

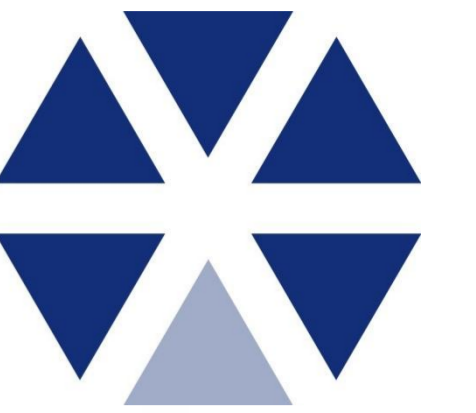
Données multicentriques de plus de 4500 patients atteints de maladies rhumatismales dégénératives qui confirment l'effet durable de la thérapie de résonance magnétique



W. KULLICH

Ludwig Boltzmann Institut pour la réadaptation des maladies internes, Saalfelden, Autriche (chef : . Univ.- Doz Dr W. Kullich)

Ludwig Boltzmann Chef de Service de Rhumatologie, de la balnéothérapie et de la réhabilitation



INTRODUCTION

Dans la maladie articulaire et l'arthrose dégénérative il est fréquemment observé des problèmes de traitement, en raison du vieillissement progressif de la population. Pour pallier à cela, l'objectif de cette thérapie a pour but de lutter contre l'arthrose en soulageant la douleur et ainsi empêcher la perte de mobilité du membre affecté. Les douleurs liées à l'arthrose en particulier, provoquent une diminution de l'activité et la restriction de mouvement. Les traitements médicamenteux avec des corticostéroïdes, des médicaments anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), les AINS topiques, la Capsaïcine, etc... ont seulement pour but de soulager la douleur sur le moment, mais sont associés à des risques importants dans une utilisation prolongée. A savoir qu'ils ne permettront pas de retrouver la mobilité de l'articulation affectée.

Le besoin en matière de nouveaux traitements avec des effets durables est certain. Donc, ces études montrant l'efficacité du traitement par résonance magnétique, démontrent que T.R.M. Médical est un traitement innovant pour l'arthrose et digne d'intérêt. L'application de la résonance magnétique est une méthode de thérapie non invasive qui a été développée il y a plus de 10 ans. Elle est utilisée de plus en plus dans des maladies rhumatismales.

MÉTHODES

La thérapie par résonance magnétique : Toutes les thérapies par résonance magnétique ont été réalisées avec des appareils de la société MedTec, Wetzlar, en Allemagne. La durée du traitement était de 9 séances de thérapie d'une heure sur des jours consécutifs. **Paramètres de l'étude :** La douleur de pointe, au repos, et la douleur liée au stress, par échelle visuelle analogique EVA. **La fonction :** le handicap en gonarthrose et coxarthrose a été évalué en utilisant la fonction des scores de Lequesne. Dans l'arthrose de la cheville, le score de Mazur est utilisé. Dans la spondylarthrite ankylosante touchant les Lombaires, le questionnaire Oswestry de Fairbank est appliqué.

Dates de l'enquête : Avant le traitement (ligne de base), immédiatement après la série de thérapie, 6-8 semaines après, 6 mois et 1 an après le traitement

Patients : 4.518 patients avec maladies chroniques dégénératives (Tab. 1). **Indications :** Gonarthrose, coxarthrose, arthrite de la cheville, la lombalgie ou spondylarthroses. **Recrutement :** multicentrique dans 61 centres de traitement et les cabinets de médecins (voir liste ci-dessous)

n _{total} = 4.518		
	Nombre	Age moyen
Gonarthrose	2770	62,4 ± 12,9
Coxarthrose	673	64,4 ± 10,7
Arthrite de la cheville	420	58,6 ± 15,3
Lombalgie	655	62,8 ± 14,1

