

Recommandations

Intérêt d'une mobilisation très précoce après la pose d'une prothèse totale de genou ? Élaboration de recommandations françaises pour la pratique clinique

What is the interest of early knee mobilization after total knee arthroplasty?

J. Paysant^{a,*}, C. Jardin^b, D. Biau^c, E. Coudeyre^d,
M. Revel^e, F. Rannou^e

^a Institut régional de médecine physique et de réadaptation, 75, boulevard Lobau, 54042 Nancy cedex, France

^b Service de chirurgie orthopédique, clinique des Ormeaux, 36, rue Marceau, 76600 Le Havre, France

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

^d Centre de médecine physique et réadaptation Notre-Dame, B.P. 86, 4, avenue Joseph-Claussat, 63404 Chamalières cedex, France

^e Service de rééducation, groupe hospitalier Cochin, AP-HP, université Paris-Descartes, 75014 Paris, France

Reçu le 21 novembre 2007 ; accepté le 22 novembre 2007

Résumé

Objectifs. – Élaborer des recommandations concernant l'intérêt d'une mobilisation très précoce après la pose d'une prothèse totale de genou.

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. – Les conclusions issues de la revue de la littérature et des pratiques professionnelles actuelles en France suggèrent l'intérêt d'une mobilisation très précoce, c'est-à-dire dès j0 après mise en place d'une prothèse totale du genou. Cette modalité, utilisant la technique de mobilisation passive continue, ne semble pas augmenter la fréquence des complications et peut permettre une récupération plus précoce des amplitudes articulaires. Des études de bonne qualité méthodologique posant spécifiquement la question de l'avantage de la mobilisation très précoce sont recommandées. Outre les résultats sur le gain de mobilité articulaire, elles devront particulièrement prendre en compte des critères économiques (durée d'hospitalisation en service de chirurgie, besoins de recours à des centres de rééducation, consommation de soins de kinésithérapie, consommation d'antalgiques), mais aussi le confort et la satisfaction du patient.

© 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Abstract

Aims. – To develop clinical practice guidelines for early mobilisation after total knee replacement (TKR).

Method. – We used the French Society of Physical and Rehabilitation Medicine (SOFMER) methodology, which associates a systematic review of the literature, collection of information regarding current clinical practice and external review by a multidisciplinary expert panel.

Results. – A review of the literature and French clinical practice allow for recommending early mobilisation, at day 0, after TKR. This practice, with continuous passive motion, does not seem to increase the frequency of complications and seems to help with rapid recovery of the joint range of motion. Trials with good methodology must be developed to define the criteria for prescribing early mobilisation after TKR. These trials should

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : jean.paysant@irr.u-nancy.fr (J. Paysant).

focus mainly on joint range of motion but also on economical criteria (duration of hospitalisation, rehabilitation, physiotherapy, use of painkillers) and the satisfaction of the patient.

© 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Mobilisation très précoce ; Mobilisation passive continue ; Prothèse de genou ; Recommandations ; Pratiques cliniques

Keywords: Total knee arthroplasty; Practice guidelines; Continuous passive motion; Rehabilitation; Early joint mobilisation

1. Introduction

La logique du « progrès médical » conduit naturellement à se poser la question : le fait de démarrer plus précocement la rééducation peut-il améliorer le résultat d'une prothèse de genou (résultat fonctionnel, mobilité, satisfaction, taux de complications) ? Les contraintes économiques croissantes ont amené de nombreux auteurs à poser la question différemment : peut-on obtenir la même qualité de résultat après une prothèse de genou en rationalisant la prise en charge : aller plus vite diminue-t-il la durée de séjour, le saignement, la charge de soins, les coûts, etc. En contrepartie cette prise en charge a-t-elle des inconvénients ?

