



Arthrose



Réponses à vos questions sur
la maladie et sa prise en charge



Pierre Fabre
Santé

mon-partenaire-santé



Sommaire

Qu'est ce que l'arthrose ?.....

2

Comment prendre en charge l'arthrose ?.....

4

Comment optimiser vos traitements ?.....

6

Fiche de suivi de votre arthrose.....

8

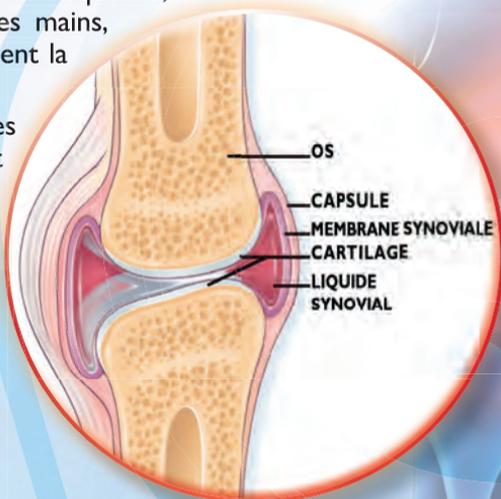
Qu'est ce que l'arthrose ?

L'arthrose est une maladie qui se soigne

L'arthrose dont vous souffrez est due à la destruction progressive de l'articulation, et plus particulièrement du cartilage et de l'os qu'il recouvre (voir schéma) ⁽¹⁾. Cette destruction du cartilage, qui joue le rôle d'amortisseur dans votre articulation, est à l'origine des douleurs et de la gêne que vous ressentez.

L'arthrose touche, par ordre de fréquence, le genou, la hanche puis les mains, l'épaule, le pied, plus rarement la cheville ou le coude ⁽²⁾.

Contrairement aux idées reçues, l'arthrose n'est pas une usure lente et inéluctable du cartilage de certaines articulations ⁽³⁾ ; il s'agit d'une véritable maladie ⁽³⁾ qui peut se traiter avec une prise en charge adaptée.



Une affection évolutive

L'arthrose est une maladie évolutive, c'est-à-dire que la destruction de l'articulation s'aggrave avec le temps. Les symptômes dont vous souffrez sont liés à une évolution progressive et silencieuse de la destruction du cartilage qui finit par être sensible ⁽²⁾. Les premiers symptômes peuvent toutefois être perceptibles dès 40-45 ans ⁽¹⁾.

Vos premières douleurs sont apparues probablement après l'effort et durent peu ⁽²⁾. Avec l'évolution de la maladie, elles peuvent se

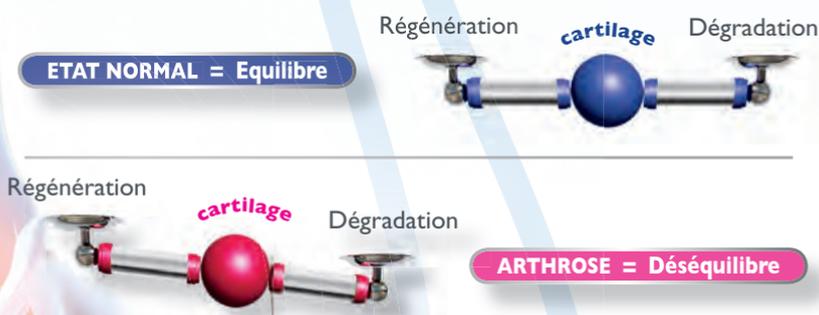
(1) Fautrel B et al. Impact of osteoarthritis: results of a nationwide survey of 10,000 patients consulting for OA. Joint Bone Spine 72 (2005) 235-240.

(2) Theiler R. Arthrose : Epidémiologie, diagnostic et diagnostic différentiel, examens et documentation. Forum Med Suisse 2002; 23 : 555-561.

prolonger et parfois vous gêner la nuit. La maladie évoluant par paliers, des phases douloureuses, dites « poussées inflammatoires », vont alterner avec des phases sans douleur ⁽²⁾. Peu à peu, un véritable handicap peut apparaître, limitant votre mobilité et vos activités quotidiennes (faire les courses, entretenir votre foyer, faire du sport ou du jardinage...) voire conduire à une perte de votre activité professionnelle ⁽¹⁾. L'arthrose diminue votre autonomie et votre qualité de vie.

