



# Enquête "3000 Arthroses" & Cohorte "KHOALA"

*Knee and Hip Osteo-Arthritis Long-term Assessment  
(suivi au long cours de l'arthrose du genou et de la hanche)*

**Lettre d'information n°3 – mars 2013**

## **EDITORIAL**

Lancée en 2007, l'enquête nationale sur l'arthrose ("3000 Arthroses" et "Khoala") poursuit sa lancée et le suivi va durer encore quelques années !

La sixième année de suivi commencera très prochainement et vous serez contacté par l'un des 6 hôpitaux participants à l'étude.

Durant les cinq années de suivi, les données recueillies ont permis d'obtenir les premiers résultats qui ont été communiqués dans des congrès et publiés dans des revues scientifiques.

**Votre participation est donc essentielle dans cette recherche médicale** afin de nous permettre de mieux comprendre l'évolution de l'arthrose au cours du temps, les facteurs influençant son évolution ou encore l'impact de la maladie sur votre qualité de vie... Les premiers résultats le montrent : les personnes qui ont de l'arthrose ont en moyenne une moins bonne qualité de vie par rapport à la population générale.

Cette lettre est pour nous l'occasion de vous faire partager les informations obtenues et de remercier les 878 patients qui participent à l'étude Khoala. On compte sur vous !

Pr. Francis Guillemin  
Investigateur principal

## **Prévalence de l'Arthrose en France**

L'étude à laquelle vous participez a permis de calculer la **fréquence de l'arthrose symptomatique**.

Pour la **hanche** elle est de 1,9% pour les hommes et de 2,5% pour les femmes, plus fréquente dans les régions du Nord, de l'Est et en Bretagne.

Quant au **genou**, la fréquence est de 4,7% pour les hommes contre 6,6% pour les femmes, plus particulièrement dans les régions du Nord et de l'Est (Picardie et Lorraine).

Il a été également montré que l'arthrose de hanche et/ou genou augmentait avec l'âge chez l'homme et la femme. Mais après 50 ans, l'arthrose est plus fréquente chez la femme.

## **Focus sur la douleur dans l'arthrose**

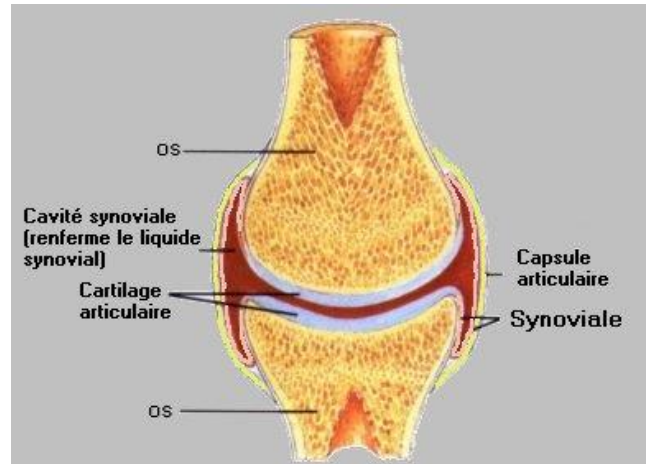
On connaît l'inégalité des patients face à l'arthrose. Certains ne se plaignent de rien alors que les lésions radiographiques sont majeures, d'autres vont présenter des douleurs intenses avec des radiographies quasiment normales. **Comment explique-t-on la douleur dans l'arthrose ?**

Si l'arthrose atteint le cartilage présent à la surface des os de toute l'articulation, celui-ci ne contient pas de terminaison nerveuse et donc ne peut pas faire souffrir. Les constructions osseuses appelées ostéophytes ou becs de perroquet, n'entraînent pas non plus de douleurs et ils sont le plus souvent de simples témoins silencieux de l'arthrose.