Tab. 1 Répartition des patients impliqués

RESULTATS

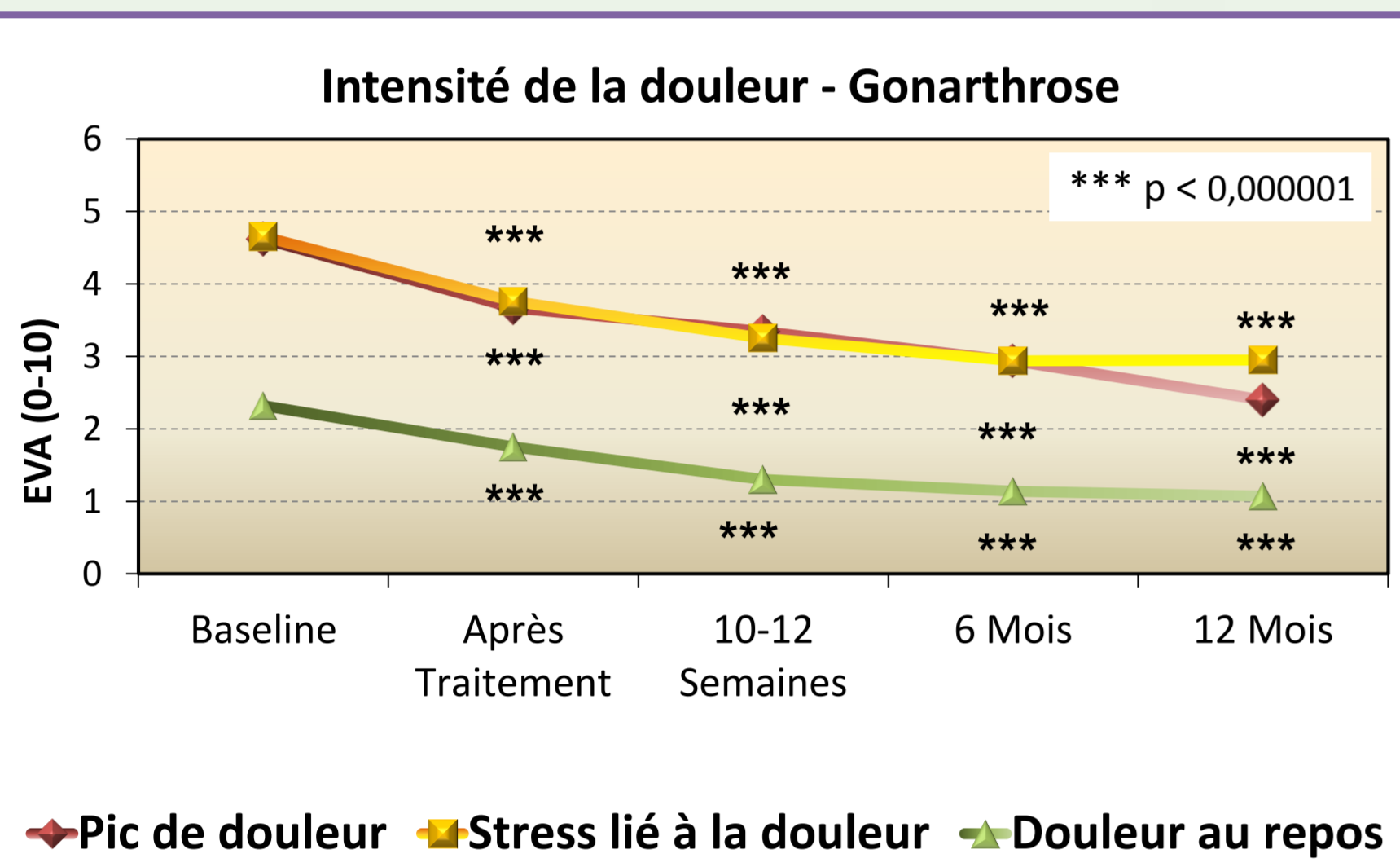


Fig 1 Le pic de douleur lié au stress et la douleur au repos pour les patients atteints d'arthrose

