

**Traduction française des recommandations de  
l'Osteoarthritis Research Society International (OARSI)  
sur la prise en charge  
de la gonarthrose et de la coxarthrose.**

*Yves Henrotin<sup>1</sup>, Marc Marty<sup>2</sup>, Thierry Appelboom<sup>3</sup>, Bernard Avouac<sup>2</sup>, Francis Berenbaum<sup>4</sup>, Valérie Briole<sup>5</sup>, Patrick Djian<sup>5</sup>, Maxime Dougados<sup>6</sup>, Romain Forestier<sup>7</sup>, Stéphane Genevay<sup>8</sup>, Michel Lequesne<sup>9</sup>, Emmanuel Maheu<sup>4</sup>, Serge Poiraudou<sup>10</sup>, François Rannou<sup>10</sup>, Pascal Richette<sup>11</sup>, Tim Spector<sup>12</sup>, Jean-Emile Dubuc<sup>13</sup>, Xavier Chevalier<sup>2</sup>*

*au nom de la Section Arthrose de la Société Française de Rhumatologie.*

1. Unité de Recherche sur l'Os et la Cartilage, Université de Liège, CHU Sart-Tilman, Liège, Belgique. 2. Service de Rhumatologie, Hôpital Henri Mondor, Université Paris XII, Créteil, France. 3. Service de Rhumatologie, Hôpital Erasme, Université Libre de Bruxelles, Bruxelles, Belgique. 4. Service de Rhumatologie, Hôpital Saint-Antoine, Université Paris VI, France. 5. Institut de l'Appareil Locomoteur Nolle, 23 rue Brochant 75017, Paris, France. 6. Service de Rhumatologie A, Hôpital Cochin, Université Paris V, Paris, France. 7. Centre de recherche rhumatologique et thermal, 73100 Aix-les-bains, France. 8. Service de Rhumatologie, Hôpitaux Universitaires de Genève, Suisse. 9. Service de Rhumatologie, Hôpital Léopold Bellan, 75014 Paris, France. 10. Service de Médecine Physique et Réadaptation, Hôpital Cochin, Université Paris V ; INSERM IFR 25 Handicap, France. 11. Fédération de Rhumatologie, Hôpital Lariboisière, Université Paris VII, 75475 Paris cedex 10, France. 12. Twin Research Unit, St Thoma's Hospital, Londres, Royaume-Uni. 13. Cliniques Universitaires Saint-Luc, avenue d'Hippocrate, 10, 1200 Bruxelles, Belgique.

*Objectifs.* L'Osteoarthritis Research Society International (OARSI) a publié des recommandations internationales sur la prise en charge de la gonarthrose et de la coxarthrose fondées sur la preuve scientifique et les avis d'experts. Ce travail a été réalisé par les membres de la Section arthrose de la Société Française de Rhumatologie.

*Méthodes.* La traduction a été effectuée par une société spécialisée dans la traduction d'articles médicaux, avec la collaboration d'un groupe multidisciplinaire d'experts français, belges et suisses. Le document final est le résultat d'un processus de traduction/contre-traduction et d'une comparaison des documents intermédiaires entre eux et avec le document original.

*Résultats.* Ce document présente la version française des 25 recommandations de l'OARSI (Voir Tableau I, II & III). Il sera publié prochainement dans la Revue du Rhumatisme (Accepted in print).

*Conclusions.* La traduction en français, selon une méthodologie rigoureuse, des vingt-cinq recommandations proposées par l'OARSI, a pour but de servir d'aide aux professionnels de santé, ainsi qu'aux patients et aux décideurs politiques dans la prise en charge des patients souffrant de coxarthrose et de gonarthrose.

