

Arthrose de la main : une avancée belge avec un extrait combiné de curcuma et de boswellia

L'arthrose de la main est l'une des formes les plus fréquentes d'arthrose en Europe, avec une prévalence en forte hausse : d'ici 2050, près de 279 millions de personnes pourraient en être atteintes. Cette pathologie, qui touche surtout les femmes après 50 ans, se manifeste par des douleurs persistantes, une raideur articulaire, une diminution de la force de préhension et une altération marquée de la qualité de vie. Les déformations digitales, très visibles, entraînent en outre un retentissement psychosocial important. « L'arthrose de la main ne se limite pas à la douleur : elle affecte la fonction, l'image de soi et la vie quotidienne, en particulier chez les femmes. De plus, son caractère héréditaire marqué s'ajoute au fardeau de la maladie », souligne le Pr Yves Henrotin (Université de Liège).

Rédaction Tempo Médical. D'après une interview du **Professeur Yves Henrotin**, MusculoSkeletal Innovative research Lab (mSKIL-Ulège).

Cependant, les options thérapeutiques restent aujourd'hui limitées. Les recommandations européennes proposent en première intention les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) topiques, puis les antalgiques ou AINS oraux sur de courtes durées. La chondroïtine sulfate et les injections de corticoïdes peuvent être envisagées, mais leur efficacité demeure modeste et leurs effets indésirables sont bien connus.

Dans ce contexte, l'émergence d'alternatives mieux tolérées et scientifiquement validées constitue un réel besoin.

L'étude FLEXOA

C'est dans ce cadre qu'a été menée l'étude **FLEXOA**, essai clinique multicentrique, randomisé, en double aveugle, contrôlé par placebo, conduit dans 11 centres hospitaliers belges. Au total, 162 patients présentant une arthrose symptomatique de la main ont été inclus (76,5 % de femmes ; âge moyen : 63,1 ans (SD : 8,3 ans)). Les participants ont reçu, durant 3 mois, soit deux comprimés quotidiens de CBTIL (association d'extraits standardisés et brevetés de Curcuma longa et de *Boswellia serrata*), soit un placebo.

L'objectif principal était la variation de la douleur digitale (VAS 0–100 mm) entre l'inclusion et le 3^{ème} mois. Parmi les critères secondaires figuraient le Patient Global Assessment, les scores PASS (*Patient Acceptable Symptom State*) et MCII (*Minimal Clinically Important Improvement*), l'indice fonctionnel FIHOA, la force de préhension, ainsi que les dimensions de qualité de vie du SF-36.

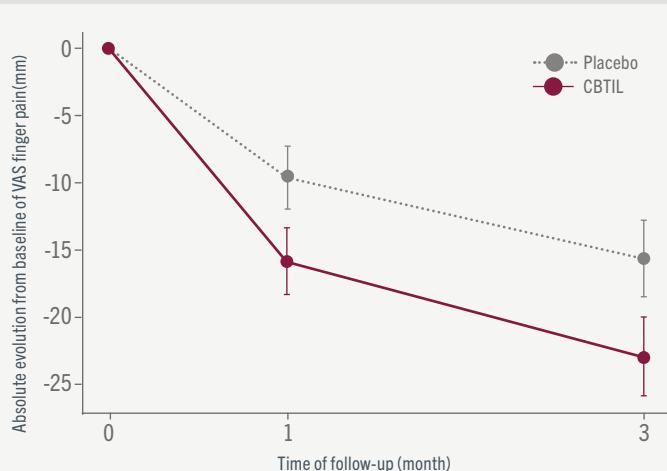
Des résultats cliniquement significatifs

L'analyse du critère primaire confirme une réduction significative de la douleur dans le groupe CBTIL par rapport au placebo. Dès le premier mois de

traitement, la diminution moyenne du score VAS était plus marquée chez les patients recevant CBTIL (-17,4 mm) que chez ceux sous placebo (-10,4 mm), avec une différence significative entre les groupes ($p=0,04$). Après trois mois, cet écart se renforce : la baisse de la douleur atteint -24,7 mm dans le groupe CBTIL contre -16,2 mm sous placebo, soit une différence de -8,5 mm en faveur de CBTIL ($p=0,03$).

Les analyses secondaires confirment l'intérêt clinique de CBTIL. Dès le premier mois, la réduction de la douleur mesurée par la VAS était significativement plus marquée qu'avec le placebo

Fig. 1 : Variation moyenne de la douleur (VAS) entre l'inclusion, le premier mois et le troisième mois, présentée sous forme de moyennes des moindres carrés pour chaque groupe (avec les erreurs standards), dans les deux groupes de traitement. D'après Henrotin Y., et al., Effect of a combination of *C. longa* and *B. serrata* extracts on hand osteoarthritis. Results of a double-blind, randomized, placebo-controlled, multicenter trial. Osteoarthritis and Cartilage, 2025.



(différence intergroupe : -7,0 mm ; $p=0,04$), témoignant d'un effet précoce. À trois mois, l'évaluation globale par le patient (PGA) confirmait également un bénéfice supérieur sous CBTIL (différence intergroupe : -9,6 mm ; $p=0,01$). Par ailleurs, une proportion significativement plus élevée de patients atteignait un état symptomatique acceptable (PASS) : 47,5 % sous CBTIL versus 28,9 % sous placebo à un mois (OR : 2,2 ; $p=0,02$), et 59,0 % contre 41,9 % à trois mois (OR : 1,9 ; $p=0,04$). Ces résultats s'accompagnaient d'une amélioration notable de la qualité de vie, en particulier du domaine « douleur » du SF-36, significativement augmenté à la fois à un mois (+7,4 unités ; $p=0,001$) et à trois mois (+7,1 unités ; $p=0,01$). Le domaine « changement de santé » montrait également une progression favorable à trois mois (+6,7 unités ; $p=0,01$). Enfin, aucun signal de tolérance défavorable n'a été relevé : la fréquence des effets indésirables était comparable dans les deux groupes, confirmant le bon profil de sécurité du traitement.

