



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° 7 – Septembre 2017

10 ans déjà !

C'est en effet en 2007 que la cohorte KHOALA a été mise en place. Vous avez été 878 à répondre présent et votre participation régulière annuelle aux enquêtes et aux visites a permis d'obtenir de nombreuses et précieuses informations sur l'arthrose et son retentissement. La production scientifique est au rendez-vous et plusieurs résultats importants ont déjà été publiés dans des revues scientifiques internationales de haut niveau. Dix ans, c'est la durée prévue pour le suivi de la cohorte KHOALA et 2018 sera donc la dernière année durant laquelle vous serez une nouvelle fois sollicité pour un suivi par questionnaire, sans visite sur site. Toutefois, la vie de la cohorte KHOALA ne s'arrête pas là car les nombreuses données collectées au cours de ces 10 ans n'ont pas encore, loin s'en faut, été totalement exploitées et de nombreux projets d'études sont à venir. Cette lettre d'information qui est pour nous l'occasion de vous remercier et de vous faire partager les résultats obtenus les plus accessibles ne sera donc pas la dernière.

Une sélection de quelques études de la cohorte KHOALA publiées récemment

➤ **Pour le diagnostic d'arthrose du genou (fémoro-tibiale), un seul cliché radiographique devrait suffire.** Roux C-H. et al. Femoro-tibial knee osteoarthritis: One or two X-rays? Results from a population-based study. *Joint Bone Spine* 2016;83:37-42. Même si de nouvelles techniques d'imagerie du genou sont couramment utilisées (scanner, IRM et échographie), la radiographie standard est la plus simple et la plus économique pour le diagnostic et le suivi d'une arthrose du genou. Les médecins prescrivent classiquement 2 clichés de face pour étudier la gonarthrose (pour son compartiment fémoro-tibial), un cliché en charge en semi-flexion (appelé schuss) et un cliché en charge en extension. L'étude a porté sur 350 patients de la cohorte KHOALA et a permis de montrer que le cliché en schuss est suffisant à lui seul pour détecter la présence d'un pincement articulaire et la présence d'ostéophytes. Ce résultat important en termes d'irradiation et de coût de santé devrait amener à réviser les recommandations d'exploration radiographique de l'arthrose du genou.

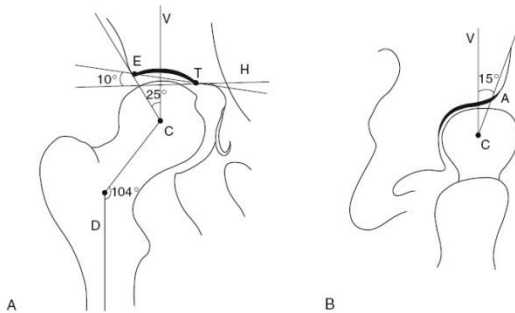


➤ La morphologie de la hanche influence la sévérité et la progression de

l'arthrose de hanche. Bouyer B. et al. Association between hip morphology and prevalence, clinical severity and progression of hip osteoarthritis over 3 years: The knee and hip osteoarthritis long-term assessment cohort results. *Joint Bone Spine* 2016;83:432-8.

L'association entre la dysplasie (anomalie de forme) de hanche et la coxarthrose bien que suspectée depuis longtemps reste encore controversée. Une étude menée sur 242 patients (484 hanches analysées) inclus dans la cohorte KHOALA s'est intéressée à cette question en analysant les clichés radiographiques obtenus à l'inclusion dans la cohorte et 3 ans plus tard. La morphologie de la hanche a été étudiée avec 5 mesures classiques : l'angle de couverture externe, l'indice acétabulaire, l'angle de couverture antérieure, la profondeur du cotyle et l'angle cervico-diaphysaire (schéma). Parmi ces mesures, l'indice acétabulaire est fortement associé à l'existence, la sévérité et la progression de la coxarthrose démontrant ainsi le lien entre les anomalies de forme de la hanche et la coxarthrose.

Angle VCE : couverture externe de la tête (N > 25°)
Angle HTE : obliquité du toit du cotyle (N < 10°)
Angle CCD : céphalo-cervico-diaphysaire (N < 135°)
Angle VCA : couverture antérieure de la tête (N > 25°)
V : verticale
H : horizontale
C : centre de la tête fémorale
D : axe de la diaphyse fémorale
E : point externe du toit du cotyle
T : point interne du toit du cotyle
A : point antérieur du toit du cotyle



hanches normales



Anomalies de la morphologie des hanches

➤ Chez les patients ayant une coxarthrose, l'obésité a un impact négatif faible sur la qualité de vie.

