



ELSEVIER
MASSON

Disponible en ligne sur www.sciencedirect.com

 ScienceDirect

Annales de réadaptation et de médecine physique 50 (2007) 747–758

ANNALES
de RÉADAPTATION
et de MÉDECINE PHYSIQUE

<http://france.elsevier.com/direct/ANNRMP/>

Pratiques professionnelles et recommandations

Intérêt des programmes d'exercices physiques dirigés par un kinésithérapeute ou non dirigés dans l'arthrose des membres inférieurs.

Élaboration de recommandations françaises pour la pratique clinique

Y. Delarue^{a,*}, B. de Branche^b, P. Anract^c, M. Revel^d, F. Rannou^d

^a Centre régional de médecine physique et réadaptation Les Herbiers, 111, rue Herbeuse, 76235 Bois-Guillaume cedex, France

^b Service de MPR, centre hospitalier Victor-Dupouy, 95107 Argenteuil, France

^c Service de chirurgie orthopédique et traumatologique B, groupe hospitalier Cochin, université Paris-Descartes, APHP, 75014 Paris, France

^d Service de rééducation, groupe hospitalier Cochin, université Paris-Descartes, APHP, 75014 Paris, France

Reçu le 17 août 2007 ; accepté le 18 septembre 2007

Résumé

Objectifs. – Élaborer des recommandations concernant l'intérêt des programmes d'exercices et de kinésithérapie dirigés dans l'arthrose des membres inférieurs.

Méthode. – La méthodologie utilisée, proposée par la Société française de médecine physique et réadaptation (Sofmer), associe une revue systématique de la littérature, un recueil des pratiques professionnelles et une validation par un panel pluridisciplinaire d'experts.

Résultats. – L'exercice physique doit faire partie intégrante de la prise en charge médicale de l'arthrose des membres inférieurs. Un programme préalable d'éducation est recommandé pour sensibiliser le patient à l'innocuité et à l'utilité de cette partie du traitement. Les données de la littérature et l'analyse des pratiques professionnelles françaises suggèrent qu'il est préférable de débiter les programmes d'exercices sous la conduite d'un kinésithérapeute puis de les poursuivre seul, à domicile avec une observance aussi bonne que possible. Le type d'exercice physique, son intensité et sa fréquence doivent être personnalisés.

Conclusion. – Il est nécessaire d'entreprendre des études contrôlées randomisées complémentaires pour préciser les meilleurs exercices, leur intensité et leur fréquence, et pour améliorer l'observance. Ces études devront prendre en compte les localisations et la gravité de l'arthrose ainsi que les besoins fonctionnels et les caractéristiques des patients.

© 2007 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Arthrose ; Rééducation ; Recommandations ; Indications ; Pratiques cliniques ; Kinésithérapie ; Physiothérapie ; Exercice physique

Comité scientifique

Coudeyre Emmanuel, MD (Sofmer), centre de MPR Notre-Dame, 63404 Chamalières, France

Genet François, MD (Sofmer), service de MPR, groupe hospitalier Raymond-Poincaré, 92380 Garches, France

Genty Marc, MD (Sofmer), service de MPR, clinique Valmont, 1823 Glion, Suisse

Ribinik Patricia, MD (Sofmer), service de MPR, centre hospitalier de Gonesse, BP 71, 95503 Gonesse, France

Rannou François, MD, PhD (Sofmer), service de MPR, hôpital Cochin, université Paris-V, 75014 Paris, France

Revel Michel, MD, (Sofmer), service de MPR, hôpital Cochin, université Paris-V, 75014 Paris, France

Beaudreuil Johann, MD, PhD (SFR), fédération de rhumatologie, hôpital Lariboisière, 75475 Paris, France

Lefevre-Colau Marie-Martine, MD, PhD (SFR), service de MPR, hôpital Corentin-Celton, 92133 Issy-les-Moulineaux, France

Chevalier Xavier, MD, PhD (SFR), service de rhumatologie, hôpital Henri-Mondor, 94010 Créteil, France

Biau David, MD (Sofcot), service de chirurgie orthopédique et traumatologie B, hôpital Cochin, université Paris V, 75014 Paris, France

Anract Philippe, MD (Sofcot), service de chirurgie orthopédique et traumatologie B, hôpital Cochin, université Paris-V, 75014 Paris, France

SFR : Société française de rhumatologie

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : Yohann.Delarue@ugecam-normandie.fr (Y. Delarue).

