pour l'arthrose du genou et de la hanche, on conseille généralement une perte de poids et des séances de kinésithérapie... Les traitements médicamenteux s'administrent par voie orale (paracétamol, anti-inflammatoires, ou opioïdes à faibles doses) ou en injections dans l'articulation touchée (acide hyaluronique, cortisone). Mais ces traitements ont une efficacité limitée ou sont mal tolérés.

Quand envisage-t-on la chirurgie ?

On pose une prothèse lorsque la douleur et la perte de mobilité ne sont plus supportables. Mais la durée de l'implant n'est pas éternelle, il faut le changer quinze ou vingt ans plus tard. Et chez 20% des porteurs de prothèse de genou, la douleur perdure.

Parlez-nous maintenant des trois traitements à l'étude qui soulèvent beaucoup d'espoir.

Le premier est une biothérapie qui agit directement sur les voies de la douleur (les terminaisons nerveuses au sein de l'articulation du genou et de la hanche). Le médicament à base d'anticorps anti-NGF (tanezumab, fasinumab, fulranumab) s'administre tous les un à deux mois en injection sous-cutanée.

Quelle étude a pu démontrer l'efficacité de ces anti-NGF ?

Plusieurs études ont déjà prouvé leur efficacité. La dernière, avec le tanezumab, a été réalisée sur 610 patients, tous atteints d'arthrose sévère de la hanche ou du genou. La moitié d'entre eux ont bénéficié d'une réduction de

plus de 50% de la douleur et d'une amélioration fonctionnelle. Nous poursuivons ces études qui sont désormais dans une phase avancée.

Quel est le deuxième traitement à l'étude ?

Une thérapie cellulaire par injection intra-articulaire dans le genou de cellules souches prélevées à partir de tissus graisseux de l'abdomen, libérant des molécules qui déclencheraient une réaction locale anti-inflammatoire.

Comment peut-on en espérer une réelle efficacité ?

Une étude coréenne a été conduite chez 18 patients, tous atteints d'une arthrose du genou. Six mois après l'injection de cellules souches, les résultats ont montré une diminution de la douleur et une nette amélioration fonctionnelle. Les conclusions de cette étude viennent d'être confirmées par l'équipe du Pr Christian Jorgensen du CHU de Montpellier, qui a traité une vingtaine de patients en attente de pose de prothèse du genou. Certains ont pu retarder leur intervention. Dans les trois mois, une étude internationale sera lancée avec cette thérapie cellulaire, réunissant dix centres de recherche en Europe, dont trois en France.

Quel troisième traitement présente aussi des résultats prometteurs ?

Une thérapie administrée avec un facteur de croissance (FGF18) destiné à régénérer le cartilage. Le médicament (la sprifermine) est injecté dans l'articulation du genou tous les trois mois. Des examens par IRM ont permis de constater un effet réel du traitement. Une étude internationale réalisée en double aveugle, qui a suivi 192 patients divisés en quatre groupes dont trois traités par le facteur de croissance, a démontré, sur un an, un net ralentissement de la destruction du cartilage.

Quand devrait-on pouvoir bénéficier de ces nouveaux traitements ?

On disposera au moins de l'un d'entre eux dans les cinq prochaines années. Sept laboratoires français (réseau ROAD-Fondation Arthritis) collaborent actuellement pour développer de nouveaux traitements. ■

**Chef du service de rhumatologie de l'hôpital Saint-Antoine, à Paris.*



*Le
PR FRANCIS
BERENBAUM*
explique pourquoi les
bons résultats obtenus
par des traitements
en cours d'étude
sont porteurs
d'espoir.*

parismatchlecteurs@hfp.fr