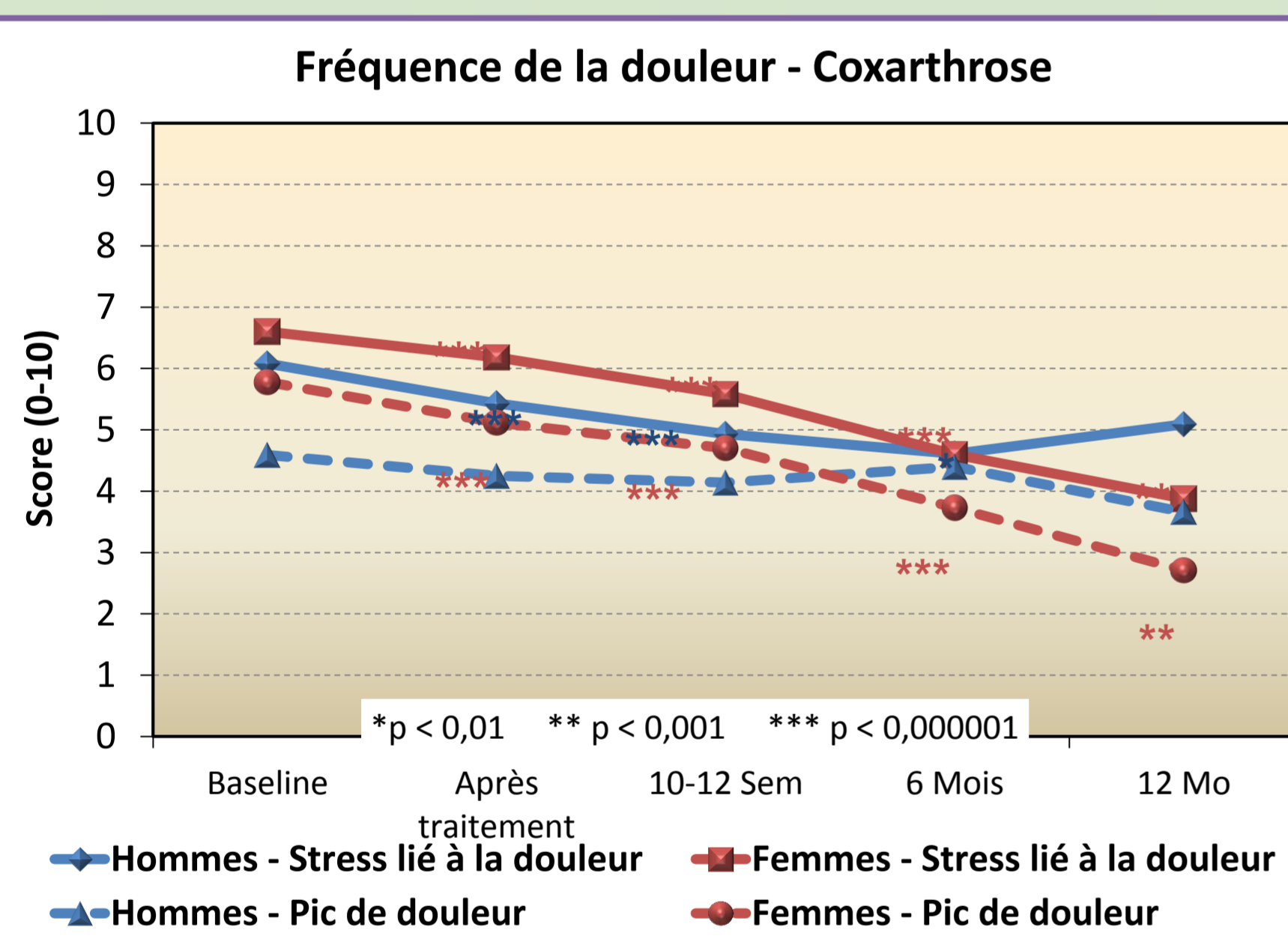


Fig. 3 Evolution de la douleur pour la Coxarthrose (MW)

