

Méfais des glucocorticoïdes sur les tendons

Docteur Jacques de LECLUSE

Vice-Président de la Société française de traumatologie du sport

Bien que les méfaits des glucocorticoïdes sur les tendons soient souvent évoqués, la littérature ne recèle pas de données conséquentes sur le sujet.

I. Utilisations, modes d'administration et indications

On distingue les effets secondaires des glucocorticoïdes sur les tendons sains et leur utilisation dans le cadre de tendons pathologiques, c'est-à-dire présentant une tendinopathie ou des signes de vieillissement – les effets des glucocorticoïdes sur les tendons vieillissants pouvant éventuellement se révéler encore plus néfastes que sur les tendons microtraumatiques.

Les glucocorticoïdes peuvent être utilisés en traitement d'une « maladie », c'est-à-dire sur prescription médicale, ou en « thérapeutique complémentaire » visant une amélioration des performances et relevant du dopage. Ils peuvent être administrés par voie générale, ce qui nécessite une autorisation, ou par voie locale.

En termes d'indications médicales, les glucocorticoïdes se révèlent utiles dans le cas de maladies systémiques (rhumatologiques notamment), de néoplasies, de vascularites, de certains problèmes neurologiques, de dermatoses, pour les greffes et les réanimations ; ou encore dans le cas de pathologies locales (pleuro-pulmonaires, ORL, ophtalmologiques ou dermatologiques).

II. Actions générales des glucocorticoïdes

Les glucocorticoïdes sont le premier et le plus puissant des anti-inflammatoires. Ils inhibent le recrutement des cellules inflammatoires, les médiateurs de la réaction inflammatoire, mais aussi l'activation des cellules immunitaires ainsi que le remodelage de la matrice extra-articulaire (collagène), ce qui peut conduire à diminuer la résistance des tendons.

Par ailleurs, les glucocorticoïdes agissent sur le métabolisme glucidique et protidique. En augmentant le sucre disponible pour l'effort, ils risquent de mener indirectement à une sollicitation trop importante des tendons. En outre, l'augmentation du catabolisme protéique induite par les glucocorticoïdes peut avoir des conséquences néfastes sur la solidité de l'appareil tendino-musculaire.

Les glucocorticoïdes exercent par ailleurs une action antipyrétique et analgésique. Cette absence d'alerte par la douleur peut produire des effets sournois. Enfin, ils agissent sur le système nerveux central, provoquant euphorie et excitation – ou l'inverse.

III. Actions des glucocorticoïdes sur le tendon

Nous ne disposons que de bribes d'information à ce sujet. On peut toutefois considérer que pour les traitements inférieurs à deux mois et à doses moyennes ou faibles, l'augmentation du collagène produit des effets favorables, mais passagers. Les traitements d'une durée supérieure à deux mois et/ou recourant à des produits fluorés ou retard, peuvent en revanche produire des effets pervers, la perte de collagène à long terme et sa détérioration pouvant mener à une aggravation des lésions et à une fragilisation du tendon.

Rappelons deux notions essentielles. Premièrement, quel que soit le mode d'administration, on observe un passage systémique du glucocorticoïde, avec notamment une perturbation de l'axe hypothalamo-hypophysaire-surrénalien ; deuxièmement, le traitement par voie locale équivaut à un « traitement général par voie locale ».

Les traitements des tendinopathies par infiltrations de glucocorticoïdes donnent lieu à une évaluation progressive qui ne jouit pas d'une réputation de réussite dans toutes les tendinopathies. Parmi celles-ci, il faut distinguer l'enthésopathie (micro-ruptures ou micro-fractures ; le tendon lui-même ne présente pas de lésion inflammatoire), la « tendinite » du corps du tendon (qui, de même, ne présente aucune cellule inflammatoire), la myotendinite (micro-arrachements, sans inflammation non plus) et la ténosynovite (inflammation de la gaine). Hormis ce dernier cas, pour lequel les glucocorticoïdes sont éventuellement indiqués (même si le tendon lui-même n'est pas inflammatoire), l'action des glucocorticoïdes sur le tendon reste donc purement symptomatique. Il n'existe aucune preuve de niveau I et II de l'efficacité supérieure des glucocorticoïdes dans le traitement des tendinopathies. La seule exception éventuelle concerne les tendons épicondyliens.

