

Pratiques professionnelles et recommandations

Quel est l'intérêt d'une rééducation avant la pose d'une prothèse totale de hanche ou de genou ? Élaborations de recommandations françaises pour la pratique clinique

E. Coudeyre^{a,*}, C. Jardin^b, P. Givron^c, P. Ribinik^d, M. Revel^e, F. Rannou^e

^a Centre de médecine physique et réadaptation Notre-Dame, BP 86, 4, avenue Joseph-Claussat, 63404 Chamalières cedex, France

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

^c Service de MPR, CHU de Clermont-Ferrand, hôpital Nord, BP 56, 63118 Cébazat, France

^d Service de MPR, centre hospitalier de Gonesse, 25, rue Pierre-de-Theilley, BP 30071, 95500 Gonesse, France

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

Reçu le 26 janvier 2007 ; accepté le 6 février 2007

Résumé

Objectifs. – Élaborer des recommandations concernant la prise en charge en rééducation précédant une arthroplastie totale de hanche ou 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, une validation par un panel pluridisciplinaire d'experts. Les critères d'analyse concernent les déficiences et l'incapacité fonctionnelle, les données médicoéconomiques et les complications postopératoires.

Résultats. – Une rééducation préopératoire qui doit comporter au minimum de la kinésithérapie associée à de l'éducation est recommandée avant arthroplastie totale de hanche et de genou. De l'ergothérapie pouvant comporter une visite à domicile peut être également être proposée. La kinésithérapie isolée avant arthroplastie totale de genou n'est pas recommandée. Pour les patients les plus fragiles du fait de capacités fonctionnelles altérées, de comorbidités, et/ou de problèmes sociaux une rééducation pluridisciplinaire comportant au minimum de l'ergothérapie et une éducation est souhaitable. Il est souhaitable d'entreprendre des études complémentaires afin de confirmer l'intérêt de la rééducation précédant une arthroplastie totale de la hanche (PTH) ou du genou (PTG), d'en préciser les modalités et de mieux définir les patients les plus susceptibles d'en bénéficier.

Conclusion. – La réalisation d'une rééducation avant arthroplastie totale de la hanche ou du genou contribue à réduire la durée de séjour et à modifier les modalités de retour à domicile. Cette prise en charge doit faire appel à des professionnels de santé compétents dans l'éducation des patients et la préparation du retour à domicile. L'évaluation préopératoire des besoins des patients est également capitale.

© 2007 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Arthrose ; Prothèse de hanche ; Prothèse de genou ; Rééducation préopératoire ; Éducation ; Recommandations ; Indications ; Pratiques cliniques ; Ergothérapie

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, CH 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

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : manucoudeyre@mageos.com (E. Coudeyre).

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

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)

Pillu Michel (kinésithérapeute)

Stéphane Fabri (kinésithérapeute)

Jouhaneau Sylvie (assistante sociale)

Massaro Raymond (pédicure-podologue)

Hynaux Isabelle (ergothérapeute)

Matter Claire (infirmière)

Guillemin Dominique (patient)

1. Introduction

L'arthrose des membres inférieurs conduit à des déficiences de force musculaire, de mobilité, d'équilibre et à un déconditionnement cardiorespiratoire qui contribuent à altérer les capacités fonctionnelles des patients et en particulier leur marche [28]. L'état physique préopératoire est prédictif de la récupération dans les suites d'une arthroplastie [9]. Diverses études menées dans l'arthrose non chirurgicale ont montré un bénéfice de la rééducation sur les capacités fonctionnelles [10]. Ces études ont permis l'élaboration de recommandations pour la pratique. Ces recommandations possèdent plusieurs limites ; elles sont en général issues d'un seul groupe professionnel, sont basées sur l'analyse de la littérature sans prise en compte des pratiques professionnelles et concernent principalement la prise en charge médicale de l'arthrose des membres inférieurs [14, 15, 21, 25, 32, 33]. À notre connaissance, une seule série de recommandations a adopté une approche plus pragmatique et véritablement pluridisciplinaire dans le domaine de l'appareil locomoteur [22]. Cette prise en charge rééducative peut concerner à la fois les phases pré- et postopératoire [7].

Différents travaux de la littérature se sont intéressés à des interventions préopératoires en particulier éducatives. Une revue de la Cochrane Library [16] a évalué l'impact de l'éduca-

tion préopératoire avant arthroplastie de hanche et de genou. Cette revue a retenu neuf études, parmi lesquelles ; quatre ont pour critère d'évaluation la durée de séjour postopératoire et l'incapacité fonctionnelle. Seule une étude [5] a montré un effet positif en termes de réduction de durée de séjour mais sans impact sur l'incapacité fonctionnelle. Cette étude faisait appel à une intervention d'ergothérapie et proposait une prise en charge sur mesure adaptée à chaque patient. Une autre revue de la littérature s'est intéressée à la kinésithérapie préopératoire avant arthroplastie totale de la hanche (PTH) et du genou (PTG) [1] sans prendre en compte les prises en charge rééducatives pluridisciplinaires. Cette revue a retenu cinq études contrôlées randomisées, trois pour le genou dont une pour la prothèse unicompartimentale [30] et deux études pour la hanche issue de la même cohorte de patients [11, 29]. Elle conclut à l'absence d'efficacité de la kinésithérapie préopératoire sur les déficiences et l'incapacité fonctionnelle pour la PTG et à un effet à confirmer pour la PTH. Enfin, la revue réalisée par le Philadelphia panel en 2000 [22], s'est intéressée uniquement à la rééducation avant arthroplastie totale de genou. Elle n'a retenu qu'une seule étude et n'a pas pu conclure de façon définitive sur son intérêt en l'absence de preuve formelle dans la littérature.

Par ailleurs, les modes de prise en charge en rééducation en postopératoire évoluent. L'évolution des techniques chirurgicales tend à favoriser le retour direct au domicile après une intervention orthopédique programmée. Les recommandations de la Haute Autorité de santé (HAS) [13] et le passage en tarification à l'activité (T2A) modifient les durées d'hospitalisation en court séjour ainsi que les conditions d'admission en établissement de Médecine physique et réadaptation (MPR). Par conséquent, une rééducation menée en préopératoire devrait permettre de mieux préparer les patients à l'intervention et ainsi améliorer le résultat fonctionnel et l'autonomie, modifier la durée de séjour et les modalités de retour au domicile (direct ou après séjour en établissement de MPR).

L'objectif de ce travail est d'élaborer des recommandations concernant la prise en charge en rééducation avant arthroplastie totale de hanche ou de genou.

2. Matériel et méthode

La méthode utilisée, développée par la Sofmer [23], comporte trois principales étapes : une revue systématique de la littérature, un recueil des pratiques professionnelles, 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, continuous passive motion* et en français : *kinésithérapie, mobilisation, physiothérapie, rééducation, réadaptation, exercice, hanche, genou, arthroplastie, prothèse, mobilisation passive continue*.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4040296>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4040296>

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