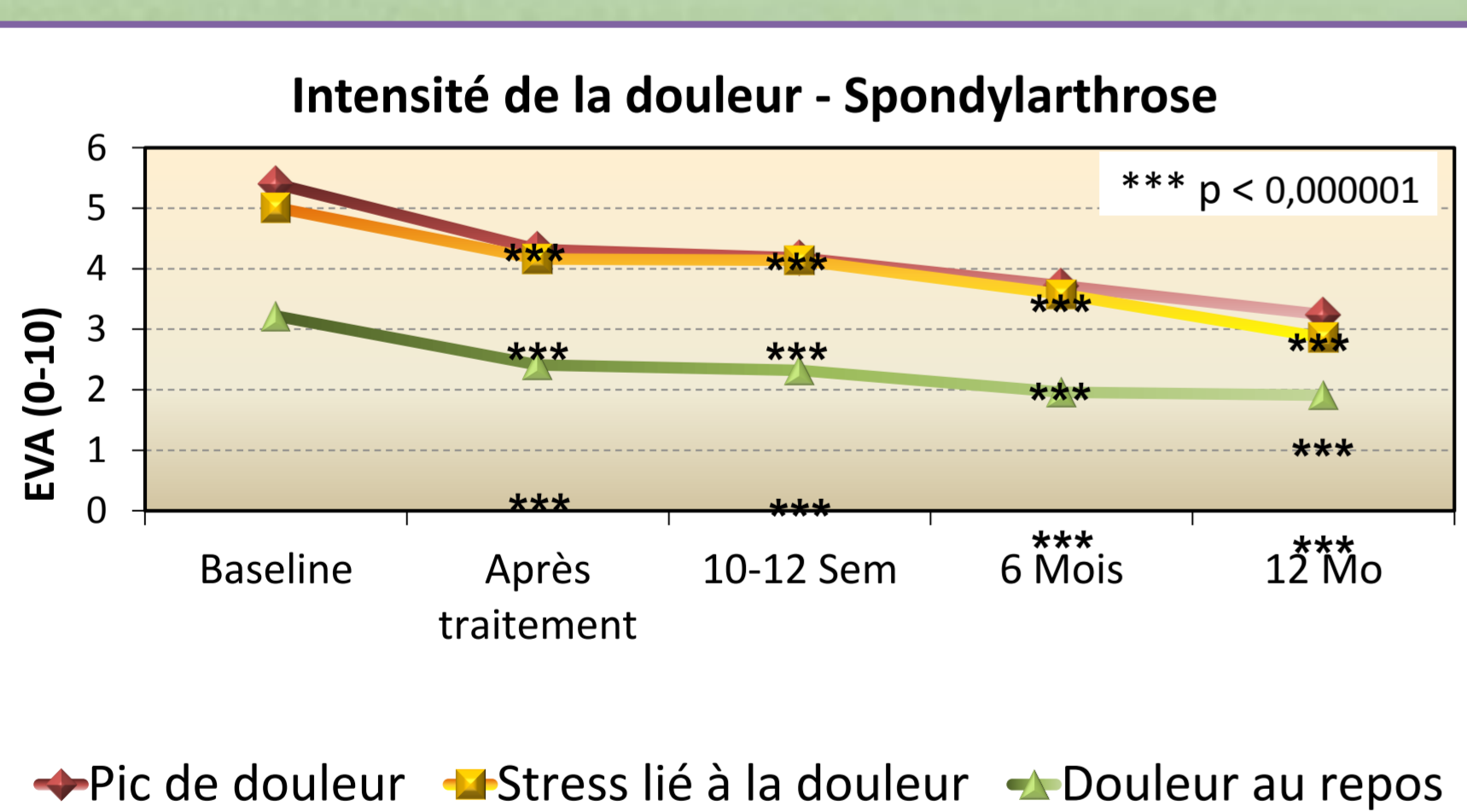


Fig 5 Le pic de douleur lié au stress et à la douleur au repos pour les patients atteints de spondylarthrose