A l'origine : un déséquilibre

L'articulation est composée de différents types de tissus : os, cartilage, synoviale... Ces tissus sont vivants, c'est-à-dire qu'ils se dégradent et se régénèrent en permanence. La maladie arthrosique est due à un déséquilibre où le phénomène de régénération n'arrive plus à compenser celui de dégradation ⁽³⁾.



Nous ne sommes pas égaux devant l'arthrose

L'arthrose touche préférentiellement les **femmes après 55 ans** ⁽²⁾. Il existe une **prédisposition génétique** à certaines formes d'arthrose (genou, main) ⁽²⁾. Elle apparaît plus volontiers chez des personnes ayant subi des **traumatismes articulaires d'origine professionnelle** (port de charges lourdes, travail à genou ou accroupi...) ou **sportive** (sports de contacts) ^(2,4). **L'obésité** constitue, enfin, un facteur aggravant, favorisant le développement rapide de l'arthrose ⁽²⁾.

De plus, toute **malformation axiale** est un facteur de risque : genu valgum (membre inférieur en forme de X) ou genu varum (membre inférieur en forme de O).

(3) Chevalier X. Physiopathologie de l'arthrose. EMC (Elsevier Masson SAS, Paris), Appareil locomoteur, I4-003-C-10, 2008.

(4) Klusmann et al. Individual and occupational risk factors for knee osteoarthritis: results of a case-control study in Germany. Arthritis Research & Therapy 2010, 12:1-15.

Une prise en charge précoce et régulière

L'arthrose est une maladie qui évolue silencieusement. Il est donc recommandé, notamment si vous présentez certains des facteurs de risque cités dans le paragraphe précédent, d'être pris en charge le plus tôt possible puis d'être suivi très régulièrement.

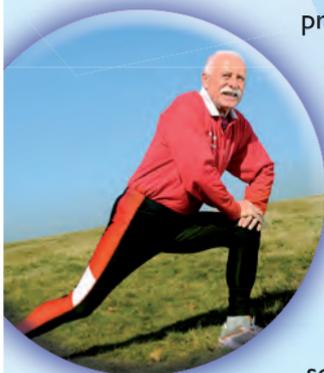
Comment prendre en charge l'arthrose ?

L'arthrose est une maladie que l'on ne sait pas guérir. En revanche, il existe des moyens **d'agir à différents niveaux de la maladie**. L'objectif de la prise en charge par votre médecin est de réduire votre douleur, de maintenir voire d'améliorer la mobilité de vos articulations, d'améliorer votre qualité de vie et de limiter la progression de la détérioration de vos articulations ⁽⁵⁾. La prise en charge optimale repose sur des **moyens non médicamenteux** et des **moyens médicamenteux** ⁽⁵⁾.

Des moyens non médicamenteux

En premier lieu, il est essentiel d'avoir une **activité physique régulière** pour préserver la mobilité articulaire et la musculature assurant le maintien de l'articulation et la santé des tissus qui la composent ⁽⁵⁾. En cas de douleur et de gêne importantes, l'exercice en piscine reste bénéfique ⁽⁵⁾. N'hésitez pas à prendre conseil auprès d'un kinésithérapeute qui évaluera votre handicap et vous indiquera des exercices appropriés pour réduire la douleur et améliorer votre fonction articulaire ⁽⁵⁾. L'autre mesure à prendre consiste à **épargner les articulations**

lésées. Il est donc recommandé, en cas de surpoids, de perdre du poids. Pour limiter la douleur, il peut être nécessaire de s'aider, au moins ponctuellement, d'une **canne**, de **semelles orthopédiques** et parfois d'une **genouillère** (pour améliorer votre confort de marche) ⁽⁵⁾. L'application locale de glace est souvent utile pour aider à soulager votre douleur. **L'acupuncture** et **les cures thermales** peuvent vous apporter un soulagement ⁽⁵⁾.



