

Action de la Myrtécaïne associée au Salicylate de Diéthylamine, en traitement local, dans diverses affections rhumatismales

Docteur J.-P. CAMUS

Un baume * contenant de la Myrtécaïne** anesthésique de surface musculotrope et neurotrope et du Salicylate de Diéthylamine, est testé chez 20 patients présentant des douleurs rhumatismales susceptibles de faire l'objet d'un traitement local.

Le baume offre un intérêt certain en pathologie rhumatismale, comme le démontre l'étude qui va suivre. En ef-

fet, lorsqu'il s'agit d'affections accessibles à la thérapeutique percutanée, cette voie supprime les inconvénients inhérents à la plupart des médications antirhumatismales orales, notamment certains corticoïdes salicylés et médicaments du genre phénylbutazone. Quant à l'action propre du massage pour faire pénétrer le baume, elle ne peut être que bénéfique.

METHODE ET MATERIEL

L'expérience clinique est effectuée sur 20 malades, 12 femmes et 8 hommes âgés de 19 à 86 ans, présentant des affections rhumatologiques courantes concernant la pathologie ligamentaire, tendineuse ou musculaire superficielle, donc accessible à une thérapeutique percutanée (notamment des affections capsulo-ligamentaires du genou, des épicondylites de gravité légère, des douleurs musculaires et des poussées douloureuses articulaires).

Elle est réalisée en « double anonymat randomisé », avec 20 tubes de baume numérotés de 1 à 20, dont 10 contiennent le médicament complet et 10 autres un placebo consistant en l'excipient seul.

Le traitement est appliqué 3 fois par jour pendant 10 jours en massage doux de la région douloureuse pour que le produit puisse la couvrir entièrement et pénétrer par voie transcutanée.

Le décryptage du code a lieu en fin d'essai, après rédaction des observations.

* Algésal suractivé — Lab. LATEMA

** Dénomination commune de la Nopoxamine

ETUDE CLINIQUE

Pour l'exploitation des résultats nous avons utilisé un modèle standard de fiche d'observation (voir tableau I), dans laquelle l'intensité des phénomènes pathologiques est estimée de la façon suivante de 0 à 3 +

0 : nul + + : moyen
+ : faible + + + : intense

Un bilan complet est soigneusement réalisé au jour de l'entrée dans le test (J. 1), et à l'issue du traitement (J. 10).

Il s'agit de malades ambulatoires.

TABLEAU I
Modèle standard
fiche clinique d'observation

Nom	Prénom	Taille	
Age	Sexe	Poids	
SYMPTOMATOLOGIE FONCTIONNELLE :			
TRAITEMENT			
Algésal Suractivé tube N°			
Siège des applications			
Traitement associé			
Symptomatologie	Caractéristiques	Bilan	
		J. 1	J. 10
Fond douloureux	intense		
	moyen		
	faible		
	nul		
Douleur paroxystique	présente		
	absente		
Chaleur cutanée	normale		
	augmentée		
Gonflement	absent		
	présent		
	diminué		
Retentissement fonctionnel	nul		
	faible		
	moyen		
	important		
	blocage		
Tolérance locale :			
Conclusion :			
Décodage :			

APPRECIATION CLINIQUE DES RESULTATS

L'étude du Tableau II montre que, dans 8 cas sur 10, nous obtenons un bon effet thérapeutique en 10 jours de traitement avec Algésal Suractivé, alors que les proportions s'inversent avec le placebo.

Elle démontre également que Algésal Suractivé agit surtout sur l'élément douleur et, à un degré moindre, sur les autres paramètres de l'inflammation, notamment le retentissement fonctionnel.

La tolérance est excellente dans tous les cas.

APPRECIATION STATISTIQUE DES RESULTATS

a) Méthodologie

Les critères d'exploitation des résultats sont basés sur l'analyse de la symptomatologie globale selon une grille totalisant au maximum 20 points par individu. La cotation la plus forte est attribuée au fond douloureux et au retentissement fonctionnel selon la grille ci-après.

Symptomatologie	Caractéristiques	Cotation
Fond douloureux (7)	absent	0
	faible	3
	moyen	5
	intense	7
Douleur paroxystique (3)	absente	0
	présente	3
Chaleur cutanée (1)	normale	0
	augmentée	1
Gonflement (3)	absent	0
	diminué	2
	présent	3
Retentissement fonctionnel (6)	nul	0
	faible	1
	moyen	2
	important	4
	blocage	6

— Le test t de Student Fischer est utilisé.