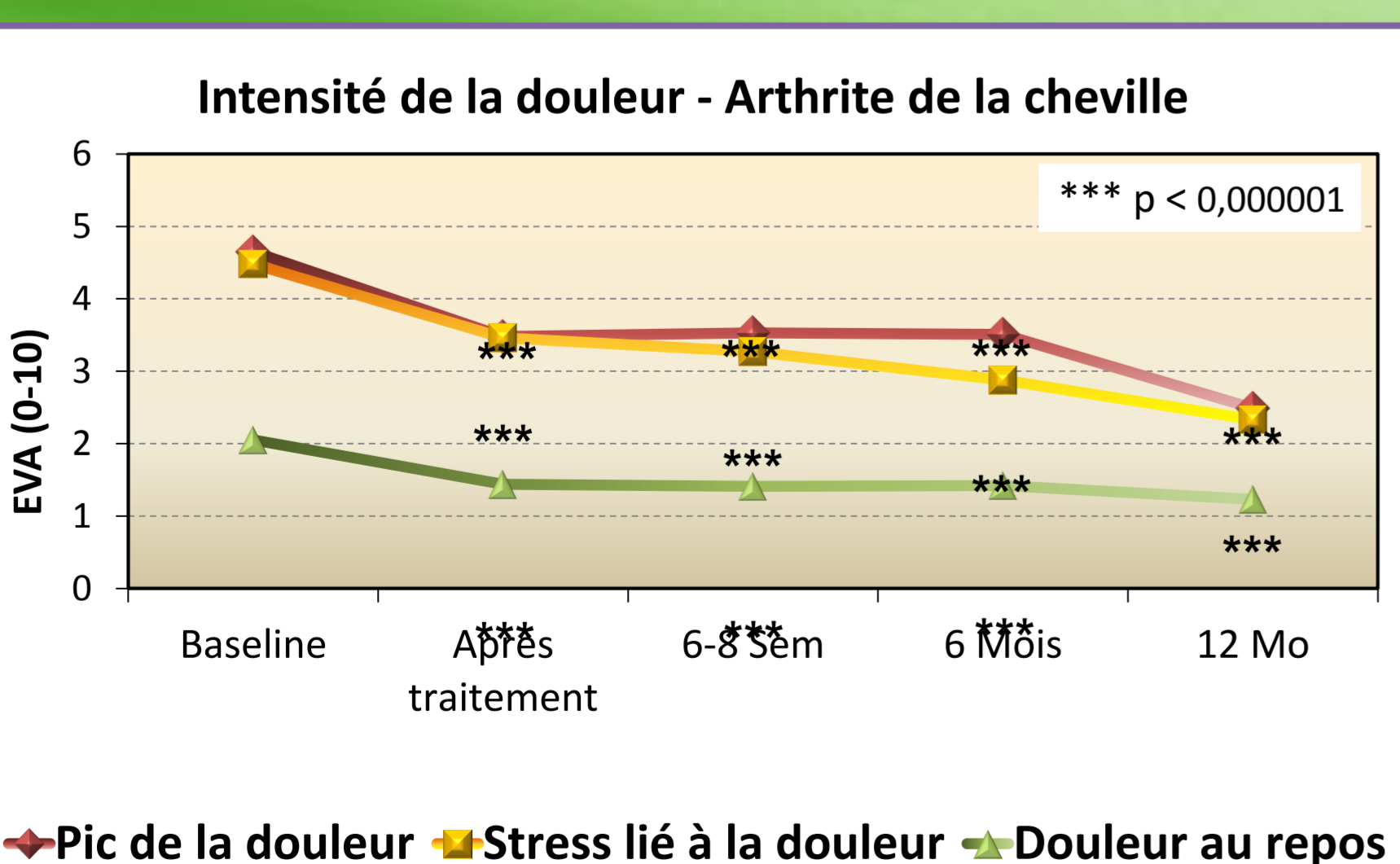


Fig 7 Le pic de douleur, le stress et la douleur au repos pour les patients atteints d'arthrite de la cheville

GONARTHROSE

Gonarthrose : Au cours de la 1^{ère} année de suivi, l'intensité de la douleur a diminué en continu, à la fois sur les pics de douleur, le stress lié à la douleur et la douleur au repos (EVA) (Fig. 1). L'incidence sur la diminution de la douleur au niveau du genou a évolué entre 6 et 12 mois après la thérapie T.R.M. Médical.

En outre, il y a une amélioration mesurée dans le dysfonctionnement de l'indice de Lequesne ainsi que l'amélioration significative des scores globaux. Le traitement a permis d'améliorer, la gêne occasionnée par la pathologie, la distance de marche, l'incapacité fonctionnelle et ainsi réduire considérablement la douleur. Lors de la marche, le groupe sans symptôme (fig. 2) a doublé, passant de 23,5% à 48,2%.

COXARTHROSE

Coxarthrose : Nette amélioration de la douleur et de la mobilité : Ces améliorations sont constatées 1 an après la thérapie (figures 3 et 4.). Considéré dans son ensemble, l'indice de Lequesne a nettement diminué pour la détection des symptômes et des limitations fonctionnelles physiques liés à la Coxarthrose au sein de la 1^{ère} année de suivi. Soit de 7,1 en moyenne à 4,6.

À 1 an de suivi, près de la moitié (47,5 %) des patients disent ne plus avoir du tout d'inconfort pendant la marche. Avant le traitement, cela était possible pour quelques patients seulement, soit 20 %.

LA LOMBALGIE / LA SPONDYLARTHROSE

Lombalgie / Spondylarthrose : Sous T.R.M. Médical, la douleur liée au stress a diminuée de manière significative (de 5,01, elle est passée à 2,86) ainsi que la douleur de pointe (qui a débutée à 6,0 pour finir à 2,5). La fréquence de survenue d'un pic, le stress et la douleur, sont pour la spondylarthrose clairement diminués au cours des 12 mois de suivi (p < 0,000001) (Fig. 5). La plus grande réduction est observée 6 mois après T.R.M. Médical. Effacer la tendance à la baisse dans le Oswestry Disability Index (base mondiale) (Fig. 6). 6 mois à 1 an après le traitement, il était plus facile pour les patients de mener à bien les activités quotidiennes telles que le lavage, la marche, la position assise, debout, ainsi que la possibilité de voyager à nouveau.

L'amélioration de la fonction vertébrale après traitement a été observée sur les patients avec un poids normal, contrairement à ceux présentant une obésité avérée.

Ces derniers, ont retrouvé une amélioration significative, seulement un an après le traitement. (score d'Oswestry).

ARTHRITE DE LA CHEVILLE

Arthrite de la cheville : Une réduction significative de l'intensité de la douleur pendant l'exercice, mais aussi en terme de pic et de douleur au repos (Fig.7). La réduction de la douleur était observée en moyenne, 1 an après le traitement concernant les pics de douleurs (46,7 %), la douleur due à l'effort (47,0%) et 40,4 % au repos. Le score d'après Mazur a montré une augmentation continue dans les 12 mois qui ont suivi le traitement. Les paramètres claudication, distance de marche et la montée d'escaliers pourraient tous être significativement améliorés de façon notable après 12 mois (tab. 2). Il semble intéressant de noter que chez les femmes, un an après le traitement (70,1%), le score de la fonction d'après Mazur a montré une augmentation significative plus importante (meilleure performance) que chez les hommes (62,7 %).