(suite)

D'autres composants de l'articulation sont donc en cause. **L'os présent sous le cartilage** est considéré maintenant comme un des principaux responsables des douleurs, par des phénomènes de pression ou de micro fractures. Dans l'articulation, **les tendons, la capsule et la membrane synoviale** peuvent être le siège d'inflammation et ainsi de douleurs.

Mais des phénomènes plus complexes des voies de la douleur sont également incriminés. **Au niveau de la moelle épinière, des neurones** vont être plus sensibles à la douleur et vont la diffuser.



Les **mécanismes physiologiques (naturels) chargés de contrôler le niveau des douleurs** quelle qu'en soit l'origine sont également perturbés dans l'arthrose et ce indépendamment des anomalies radiographiques.

C'est dans cet optique, que des études préliminaires ont été réalisées et ont montré l'efficacité d'un traitement antidépresseur sur la douleur dans l'arthrose chez des personnes sans syndrome dépressif.

Récemment, des études en laboratoire ont montré que des petites molécules étaient produites en excès dans l'arthrose et étaient responsables de l'hyperexcitabilité des neurones.

Cette meilleure compréhension des mécanismes responsables de la douleur dans l'arthrose ouvre des perspectives thérapeutiques nouvelles.

## **Les recherches dans la cohorte KHOALA**

De nombreuses recherches se font grâce aux cahiers que vous complétez tous les ans et aux prélèvements sanguins et urinaires réalisés.

Plusieurs études ont déjà fait l'objet de publications dans des journaux scientifiques ou ont été présenté aux congrès français et internationaux. Voici quelques exemples:

► **Une étude sur la pratique d'activités physiques** a été réalisée grâce aux données de la cohorte KHOALA. Celle-ci montre que les personnes atteintes d'arthrose de hanche et/ou de genou pratiquent 5 à 6 heures d'activité physique de loisirs par semaine. Les activités physiques de loisirs les plus souvent pratiquées sont le jardinage, la marche, la danse, la gymnastique et l'aquagym. Les personnes atteintes d'une arthrose de hanche passent un peu moins de temps à pratiquer ces activités physiques de loisir. **Une pratique d'activité physique de loisir plus prolongée est associée à une meilleure qualité de vie** indépendamment des niveaux de douleur et de capacités fonctionnelles. Des comparaisons avec des personnes sans arthrose sont programmées.

► **Une étude réalisée grâce aux radiographies** a permis de confirmer avec des mesures précises et validées **qu'il existait une relation entre la présence d'une dysplasie de la hanche** (anomalie congénitale de la forme des os de la hanche) **et la présence d'arthrose sur la radiographie**. Par contre la dysplasie n'était pas associée la douleur.

**L'arthrose s'accompagne souvent d'autres maladies** qui peuvent à leur tour **avoir un impact négatif sur la qualité de vie**. La présence de **douleurs lombaires** ou d'un **syndrome dépressif** entraînent une diminution significative de la qualité de vie chez les personnes atteintes d'arthrose de hanche et/ou de genou. Cependant, c'est la sévérité de l'arthrose (douleur ou diminution de la mobilité) qui reste le principal responsable d'une moins bonne qualité de vie et reste donc la priorité de traitement.

► **D'autres études sont en cours** notamment grâce aux prélèvements sanguins mais aussi grâce aux radiographies et aux densitométries. L'étude de la consommation des soins médicaux et du rôle du poids sur la qualité de vie sont en cours d'analyse.

### **Membres du comité scientifique :**

Joël Coste, Liana Euler-Ziegler, Patrice Fardellone, Bruno Fautrel, Francis Guillemin, Bernard Mazières, Johanne Morvan, Jacques Pouchot, Anne-Christine Rat, Christian H Roux, Alain Saraux

### **Coordination de l'étude :**

CHU de Nancy  
Centre d'Épidémiologie Clinique INSERM  
Contacts : 03.83.85.21.63  
[eval@chu-nancy.fr](mailto:eval@chu-nancy.fr)

### **CHU Centres Investigateurs :**

Amiens, Brest, Nancy, Nice, Paris, Toulouse