

Traitements non pharmacologiques de l'arthrose des membres inférieurs

Pour lutter contre l'arthrose des membres inférieurs, sont apparues depuis plusieurs années des recommandations (tableau ci-dessous) en faveur de traitements non pharmacologiques comme les exercices de rééducation, l'utilisation d'orthèses ou autre matériel orthopédique et la perte de poids.

Les exercices de rééducation

Pour obtenir l'adhésion du patient au traitement, le généraliste et le rhumatologue doivent souligner l'innocuité du traitement et les bénéfices qu'il peut en retirer : diminution de la douleur, renforcement de l'équilibre, de la force musculaire et des capacités à marcher. Il faut également lui spécifier que l'interruption des exercices entraîne une dégradation des résultats obtenus. Il s'agit donc de les envisager comme un nouveau mode de vie, car une fois que les exercices sont acquis avec un kinésithérapeute, ils devront être poursuivis seul à domicile. C'est un programme personnalisé (intensité, fréquence...), qui va être établi en fonction du patient et un suivi au long cours (téléphone, courrier, consultations) permet d'améliorer l'observance.

Recommandations de l'EULAR pour le traitement de la gonarthrose

1. La prise en charge optimale de la gonarthrose repose sur l'association de traitements pharmacologiques et non pharmacologiques.
2. Le traitement de la gonarthrose doit être personnalisé selon les facteurs de risques des genoux (obésité, facteurs mécaniques et activité physique), les facteurs de risques généraux (âge, affections associées et polymédication) ; le niveau de douleur et de handicap ; la présence ou non de signes inflammatoires locaux (hydarthrose) ; la localisation et le degré des lésions structurales.
3. Les traitements non pharmacologiques de la gonarthrose doivent comprendre l'éducation du patient, des exercices réguliers, l'utilisation d'aides techniques (cannes, semelles), et la réduction d'une surcharge pondérale.
4. Le paracétamol est l'antalgique de première intention, à poursuivre au long cours si son efficacité est suffisante.
5. Les applications locales (AINS et capsicinae) sont efficaces et sans danger.
6. Les AINS par voie générale doivent être utilisés chez les patients ne répondant pas au paracétamol. Chez les patients à risque gastro-intestinal élevé, les AINS classiques associés aux agents gastro-protecteurs efficaces ou les inhibiteurs spécifiques de la cox2 doivent être utilisés.
7. Les antalgiques opiacés, avec ou sans paracétamol, sont utiles comme alternative chez les patients chez qui les AINS, y compris les inhibiteurs spécifiques de la cox2, sont contre-indiqués, inefficaces ou mal tolérés.
8. Les anti-arthrosiques symptomatiques d'action lente (sulfate de glucosamine, chondroïtine sulfate, diacéheine, et acide hyaluronique) ont un effet symptomatique et pourrait avoir un effet structural.
9. L'infiltration de corticoïdes locaux est indiquée en cas de poussée douloureuse de la gonarthrose, surtout si elle s'accompagne d'un épanchement.
10. L'arthroplastie doit être envisagée en cas de douleurs rebelles associées à un handicap et une destruction radiologique.

Jordan et al. *Ann Rheum Dis* 2003, 62 : 1145-55

Les orthèses

L'efficacité des orthèses de repos dans l'arthrose des membres inférieurs n'est pas encore démontrée et son usage reste faible. Elles ne peuvent être recommandées à l'heure actuelle.

Les orthèses souples non adhésives comme les genouillères élastiques, dans l'arthrose du genou, présentent des points positifs comme une diminution de la douleur, une amélioration de la qualité de vie.

Les orthèses articulées valgusantes, dans les cas de gonarthrose fémoro-tibiale interne symptomatique, réduisent l'incapacité à court et moyen terme, les douleurs, et ont des actions mécaniques. Elles sont contre indiquées en cas d'insuffisance veineuse.