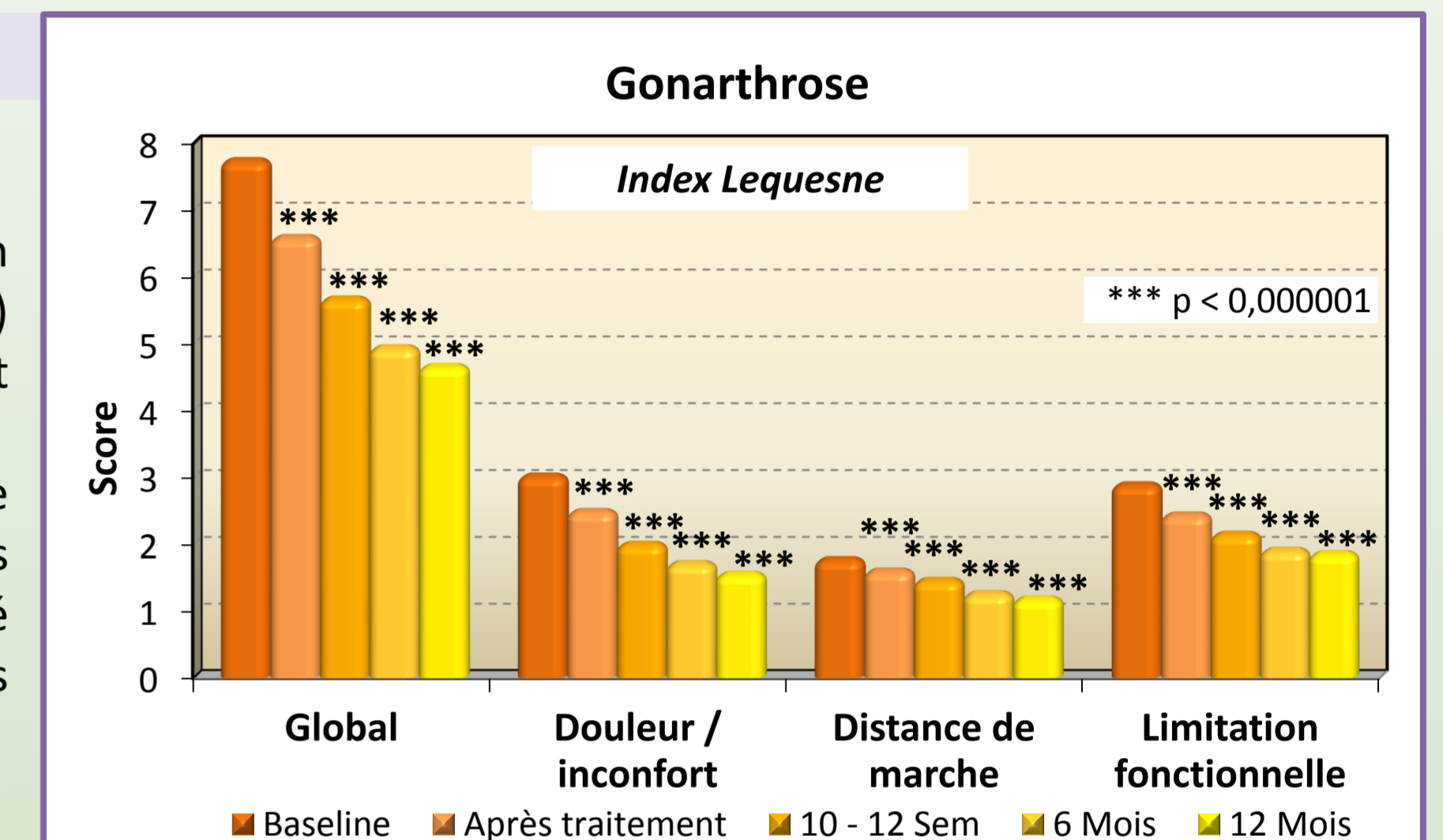


Fig. 2 Amélioration de la fonction suivant l'indice de Lequesne pour la Gonarthrose