## TABLEAU I. TRAITEMENTS NON-PHARMACOLOGIQUES

1	La prise en charge optimale de l'arthrose requiert d'associer des moyens non pharmacologiques et pharmacologiques.
2	Tout patient atteint d'arthrose de la hanche ou du genou doit bénéficier d'un accès à l'information et d'une éducation concernant les objectifs du traitement et l'importance des modifications du mode de vie, de l'exercice physique, de l'adaptation des activités, de la perte de poids et d'autres mesures pour décharger la ou les articulations endommagées. L'accent initial doit être mis sur les moyens et les traitements pouvant être mis en œuvre par le patient lui-même, plutôt que sur les traitements passifs délivrés par des professionnels de la santé. Ensuite, les efforts devront surtout viser à encourager l'adhésion du patient aux traitements non pharmacologiques.
3	L'état clinique des patients atteints d'arthrose de la hanche ou du genou peut être amélioré si les patients sont contactés régulièrement par téléphone.
4	Tout patient atteint d'arthrose symptomatique de la hanche ou du genou peut être utilement adressé à un kinésithérapeute en vue d'une évaluation et de recevoir des conseils sur les exercices susceptibles d'atténuer la douleur et d'améliorer la capacité fonctionnelle. Cette évaluation peut éventuellement déboucher sur la prescription d'une aide à la marche telle qu'une canne ou un déambulateur.
5	Les patients atteints d'arthrose de la hanche ou du genou doivent être encouragés à pratiquer et à continuer de pratiquer régulièrement des exercices aérobies, de musculation et de mobilisation articulaire. Pour les patients atteints d'arthrose symptomatique de la hanche, des exercices dans l'eau peuvent être efficaces.
6	Les patients atteints d'arthrose de la hanche ou du genou, qui sont en surcharge pondérale, doivent être encouragés à perdre du poids et ensuite à maintenir leur poids à ce niveau inférieur.
7	Les aides à la marche peuvent réduire la douleur chez les patients atteints d'arthrose de la hanche ou du genou. Les patients doivent recevoir des instructions sur l'usage optimal d'une canne ou d'une béquille du côté controlatéral à l'articulation lésée. Les cadres de marche ou les déambulateurs avec roues sont souvent préférables pour les patients qui présentent une atteinte bilatérale.
8	Chez les patients atteints d'arthrose du genou et d'une instabilité légère/modérée en varus ou valgus, une genouillère peut réduire la douleur, améliorer la stabilité et diminuer le risque de chute.
9	Chaque patient atteint d'arthrose de la hanche ou du genou doit recevoir des conseils concernant le port de chaussures appropriées. Chez les patients atteints d'arthrose du genou, des semelles peuvent réduire la douleur et améliorer la marche. Des semelles compensées latéralement peuvent apporter un bénéfice symptomatique à certains patients atteints d'arthrose du compartiment fémoro-tibial interne.
10	L'application de froid ou de chaleur (thermothérapie) peut être efficace pour soulager les symptômes d'arthrose de la hanche ou du genou.
11	La neurostimulation électrique transcutanée (TENS) peut aider à contrôler la douleur à court terme chez certains patients atteints d'arthrose de la hanche ou du genou.
12	L'acupuncture peut apporter un bénéfice symptomatique aux patients atteints d'arthrose du genou.