Une bonne observance, pour peu d'effets secondaires

L'étude rapporte également une excellente observance, avec plus de 90 % des comprimés effectivement pris, sans différence entre les groupes à un mois (différence intergroupe : -2,5 comprimés ; $p=0,45$) ou à trois mois (+1,7 comprimés ; $p=0,35$). La consommation concomitante de paracétamol et/ou d'AINS a diminué après un mois dans les deux groupes (15,6 % sous placebo vs 14,8 % sous CBTIL, $p=0,45$), et tendait à réaugmenter dans le groupe placebo entre le premier et le troisième mois, alors qu'elle restait stable dans le groupe CBTIL (21,6 % vs 14,3 % à trois mois ; $p=0,39$).

Concernant la tolérance, environ 60 % des patients de chaque groupe ont présenté au moins un événement indésirable (60,0 % pour le groupe CBTIL vs 61,4 % sous placebo, $p=0,8$). La majorité (89,6 %) a été jugée comme n'étant pas liée au traitement. Seuls 1,3 % des événements rapportés ont été considérés comme liés tous dans le groupe placebo. Dans le groupe CBTIL, les événements probablement associés au traitement étaient principalement bénins (troubles gastro-intestinaux tels que constipation, crampes abdominales ou nausées).

La pertinence de «l'effect size»

Au-delà de la significativité statistique, l'étude FLEXOA a évalué la taille d'effet (« effect size ») afin d'estimer l'ampleur réelle du bénéfice clinique. Après trois mois, l'effect size de CBTIL sur la douleur était de -0,3 par rapport au placebo, ce qui correspond à un effet modéré. Ce résultat est supérieur aux tailles d'effet rapportées pour l'arthrose de la main avec les AINS oraux ou les glucocorticoïdes, estimées autour de -0,1, et il dépasse également celles observées pour d'autres interventions telles que l'acide hyaluronique intra-articulaire, les corticoïdes intra-articulaires, l'hydroxychloroquine ou les AINS topiques, dont l'efficacité n'est pas supérieure au placebo.

A noter que l'effect size observé dans cette étude est légèrement inférieur à celui précédemment rapporté avec CBTIL dans l'arthrose du genou (-0,4), ce qui reflète probablement les différences physiopathologiques entre ces deux formes d'arthrose.

L'analyse des critères PASS et MCII vient renforcer la pertinence clinique de ces données, un plus grand nombre de patients ayant atteint ces seuils sous CBTIL que sous placebo.

Vers une prise en charge adaptée de l'arthrose de la main

L'essai FLEXOA met en évidence une diminution significative de la douleur et une amélioration de la qualité de vie, avec une tolérance comparable à celle du placebo. Selon le Pr Henrotin, « nous disposons enfin d'un traitement qui agit efficacement sur la douleur de l'arthrose de la main, avec un effet documenté sur la qualité de vie et sans excès d'effets secondaires. C'est une avancée importante dans une pathologie où les échecs thérapeutiques sont fréquents ».

Comparée aux options existantes, l'efficacité observée apparaît particulièrement notable. « Si l'on se réfère aux données de la littérature, l'effet de CBTIL dépasse celui du paracétamol ou des AINS topiques et se rapproche de celui des AINS oraux, tout en évitant leurs effets indésirables gastro-intestinaux ou cardiovasculaires. Cette étude démontre qu'un complément, à condition d'être breveté, standardisé et évalué selon les standards internationaux, peut constituer une alternative tout à fait envisageable ».

Ces résultats offrent également des repères clairs pour la pratique quotidienne. L'exigence de formulations scientifiquement validées reste essentielle, seules celles ayant fait l'objet d'essais rigoureux et respectant les standards pharmaceutiques devant être retenues. Le traitement doit par ailleurs s'inscrire dans une prise en charge globale, associant activité physique adaptée et suivi kinésithérapique, comme le rappelle le Pr Henrotin. Enfin, CBTIL peut être envisagé comme une alternative aux AINS, en particulier chez les patients exposés aux risques liés aux traitements traditionnels.

Un point crucial mérite toutefois d'être souligné : « Les résultats ne peuvent pas être extrapolés à n'importe quelle formulation de curcuma ou de boswellia. Le produit étudié est le fruit d'une standardisation et d'un processus de production contrôlé, avec des extraits spécifiques brevetés et validés en clinique ».

En définitive, l'étude FLEXOA confirme que CBTIL, association brevetée de curcuma et de boswellia, constitue une option nouvelle et crédible pour l'arthrose de la main. Son efficacité, supérieure au placebo et comparable à celle des AINS oraux, alliée à une excellente tolérance, en fait une innovation majeure. « C'est aussi une innovation belge qu'il convient de mettre en avant : il est rare de pouvoir proposer aux patients une solution réellement efficace dans ce domaine », conclut le Pr Henrotin. ■

Référence :

Henrotin Y., et al., Effect of a combination of C. longa and B. serrata extracts on hand osteoarthritis. Results of a double-blind, randomized, placebo-controlled, multicenter trial. Osteoarthritis and Cartilage, 2025. ISSN 1063-4584. <https://doi.org/10.1016/j.joca.2025.06.005>.