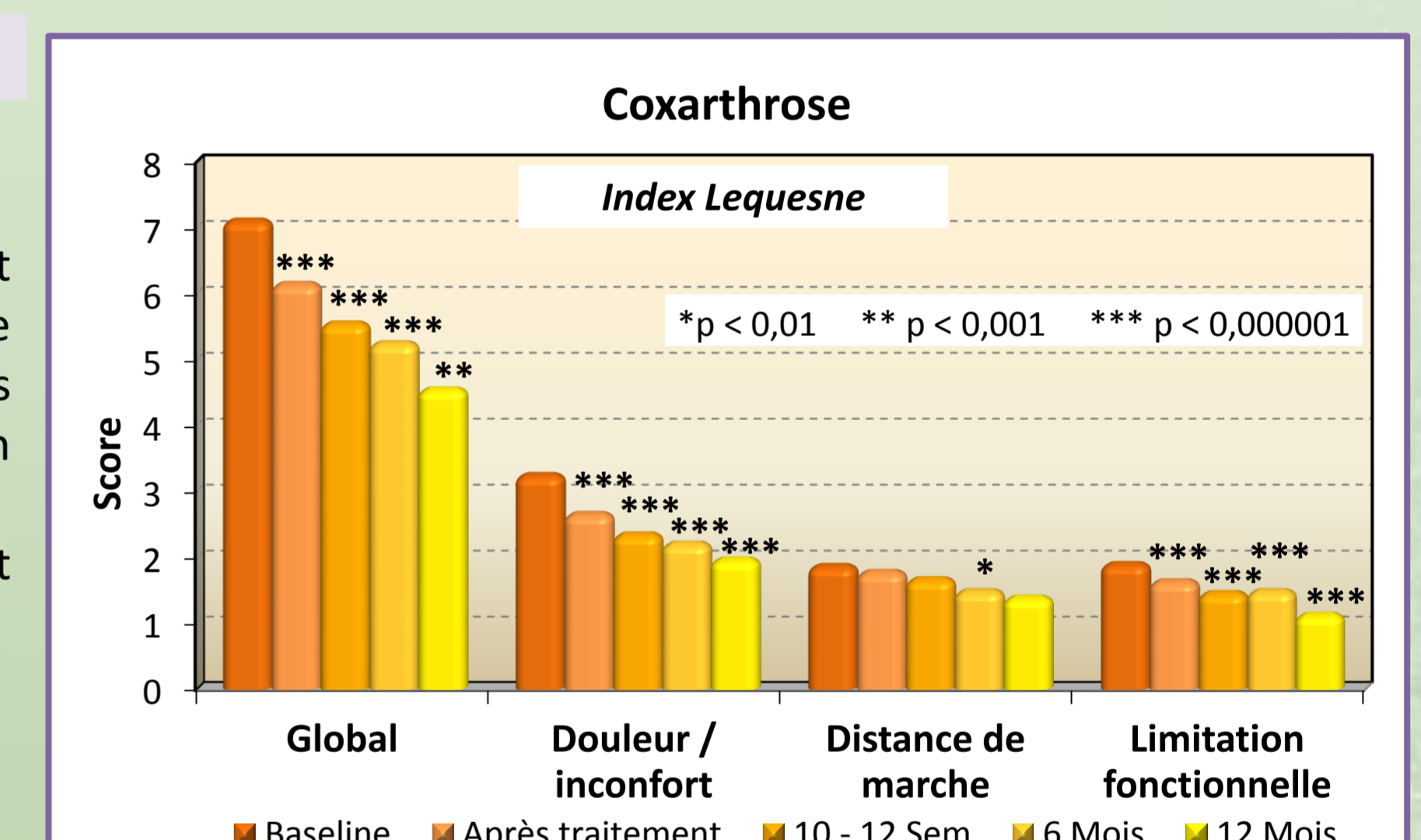


Fig. 4 Amélioration de la fonction suivant l'indice de Lequesne pour la Coxarthrose