Les orthèses plantaires, comme les orthèses pronatrices, bien qu'encore peu proposées, en l'absence de contre indications, pourraient permettre de réduire la prise d'AINS dans les cas de gonarthrose fémoro-tibiale interne.

La contention élastique adhésive (ou taping)

Son utilisation en France est peu fréquente et le manque de données sur son efficacité dans l'arthrose de la cheville empêche l'établissement

de recommandations en la matière. Il en va de même pour son utilisation dans la gonarthrose. Le peu d'éléments dont on dispose sont issus d'études de mauvaise qualité.

Conclusion

Une bonne prise en charge non médicamenteuse de l'arthrose des membres inférieurs peut impliquer de nombreux intervenants, si on veut qu'elle soit globale, ces acteurs sont : le kinésithérapeute, l'ergothérapeute, l'orthopédiste, le podologue et le diététicien. Toutes ces consultations seront orchestrées par le médecin généraliste et le rhumatologue, avec pour objectif une modification des contraintes mécaniques sur le tissu ciblé. ●

D'après une communication du Pr François Rannou (Hôpital Cochin), le 28 avril 2008 à Budapest

POUR EN SAVOIR PLUS

■ Isabelle Boutron, David Moher, Douglas G. Altman, Kenneth F. Schulz, Philippe Ravaud. Extending the Consort statement to randomized trials of nonpharmacologic treatment: explanation and elaboration. *Academia and clinic, Annals of Internal Medicine*

■ Isabelle Boutron, David Moher, Douglas G. Altman, Kenneth F. Schulz, Philippe Ravaud. Methods and process of the Consort group: example of an extension for trials assessing nonpharmacologic treatments - *Academia and clinic, Annals of Internal Medicine*

■ W. Zhang, M. Doherty. EULAR recommendations for knee and hip osteoarthritis: a critique of the methodology - *Br J Sports Med* 2006;40:664-669. doi:10.1136/bjsm.2004.018840

■ L. Denoix, B. Mazeres, C. Payen-Champenois, P. Ravaud. First line treatment of knee osteoarthritis in outpatients in France: adherence to the EULAR 2000 recommendations and factors influencing adherence - *Ann Rheum Dis* 2005;64:70-74. doi:10.1136/ard.2003.015263

■ F. Rannou, E. Coudeyre, P. Riouik, Y. Mace, S. Poiraudou and M. Establishing recommendations for physical medicine and rehabilitation: the SOFMER methodology - *Revue Annales de Readaptation et de Médecine Physique* Volume 50, Issue 2, March 2007, Pages 106-110 - Consultable sur <http://france.elsevier.com/direct/ANNRIMP/>

■ B. Mazeres, A. Thevenon, F. Rannou, E. Coudeyre, M. Revel, X. Chevalier. Rééducation et arthrose non opérée des membres inférieurs, rééducation et prothèse totale de hanche et de genou. Recommandations françaises pour la pratique clinique sous l'égide de la SOFCOT de la SFR et de la SOFMER - 2007

Consultable sur http://www.sofmer.com/download/sofmer/Synthese_reco_conf_experts_reed_arthrose_non_operee_operee.pdf et sur <http://france.elsevier.com/direct/BONSO/>

■ P. Richette, P. Sautreuil, E. Coudeyre, X. Chevalier, M. Revel, F. Rannou. Intérêt de l'application d'une contention élastique adhésive dans l'arthrose des membres inférieurs. Elaboration de recommandations françaises pour la pratique clinique. Consultable sur http://www.sofmer.com/index1.php?pageID=8a1fd3fd8bubd518bd922da9d63074eb&nuid=d7201d14c068595f9d21daacc0b19c&site_origine=32 ou sur <http://france.elsevier.com/direct/BONSO/>

■ E. Geis, E. Coudeyre, C. Hudry, J. Pelissier, M. Revel, F. Rannou. Intérêt des orthèses plantaires dans l'arthrose des membres inférieurs. Elaborations des recommandations françaises pour la pratique clinique. Consultable sur <http://france.elsevier.com/direct/BONSO/>