## Tableau II. Traitements pharmacologiques

13	Le paracétamol (jusqu'à 4 g/jour) peut être un antalgique oral de première intention efficace pour le traitement des douleurs légères à modérées chez les patients atteints d'arthrose du genou ou de la hanche. En l'absence de réponse adéquate ou en présence de douleurs sévères et/ou d'une inflammation, un traitement pharmacologique alternatif doit être envisagé en tenant compte de son efficacité, de sa tolérance ainsi que des traitements médicamenteux concomitants et des comorbidités.
14	Chez les patients atteints d'arthrose symptomatique de la hanche ou du genou, des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) doivent être utilisés à la dose minimale efficace mais leur utilisation au long cours doit si possible être évitée. Chez les patients qui présentent un risque de lésions gastro-intestinales élevé, un agent sélectif de COX-2 ou bien un AINS non sélectif associé à un inhibiteur de la pompe à protons ou au misoprostol à titre de protecteur gastrique peut être envisagé. Toutefois, l'utilisation des AINS, qu'il s'agisse d'un Coxib ou d'un agent non sélectif, doit être prudente chez les patients présentant des facteurs de risque cardiovasculaires.
15	Les AINS et la capsaïcine topiques peuvent être efficaces comme traitement alternatif ou d'appoint aux antalgiques/anti-inflammatoires oraux dans l'arthrose du genou.
16	Des injections IA de corticoïdes peuvent être utilisées dans le traitement de l'arthrose de la hanche ou du genou. Elles doivent être envisagées en particulier lorsque les patients présentent des douleurs modérées à sévères qui ne répondent pas de manière satisfaisante aux antalgiques/anti-inflammatoires oraux ainsi que chez les patients atteints d'arthrose symptomatique du genou avec épanchement ou autres signes cliniques d'inflammation locale.
17	Des injections intra-articulaires d'acide hyaluronique peuvent être utiles dans le traitement de l'arthrose du genou ou de la hanche. Elles sont caractérisées par un effet symptomatique bénéfique retardé mais prolongé par rapport aux injections IA de corticoïdes.
18	La glucosamine et/ou la chondroïtine sulfate peut procurer un bénéfice symptomatique chez les patients atteints d'arthrose du genou. En l'absence de réponse manifeste dans un délai de 6 mois, le traitement doit être arrêté.
19	Chez les patients atteints d'arthrose symptomatique du genou, la glucosamine sulfate et la chondroïtine sulfate peuvent avoir des effets structuraux tandis que la diacéréine peut avoir des effets structuraux chez les patients atteints d'arthrose symptomatique de la hanche.
20	L'utilisation d'opiacés faibles et d'analgésiques narcotiques peut être envisagée pour le traitement des douleurs rebelles chez les patients atteints d'arthrose de la hanche ou du genou, lorsque les autres agents pharmacologiques ont été inefficaces ou qu'ils sont contre-indiqués. Les opiacés plus forts doivent être envisagés uniquement pour la prise en charge des douleurs sévères dans des circonstances exceptionnelles. Les traitements non pharmacologiques doivent être poursuivis chez ces patients et des traitements chirurgicaux doivent être envisagés.

## Tableau III. Traitements chirurgicaux

21	Les patients atteints d'arthrose de la hanche ou du genou qui n'obtiennent pas de soulagement adéquat de la douleur et d'amélioration fonctionnelle avec l'association d'un traitement non pharmacologique et d'un traitement pharmacologique doivent être évalués en vue d'une intervention chirurgicale de prothèse articulaire. Cette intervention est efficace et d'un bon rapport coût/efficacité chez les patients qui, malgré un traitement conservateur, présentent une symptomatologie importante et/ou un handicap fonctionnel contribuant à altérer leur qualité de vie.
22	Une prothèse unicompartmentale de genou est efficace chez les patients atteints d'arthrose du genou limitée à un seul compartiment.
23	L'ostéotomie et les techniques chirurgicales conservatrices avec préservation de l'articulation doivent être envisagées chez les adultes jeunes atteints d'arthrose symptomatique de la hanche, surtout en présence d'une dysplasie. Pour les patients jeunes et physiquement actifs qui présentent des symptômes importants d'arthrose unicompartmentale du genou, une ostéotomie tibiale haute est une alternative chirurgicale pouvant retarder d'une dizaine d'années la pose d'une prothèse articulaire.
24	L'intérêt du lavage articulaire et du débridement arthroscopique dans l'arthrose du genou est controversé. Bien que certaines études aient démontré un soulagement symptomatique à court terme, d'autres suggèrent que l'amélioration des symptômes pourrait être attribuable à un effet placebo.
25	Chez les patients arthrosiques qui présentent un échec de prothèse de genou, l'arthrodèse peut être envisagée comme procédure de sauvetage.