(5) Z
e

Des moyens médicamenteux

En période de crise douloureuse : c'est-à-dire lorsque votre arthrose provoque des douleurs et une gêne articulaire, votre médecin peut vous prescrire un traitement de courte durée. Il repose sur des **médicaments contre la douleur (antalgiques)** et de **médicaments contre l'inflammation (anti-inflammatoires)**, soit sous forme de crèmes à appliquer localement (dites « topiques »), soit par voie orale ⁽⁵⁾. Ils vous permettent non seulement de vous sentir mieux mais aussi de continuer à utiliser votre articulation, l'exercice étant un élément essentiel au maintien d'une bonne hygiène de vie.

Il est possible d'utiliser des traitements locaux généralement directement administrés dans l'articulation et exclusivement par un médecin spécialiste.

Des injections intra-articulaires de corticoïdes peuvent aussi se révéler nécessaires en cas de poussée inflammatoire aiguë, période pendant laquelle le déséquilibre s'accroît et l'articulation se dégrade plus rapidement.

En traitement de fond : il existe des **traitements anti-arthrosiques d'action lente** qui agissent sur les **symptômes** liés à la dégradation articulaire. Leur effet ne peut généralement être sensible qu'après plusieurs semaines de traitement ⁽⁵⁾.

Il est également possible de réaliser des **injections intra-articulaires de polysaccharides** similaires aux composants du liquide synovial afin d'intervenir sur le fonctionnement mécanique de l'articulation.

Vous souffrez d'arthrose du genou ou de la hanche et souhaitez faire quelques exercices bénéfiques ?
Rendez-vous sur internet sur

<http://www.rhumatologie.asso.fr/04-Rhumatismes/grandes-maladies/0B-dossier-arthrose/arthroseel5.asp>

(5) Zhang W et al. OARSI recommendations for the management of hip and knee osteoarthritis, Part II: OARSI evidence-based, expert consensus guidelines. Osteoarthritis and Cartilage 2008; 16 : 137-162

La place de la chirurgie

Le recours à la chirurgie est réservé à certains stades évolutifs de l'arthrose après avoir privilégié les autres solutions thérapeutiques qui visent à préserver l'articulation.

En général, après des années d'évolution de l'arthrose ou lorsque son stade devient tel que la douleur et la gêne deviennent insupportables, il est possible d'envisager une intervention chirurgicale visant à modifier la forme de l'articulation ou à la remplacer par une prothèse ⁽⁵⁾. Il s'agit d'un acte chirurgical suivi d'une période de rééducation. Il faut chercher à le retarder en suivant scrupuleusement les prescriptions et conseils de votre médecin.

L'objectif de tous ces traitements est de préserver au maximum votre autonomie.

Devant ces différentes options, faites confiance à votre médecin qui personnalise votre traitement.

Votre médecin peut être amené à changer votre traitement pour conjuguer différents modes d'action agissant sur les déséquilibres à l'origine de l'arthrose. Ceci pour vous permettre de bénéficier du traitement qui vous est le mieux adapté.

Comment optimiser vos traitements ?

Respectez les recommandations liées à votre traitement

Chaque cas est unique. Les conseils prodigués par votre médecin, ou tout autre professionnel de santé, ainsi que les médicaments qui vous ont été prescrits sont adaptés à votre cas, et à lui seul.





Les antalgiques comme les anti-inflammatoires sont des traitements puissants. Pour être efficaces sans risque majoré d'effet indésirable, ils imposent le strict respect de la prescription (dose maximale par prise, nombre de prises par jour, espace entre les prises) de votre médecin. Ils peuvent en effet avoir des effets secondaires parfois sévères⁽⁵⁾. Ils sont généralement indiqués pour de courtes périodes et ne doivent pas être pris de manière chronique.

Si la douleur persiste ou se fait plus intense, prenez contact avec votre médecin. Il adaptera votre traitement. N'augmentez jamais par vous-même la dose prescrite ou ne prenez pas d'autres antalgiques que ceux prescrits par votre médecin ; vous pourriez courir le risque d'un surdosage potentiellement dangereux.