Renaudin L. et al. The presence of cardiovascular disease does not modify the weak impact obesity has on health-related quality of life in patients with hip osteoarthritis in the KHOALA cohort. *Joint Bone Spine*

L'obésité est épidémique et un véritable problème de santé publique. Ses relations avec l'arthrose méritent d'être mieux précisées. L'association entre l'obésité (ou du moins l'index de masse corporelle : poids (kg)/ taille (m²) ; normal entre 20 et 25, surpoids entre 25 et 30 et obésité >30) et l'arthrose du genou (et même curieusement de la main) est connue. Par contre, la relation entre l'index de masse corporelle et l'arthrose de hanche reste controversé et son retentissement sur la qualité de vie n'a pas été étudié. L'étude de 222 patients de la cohorte KHOALA ayant une coxarthrose montre qu'un index de masse corporelle élevé a un impact négatif sur la qualité de vie (essentiellement dans sa composante physique mais également sociale) indépendamment de la présence d'autres comorbidités en particulier cardiovasculaire.



➤ **Une version courte d'un instrument de mesure de qualité de vie spécifique de l'arthrose de hanche ou de genou plus facile à utiliser est maintenant disponible.**

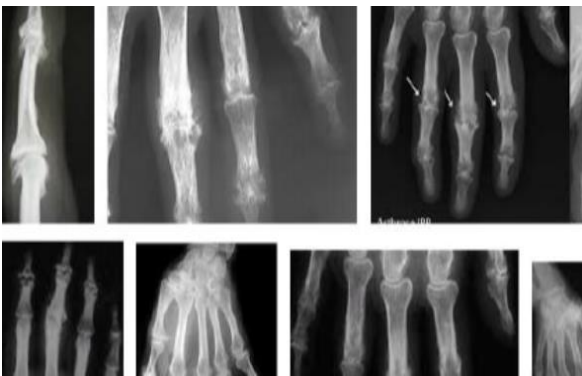
Guillemin F et al. *The Mini-OAKHQOL for knee and hip osteoarthritis quality of life was obtained following recent shortening guidelines. J Clin Epidemiol 2016;69:70-8.*

Les conséquences de l'arthrose ne se résument pas à une simple perte de fonction de l'articulation mais, comme toute maladie chronique, elle est responsable d'une altération de la qualité de vie. La mesure de la qualité de vie liée à la santé fait appel à des questionnaires (auto-questionnaires) complexes et assez longs. Il est important pour les chercheurs mais aussi pour les malades qui remplissent ces questionnaires de pouvoir disposer de versions courtes de questionnaire déjà disponibles et validés, plus faciles à utiliser en pratique. Le questionnaire OAKHQOL (OsteoArthritis Knee and Hip Quality Of Life) spécifique de l'arthrose de hanche et de genou avait été développé et validé. Nous avons développé une version courte ne comportant plus que 20 questions, au lieu des 43 de la version initiale. Grâce aux patients de la cohorte KHOALA qui ont rempli la version courte de ce questionnaire, le mini-OAKHQOL nous avons pu démontrer que cet instrument plus court et facile à remplir conservait d'excellentes propriétés de mesure.

Le questionnaire OAKHQOL réduit de 43 à 20 questions.



... ET DE NOMBREUX PROJETS EN COURS ET A VENIR



➤ **De l'arthrose du genou et de la hanche à celle de la main.** Une étude sur l'arthrose digitale a été mise en place et plus de 400 patients de la cohorte KHOALA ont participé. Les radiographies sont en cours de lecture.

➤ **Mais aussi des études biologiques et génétiques.** Les échantillons biologiques prélevés (sang et urines) vont permettre d'étudier des marqueurs de diagnostic et de sévérité de l'arthrose et les associations génétiques avec l'arthrose.

L'évolution de l'arthrose est parfois défavorable.

Au cours de ces 10 années de suivi de la cohorte KHOALA, la sévérité de l'arthrose a parfois justifié la mise en place d'une prothèse de hanche ou de genou. Les motifs de décision du geste chirurgical sont souvent imprécis et vont faire l'objet d'une étude spécifique. Malheureusement près d'une cinquantaine de patients sont décédés au cours du suivi de la cohorte et les liens éventuels avec l'arthrose vont aussi être analysés.

ET A VENIR ENCORE ...

Des études médico-économiques sur la consommation de soins dans l'arthrose (consultations et traitement).

Conclusion

Comme l'illustre succinctement cette lettre d'information, les données collectées grâce à vous sont d'une très grande richesse et participent à améliorer les connaissances de la maladie arthrosique trop longtemps négligée et considérée comme une manifestation inéluctable du vieillissement. La collecte des données va certes s'arrêter mais la vie de la cohorte KHOALA va continuer encore pendant de nombreuses années.

Merci encore à vous tous !

Pr Jacques Pouchot
Membre du comité scientifique



Membres du comité scientifique :

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

Coordination de l'étude :

CHRU de Nancy
Epidémiologie Clinique CIC-EC Inserm CIC 1433
Contacts : 03.83.85.12.98
cic-ec@chru-nancy.fr

CHU Centres Investigateurs :

Amiens, Brest, Nancy, Nice,
Paris, Toulouse