Les infiltrations présentent un risque d'aggravation des lésions par leur effet antalgique immédiat, qui peuvent inciter le patient à solliciter exagérément son tendon. De plus, les ruptures sont favorisées par la proximité de poulies de réflexion osseuse (par exemple dans le cas du pouce), de sorte qu'il faut absolument éviter d'infiltrer ce type de tendons ; de même pour les tendons à contraintes très élevées, tels que le tendon achilléen ou rotulien.

Les « bonnes pratiques » des infiltrations commandent donc d'y procéder sur une zone parfaitement connue, puis d'observer un repos obligatoire de deux à trois semaines. Entre chaque infiltration, un intervalle d'au moins trois semaines doit être respecté ; trois infiltrations par site et par an doivent être entreprises au maximum ; enfin, on ne doit y procéder qu'en dernier recours.

IV. Glucocorticoïdes et « dopage »

Aucune amélioration des performances n'a pu être indiscutablement reliée à l'utilisation de glucocorticoïdes, notamment en termes de VO₂max. Par ailleurs, leur effet antalgique se révèle nocif en suspendant les systèmes d'alerte que sont la douleur et la fatigue. La prise de substances anabolisantes aggrave ces dangers en provoquant des contraintes musculaires qui dépassent les capacités du tendon. Un risque similaire affecte les tendons vieillissants et/ou dégénératifs.

Questions-réponses avec l'amphithéâtre

Docteur Peter JENOURE

Tous les glucocorticoïdes produisent-ils les mêmes effets délétères ?

Docteur Jacques de LECLUSE

Les glucocorticoïdes retard et fluorés apparaissent comme les plus agressifs.

Docteur Peter JENOURE

S'il existe si peu d'évidence clinique de leurs effets, pourquoi sont-ils si largement utilisés à travers le monde ?

Docteur Jacques de LECLUSE

Ce recours fréquent dans le milieu du sport s'explique sans doute par leur effet antalgique. De plus, ils ne sont pas interdits en dehors des compétitions et leur voie d'administration est très difficile à détecter.

Patrick MAGALOFF

En février 2007, nous avons consacré toute une matinée aux glucocorticoïdes, à l'initiative de la Fédération française de cyclisme. Je me souviens notamment que Mario Zorzoli s'était étonné de la façon dont les Français mettaient à l'index les glucocorticoïdes, largement utilisés dans d'autres pays, notamment aux Etats-Unis.

Docteur Mario ZORZOLI

Pour élargir le propos à la population générale, je rappellerai que le traitement par glucocorticoïdes représente un traitement de choix, car facile à obtenir et d'un coût modique. Aux Etats-Unis, où pourtant le moindre problème médical donne lieu à des procès et à des demandes astronomiques de dommages-intérêts, il n'est pas fait mention de précautions particulières à prendre, notamment lors du recours aux glucocorticoïdes en rhumatologie. On ne peut que s'étonner de cette divergence entre la théorie scientifique et la réalité du monde – et pas seulement du monde du dopage.

Docteur Jacques de LECLUSE

Vous avez raison de souligner que les injections de corticoïdes sont souvent utilisées en rhumatologie, notamment dans le traitement de l'arthrose, sans prise de précautions particulières.

Or, même si très peu d'études ont été consacrées aux effets secondaires de glucocorticoïdes, il nous arrive d'observer dans notre pratique quotidienne de médecins des ruptures tendineuses probablement aggravées par le recours aux glucocorticoïdes.

Docteur Bruno SESBOUE

Je suis désolé, Mario, mais dans mon entourage proche, j'ai observé des ruptures tendineuses inattendues chez des patients traités par corticothérapie pour des problèmes respiratoires.

Docteur Mario ZORZOLI

Je ne nie pas l'existence de ces cas, mais je souligne la disproportion entre les millions de patients traités et les cas que tu évoques.

Docteur Gérard NICOLET

Pour avoir suivi le Tour de France durant de longues années, je peux vous affirmer que les sportifs n'ont pas pour habitude de faire confiance aux médecins ; si un grand nombre de personnes recourent à ces produits sans effets délétères signalés ou si des équipiers les leur recommandent, les sportifs s'empresseront de les utiliser également, en dépit des évidences cliniques.