Bien respecter son traitement pour agir dans la durée

L'efficacité de la prise en charge de votre arthrose par votre médecin, à court comme à long terme, dépend de votre implication dans son suivi. Elle repose donc sur :

- **Son observance** : c'est-à-dire le respect fidèle de la prescription des médicaments (dosage, nombre de prises, heure des prises...) mais aussi des conseils de votre médecin sur les moyens non médicamenteux (alimentation, exercice physique...)
- **Son adhésion** : c'est-à-dire votre participation active et volontaire à vous inscrire dans un programme thérapeutique à long terme. Elle est le miroir de votre motivation à vous prendre en charge sans laquelle les médicaments seuls ont peu de chance d'être pleinement efficaces.
- **La persévérance** : c'est-à-dire l'observance et l'adhésion dans le temps nécessaire pour que les bienfaits de votre prise en charge apparaissent.

Ces 3 notions essentielles ont pour effet de vous montrer à quel point vous êtes un acteur essentiel de votre prise en charge.

Suivez l'évolution de vos symptômes. Pour cela, nous vous invitons à utiliser et compléter le tableau au dos de ce livret et à le présenter à votre médecin à chaque consultation.

Fiche de suivi de votre arthrose

INDICE ALGOFONCTIONNEL DE LEQUESNE (hanche/genou) ⁽⁶⁾ POINTS

| I. Douleur ou gêne | | 1 ^{er} mois | 3 ^e mois | 6 ^e mois |
|---|-------------------------------------|----------------------|---------------------|---------------------|
| <i>Aucune = 0 - Moyenne = 1 - Forte = 2</i> | | | | |
| A. Nocture | | 0 | 0 | 0 |
| Seulement aux mouvements ou dans certaines postures | | 1 | 1 | 1 |
| Même sans bouger | | 2 | 2 | 2 |
| B. Dérouillage matinal ≤ 1 minute | | 0 | 0 | 0 |
| ≤ ¼ heure | | 1 | 1 | 1 |
| > ¼ heure | | 2 | 2 | 2 |
| C. Rester debout ou piétiner pendant | | 0 | 0 | 0 |
| Environ ½ heure | | 1 | 1 | 1 |
| D. A la marche | | 0 | 0 | 0 |
| Après quelque distance | | 1 | 1 | 1 |
| Dès le début et de façon croissante | | 2 | 2 | 2 |
| E. Problème de siège | | 0 | 0 | 0 |
| Hanche : durant la station assise prolongée (2 heures) | | 1 | 1 | 1 |
| Genou : pour se relever d'un siège sans l'aide des bras | | | | |
| II. Périmètre de marche maximale | | 1 ^{er} mois | 3 ^e mois | 6 ^e mois |
| <i>(en acceptant d'avoir mal)</i> | | | | |
| Aucune limitation | | 0 | 0 | 0 |
| Limitée, mais > 1 km | | 1 | 1 | 1 |
| Environ 1 km (= 15 mn à allure normale) | | 2 | 2 | 2 |
| 500 à 900 m (= 7-15 mn à allure normale) | | 3 | 3 | 3 |
| 300 à 500 m | | 4 | 4 | 4 |
| 100 à 300 m | | 5 | 5 | 5 |
| < 100 m | | 6 | 6 | 6 |
| 1 canne ou une canne-béquille nécessaires | | +1 | +1 | +1 |
| 2 cannes ou cannes-béquilles nécessaires | | +2 | +2 | +2 |
| III. Difficultés pour... | | 1 ^{er} mois | 3 ^e mois | 6 ^e mois |
| <i>* Aucune = 0 - Possible avec une petite = 0,5</i> | | | | |
| <i>Moyenne = 1 - Grande = 1,5 - Difficulté ; Impossible = 2</i> | | | | |
| HANCHE | Mettre ses chaussettes par-devant | 0 à 2* | | |
| | Ramasser un objet à terre | 0 à 2* | | |
| | Monter ou descendre un étage | 0 à 2* | | |
| | Sortir d'une voiture, d'un fauteuil | 0 à 2* | | |
| | Monter un étage | 0 à 2* | | |
| GENOU | Descendre un étage | 0 à 2* | | |
| | S'accroupir | 0 à 2* | | |
| | Marcher en terrain irrégulier | 0 à 2* | | |
| TOTAL | | | | |

794595 - 2013

Information médicale 0800 95 05 64

(6) Lequesne MG et al. Indexes of severity for osteoarthritis of the hip and knee. Validation—value in comparison with other assessment tests. Scand J Rheumatol Suppl. 1987;65:85-89.