— Les calculs sont effectués sur calculateur Hewlett Packard HP 10.

b) Conclusions statistiques

Elles confirment les résultats de l'appréciation clinique.

— Il n'y a pas de différence significative entre le groupe Algésal-Suractivé et le groupe placebo au jour (J. 1) du traitement (échantillon homogène).

— La différence est significative entre (J. 1) et (J. 10) dans le groupe Algésal Suractivé, tant pour la symptoma-

TABLEAU II
RESUME DES 20 OBSERVATIONS

N° Obs.	Age	Sexe	Diagnostic	Douleur		Douleur paroxystique		Chaleur cutanée		Gonflement		Retentissement fonctionnel		Trait	Effet
				J. 1	J. 10	J. 1	J. 10	J. 1	J. 10	J. 1	J. 10	J. 1	J. 10		
1	38	F	douleur capsulaire genou	+	++	-	-	-	-	-	-	++	++	Pla.*	Echec
2	45	F	séquelles entorse genou	+	+	-	-	-	-	-	-	+	+	Pla.	Echec
3	59	M	algie grand pectoral	++	+	-	-	-	-	-	-	++	-	Alg.**	+
4	47	F	épicondylite	++	+	-	-	-	-	++	++	++	-	Alg.	+
5	60	M	tennis Elbow	++	++	-	-	-	-	-	-	+	+	Pla.	Echec
6	41	F	gonalgie par hyperlaxité lig.	+	-	-	-	-	-	-	-	++	-	Pla.	+
7	51	F	tendinite patte d'oie	++	++	-	-	+	-	++	++	+	+	Alg.	Echec
8	59	M	épicondylite	++	++	-	-	-	-	-	-	+	+	Alg.	Echec
9	65	F	rhizarthrose 2 pouces	++	++	-	-	+	-	++	++	++	++	Pla.	Echec
10	44	F	séquelles entorse cheville	++	+	-	-	-	-	++	+	+	+	Alg.	+
11	61	F	ténosynovite lig. ext. pouce	++	-	-	-	-	-	-	-	++	-	Alg.	+
12	48	F	séquelle entorse cheville	++	+	-	-	+	-	++	-	++	+	Alg.	+
13	19	F	raidure post-fracturaire C.	++	-	-	-	-	-	++	+	++	+	Alg.	+
14	52	M	douleur capsulaire genou	++	-	-	-	-	-	-	-	+	-	Alg.	+
15	86	M	rhizarthrose pouce	++	++	-	-	-	-	++	++	++	++	Pla.	Echec
16	71	M	styloïdite cubitale	++	++	-	-	+	-	++	++	++	++	Pla.	Echec
17	74	F	épicondylite	+	+	-	-	-	-	-	-	+	+	Pla.	Echec
18	73	M	entorse bénigne genou	+	-	-	-	-	-	++	+	++	+	Alg.	+
19	29	F	lombalgie musculaire	++	+	-	-	-	-	++	++	+	-	Pla.	+
20	36	M	douleur capsulaire genou	++	-	-	-	-	-	-	-	+	-	Pla.	+

* placebo ** algésal suractivé

tologie globale que pour la seule symptomatologie douloureuse.

— La comparaison des points différentiels (J. 10) — (J. 1) des 2 échantillons montre une différence statistiquement significative en faveur du groupe Algésal Surac-

tivé (Algésal Suractivé est efficace sur l'échantillonnage étudié tandis que le placebo ne l'est pas).

La différence entre les deux groupes s'établit à un niveau de signification inférieur à 5 % ($p < 0,05$).

COMMENTAIRES

L'étude ci-dessus, pratiquée sur 20 malades, met en évidence un net avantage de l'emploi du baume Algésal Suractivé par rapport au placebo tant sur le plan clinique que sur le plan statistique.

Cette étude permet de confirmer tout l'intérêt thérapeutique de ce baume dans des affections rhumatolo-

giques accessibles à un traitement percutané, c'est-à-dire les syndromes douloureux d'origine capsulo-ligamentaire, musculaire et aponévrotique et notamment les incidents musculaires du sportif, ceci d'autant mieux que Algésal Suractivé, d'application aisée et agréable, ne provoque aucun signe d'intolérance.