Aucune définition précise du terme « très précoce » n'est donnée ni n'existe dans la littérature. Aussi, elle a été définie comme « mise en œuvre le jour même de l'intervention » puisque Khan et Disler [11] définissent la mobilisation tardive (début à partir de j3) et la mobilisation précoce (début à j1 ou à j2). La mobilisation très précoce est donc une mobilisation réalisée en salle de réveil ou dès le retour dans le service, le jour même de l'intervention. L'effet de la mobilisation précoce et très précoce, essentiellement sous forme de mobilisation passive continue, est décrit par O'Driscoll et Giori [18] au niveau tissulaire dans les suites d'arthroplastie totale de genou.

Une grande diversité de protocoles existe quant aux techniques et aux dates de début de mobilisation articulaire du genou après une arthroplastie totale de genou. Il n'existe ni consensus ni recommandations sur les avantages et inconvénients de la mobilisation très précoce, comme en témoigne la synthèse rapide faite en 2001 par Croce et Petitdant [6] sur cette question. Il existe cependant des études nombreuses et de qualité, des méta-analyses sur la question de la mobilisation passive continue, parfois appliquée dès j0.

L'objectif de ce travail était d'élaborer des recommandations concernant l'intérêt d'une mobilisation très précoce après la pose d'une prothèse totale de genou.

2. Matériel et méthodes

La méthodologie utilisée développée par la Sofmer [20] comporte trois principales étapes : une revue systématique de la littérature, un recueil des pratiques professionnelles et une validation par un panel pluridisciplinaire d'experts.

2.1. Revue systématique de la littérature

2.1.1. Sélection des études

Une revue systématique de la littérature a été effectuée par deux documentalistes professionnels. Les mots clés utilisés ont

été en anglais : *arthroplasty, replacement, hip, knee, rehabilitation, physiotherapy, exercise, physical therapy* et en français : *kinésithérapie, mobilisation, physiothérapie, rééducation, réadaptation, exercice, hanche, genou, arthroplastie, prothèse*. Ils ont été proposés par le comité scientifique constitué de médecins MPR, chirurgiens orthopédistes et rhumatologues. Les bases de données utilisées ont été les suivantes : Pascal Biomed, PubMed et Cochrane Library. Les limites retenues pour cette recherche étaient les suivantes : la présence d'un résumé, des articles en langue anglaise ou française, des études concernant des sujets adultes humains. Une première sélection d'articles sur résumé a été réalisée de façon indépendante par le comité scientifique afin de retenir les articles traitant bien de rééducation. Ces articles sous forme de texte intégral ont été transmis sur support électronique ou sur papier à deux experts.

Le travail des deux experts (un chirurgien orthopédiste [CJ] et un médecin de MPR [JP]) a d'abord consisté à sélectionner toutes les publications (à partir de la base fournie et par une recherche complémentaire indépendante) traitant de la question de la mobilisation très précoce après arthroplastie totale de genou. Enfin, une analyse des résumés des articles cités en références dans les articles retenus et qui apparaissaient pertinents a également été faite.

La qualité méthodologique des articles retenus pour analyse est faite à partir de la grille de l'Anaes [20], qui permet de classer les études selon quatre niveaux de preuve scientifique (un à quatre).

2.1.2. Analyse des données

L'analyse des données est réalisée de manière indépendante par deux lecteurs en aveugle l'un de l'autre, issus de disciplines différentes, un chirurgien orthopédiste (CJ) et un médecin MPR (JP).

2.2. Recueil des pratiques professionnelles

Le recueil des pratiques professionnelles concernant la rééducation postopératoire immédiate est réalisé auprès d'un échantillon représentatif de médecins MPR et de chirurgiens orthopédistes, lors de deux réunions indépendantes du congrès national annuel de MPR (21^e congrès de la Sofmer, Rouen, le 18 octobre 2006) et de chirurgie orthopédique (81^e congrès annuel de la Société française de chirurgie orthopédique et traumatologique (Sofcot), Paris, le 7 novembre 2006), sous la forme de questionnaire à choix simple ou multiple, les réponses étant enregistrées à l'aide d'un système électronique de type médiavote. À l'issue du vote, une présentation des données de la littérature est réalisée. Les questions et remarques de la salle,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4040157>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4040157>

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