Sofmer : Société française de médecine physique et de réadaptation

Sofcot : Société française de chirurgie orthopédique et traumatologique

Comité de lecture

Kemoun Gilles (MPR)

Dauty Marc (MPR)

Nys Alain (MPR)

Tavernier Christian (rhumatologue)

Forestier Romain (rhumatologue)

Reboux Jean-François (rhumatologue)

Hamadouche Moussa (chirurgien orthopédique)

Cottias Pascal (chirurgien orthopédique)

Caton Jacques (chirurgien orthopédique)

Lorenzo Alain (médecin généraliste)

Favre Madeleine (médecin généraliste)

Marc Thierry (kinésithérapeute)

Fabri Stéphane (kinésithérapeute)

Pillu Michel (kinésithérapeute)

Granger Véronique (orthoprothésiste)

Jouhaneau Sylvie (assistante sociale)

Massaro Raymond (pédicure-podologue)

Hynaux Isabelle (ergothérapeute)

Matter Claire (infirmière)

Guillemin Dominique (patient)

1. Introduction

L'atteinte des membres inférieurs représente le site le plus souvent touché dans l'arthrose [1]. Les orientations thérapeutiques de cette maladie sont multiples se partageant essentiellement entre les traitements pharmacologiques, les traitements physiques et au stade ultime le remplacement prothétique de l'articulation. La population vieillissant, l'incidence de l'arthrose croît et ne fait que renforcer le poids du problème de santé publique qu'elle entraîne. Depuis ces 15 dernières années, l'activité physique dans la prise en charge de l'arthrose suscite un intérêt majeur et de nombreux travaux tentent d'en préciser la place et les modalités. Plusieurs sociétés savantes internationales ont ainsi publié des directives de prise en charge de l'arthrose des membres inférieurs en insistant particulièrement sur l'aspect non pharmacologique [2–7] (Tableau 1). Les modalités d'application de ces directives sont peu précises et peu adaptées à une médecine de terrain.

La justification de l'utilisation de l'activité physique dans l'arthrose des membres inférieurs repose sur des constatations d'une part, de perturbations biomécaniques : faiblesse des muscles périarticulaires particulièrement observée pour le quadriceps dans la gonarthrose qui assurerait moins son rôle d'amortisseur et ainsi accentuerait les charges mécaniques sur le cartilage, perturbation de la proprioception, enraidissement progressif [1] ; d'autre part biologiques : effet probablement anabolique sur la matrice extracellulaire des stimulations cycliques appliquées au cartilage et aux chondrocytes [8], augmentation de la concentration des glycosaminoglycanes du cartilage articulaire par des exercices qualifiés de modérés [9].

Tableau 1
Recommandations des principales sociétés savantes

| | Recommandations |
|------------------|---|
| ACR [2–4] | Éducation (programme d'éducation : <i>arthritis foundation self management program</i>) Support social personnalisé par contacts téléphoniques Perte de poids Programmes d'exercice aérobie Kinésithérapie (amplitudes articulaires, renforcement musculaire, aides techniques à la marche, strapping) Chaussage approprié Coin latéral pour les gonarthroses avec varus <i>Bracing ?</i> Ergothérapie (protection et économie articulaire, aides techniques pour les activités de la vie quotidienne [AVQ]) |
| EULAR [6] | 23 modalités thérapeutiques parmi lesquelles Exercice physique avec tonification du quadriceps et entretien de la mobilité articulaire Réduction de la surcharge pondérale Utilisation de cannes béquilles Chaussage adapté (semelles) Contacts téléphoniques avec conseils personnalisés |
| Roddy et al. [5] | Exercices de renforcement et aérobie peuvent réduire la douleur, améliorer la fonction et le statut de santé chez les sujets atteints d'arthrose de hanche et genou. Peu de contre-indications à la prescription du renforcement et des exercices d'aérobie chez sujets avec arthrose de hanche ou genou. La prescription d'exercices général (entraînement aérobie, fitness) et local (renforcement) est essentiel ; aspect central de la gestion de tout patient avec arthrose de hanche ou genou. La kinésithérapie pour arthrose de hanche ou genou doit être individualisée et centrée sur le patient, prenant en compte les facteurs comme l'âge, comorbidité et mobilité globale Pour être efficace, les programmes d'exercices doivent inclure conseils et éducation pour promouvoir un changement positif de style de vie avec une augmentation des activités physiques. Exercices de groupes et exercices à domicile ont des effets équivalents, et la préférence du patient doit être prise en compte. La compliance est le prédicteur principal des résultats à long terme des exercices chez les sujets atteints d'arthrose de hanche ou genou. Des stratégies pour améliorer et maintenir la compliance doivent être adoptées : suivi à long terme, « enrôlement » du(de la) conjoint(e), de la famille. L'efficacité de l'exercice est indépendante de la présence ou de la sévérité des signes radiographiques. Amélioration de la force musculaire et de la proprioception des programmes d'exercice peu réduire la progression de l'arthrose de genou et hanche. |

Si la place de l'exercice physique dans l'arsenal thérapeutique de l'arthrose des membres inférieurs, en particulier de hanche et surtout de genou, n'est plus à faire, les modalités d'application, le type d'exercice et son intensité sont des caractéristiques encore imprécises. L'objectif de ce travail est de tenter d'apporter une réponse sur l'efficacité d'un programme d'exercice physique, qu'il soit délivré par un kinésithérapeute ou non, chez le sujet atteint d'arthrose des membres inférieurs et de proposer des recommandations françaises de bonne pratique.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4040060>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4040060>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)