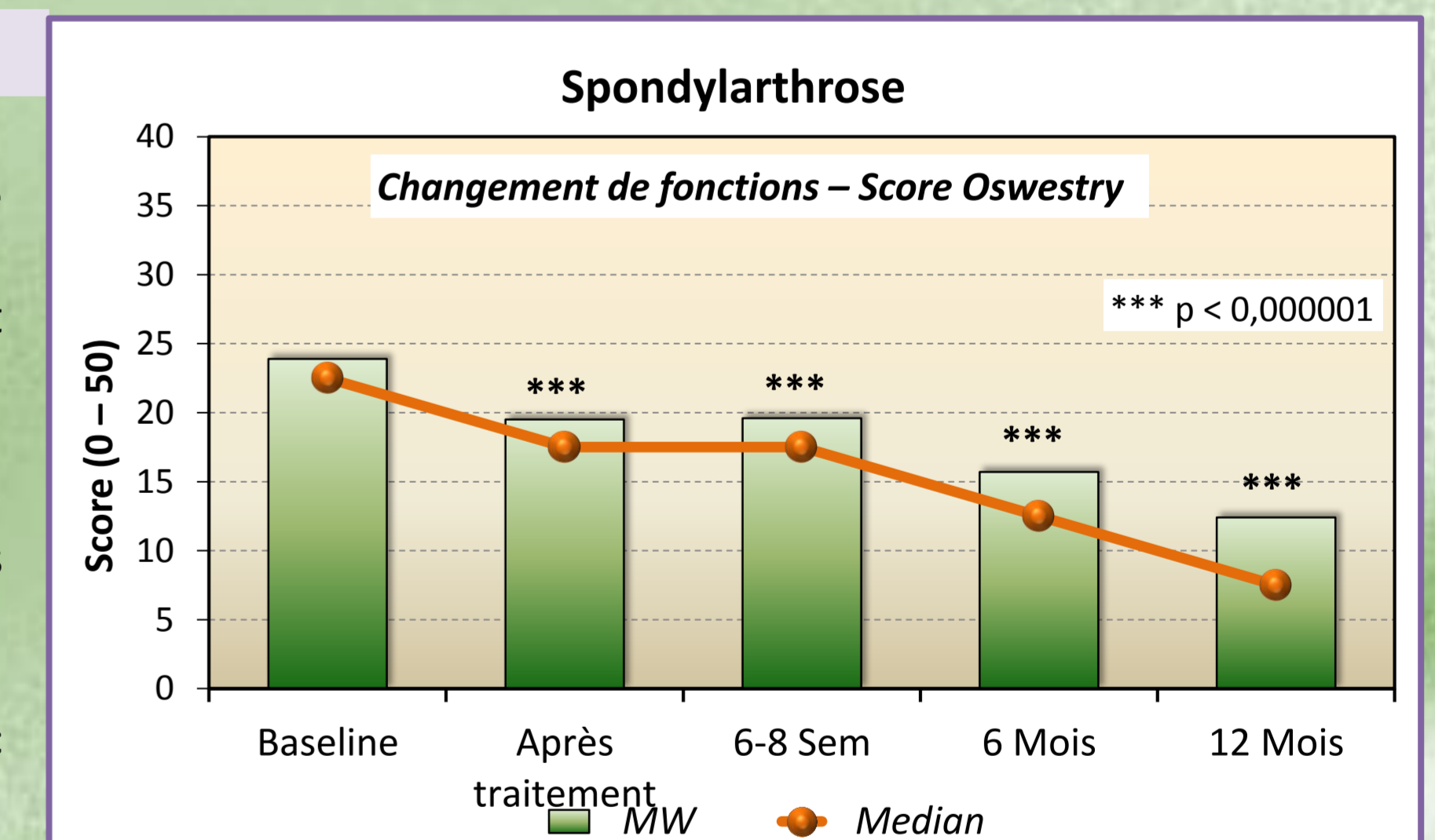


Fig. 6 Amélioration de la fonction pour la spondylarthrose

Score Mazur	Baseline	Après traitem.	6-8 Sem	6 Mois	12 Mois
TOTAL	51,77	61,67 ***	63,48 ***	64,72 ***	69,26 ***
Douleur	29,96	38,34 ***	38,92 ***	39,62 ***	42,66 ***
Boitant / mou	3,63	4,14 ***	4,37 ***	4,47 ***	5,02 *
Distance	3,83	4,07 ***	4,47 ***	4,65 ***	5,15 ***
Marche en descente	2,27	2,48 *	2,51 ***	2,56 ***	2,86
Marche en montée	2,23	2,49 ***	2,52 ***	2,60 ***	2,47
Descente d'escaliers	2,11	2,30 ***	2,43 ***	2,49 ***	2,66 **
Montée d'escaliers	2,28	2,42 *	2,55 ***	2,60 ***	2,72*
Aide à la marche	5,46	5,43	5,71	5,72	5,98

*p < 0,01 ** p < 0,001 *** p < 0,000001

CONCLUSIONS

Les données établissant sur une période d'observation de 10 ans, montrent clairement que la thérapie par résonance magnétique peut apporter des améliorations durables dans l'intensité de la douleur et de l'invalidité du membre affecté, suite aux déficits fonctionnels. Les différents patients ne pouvant plus pratiquer des tâches de la vie quotidienne, car ils présentaient des maladies rhumatismales dégénératives. De ce fait, on observe des résultats très positifs dans le suivi sur plusieurs mois, sur 4 à 500 patients, souffrant d'Arthrose. Les effets évoluent jusqu'à 1 an après le traitement par T.R.M. Médical et sont confirmés par de nombreuses études in Vivo et in Vitro sur les effets de T.R.M. Médical.