

Les traitements de la gonarthrose en 2024 de plus en plus d'alternatives pour les patients

Longtemps considérée comme une fatalité ou un vieillissement naturel incontournable, l'arthrose est aujourd'hui reconnue comme une pathologie à part entière avec ses symptômes et ses formes cliniques. La recherche médicale se penche enfin sur la possibilité de soulager durablement voire de stabiliser certaines formes d'arthrose.



Par Henri Lellouche, Rhumatologue, Paris

Longtemps considérée comme une fatalité ou un vieillissement naturel incontournable, l'arthrose est aujourd'hui reconnue comme une pathologie à part entière avec ses symptômes et ses formes cliniques. La recherche médicale se penche enfin sur la possibilité de soulager durablement voire de stabiliser certaines formes d'arthrose.

Les causes physiques et physiologiques, qui expliquent l'apparition de la gonarthrose sont nombreuses : l'obésité, une malformation de l'axe du membre, un traumatisme, ou encore le diabète peuvent être à l'origine de la gonarthrose. Mais le caractère familial de l'arthrose est aujourd'hui confirmé.

La gonarthrose est la forme d'arthrose la plus fréquente. Elle survient généralement à partir de 50 ans mais l'incidence augmente avec l'âge. Les femmes sont davantage atteintes que les hommes. Le nombre de personnes qui souffrent d'arthrose en France est évalué en 2024 à plus de 10 millions. De simples radiographies

standards suffisent à poser le diagnostic d'arthrose du genou. Une IRM ou un arthroscanner ne sont demandés qu'en cas de doute diagnostique ou de nécessité de bilan lésionnel plus complet.

Aujourd'hui, il n'existe pas de traitement curatif de la gonarthrose. Toutefois, un certain nombre de solutions peuvent soulager les symptômes et diminuer la gêne et le handicap occasionnés par certaines formes d'arthroses.

- Des mesures non médicamenteuses et comportementales peuvent apporter une réelle amélioration. Réduire la surcharge pondérale, pratiquer une activité physique adaptée et faire des exercices de rééducation sont systématiquement prescrits au patient. Le recours à certaines aides mécaniques comme le port d'une genouillère, de semelles adaptées, et l'utilisation d'une canne font partie des éléments retenus par les sociétés savantes dans leurs recommandations de prise en charge de la gonarthrose.

- Les éléments de médecine physique : kinésithérapie, physiothérapie, cures thermales complètent le traitement.

- Parmi les traitements médicamenteux, des antalgiques simples comme le paracétamol, voire des anti-inflammatoires non stéroïdiens peuvent diminuer les douleurs et le handicap. Les analgésiques de palier 2 peuvent être utilisés si la douleur résiste aux anti-inflammatoires ou en cas de contre-indication à la prise de ces derniers. L'usage de ces produits doit être pondéré par leur balance bénéfices-risques chez des patients qui ont souvent plusieurs autres pathologies. De plus ces médicaments masquent des symptômes qui imposent un ménagement articulaire. Depuis de nombreuses années, des compléments alimentaires sont proposés dans la prise en charge de l'arthrose en général. Leur efficacité est encore discutée. Des patients répondent à ce type de traitements, dans tous les cas il faut s'assurer qu'ils n'aient pas d'effets indésirables et en parler à son médecin et son pharmacien.

Avec le soutien institutionnel de ARSYLAB

■ Les infiltrations de corticoïdes pratiquées au cœur de l'articulation peuvent s'avérer très efficaces à court terme, surtout en cas d'épanchement de synovie. Mais le nombre d'injections doit être limité. En effet, une partie (certes très faible) du produit passe dans la circulation générale et comme pour les antalgiques il faut se méfier des efforts importants pratiqués après un traitement qui cache la douleur. Ce geste, réalisé par des médecins expérimentés, n'est pas douloureux.

■ Les injections d'acide hyaluronique utilisées depuis plus de 20 ans ont pour objectifs d'améliorer la lubrification de l'articulation et de limiter la douleur lors du mouvement. Les acides hyaluroniques agissent schématiquement comme une couche de vernis qui masquerait les zones érodées du cartilage, qui partirait en cas de chute sur le genou et qui ne durerait qu'un temps. Selon les formes, ils peuvent être injectés en une fois ou en série de trois à raison d'une par semaine. Ils peuvent aussi être associés à un corticoïde.

D'autres traitements injectables en intra articulaire sont encore en cours d'évaluation comme les injections d'extraits plaquetaires, les injections de toxines botuliques et peut-être bientôt les cellules souches.

■ Récemment les dérivés du chitosan sont arrivés sur le marché des traitements injectables en intra articulaires. Le CM chitosan est un polymère naturel dérivé de la chitine issue de champignons de Paris. Des études cliniques récentes ont rapporté une diminution de la douleur et de l'inflammation, ainsi qu'une amélioration de la mobilité et de la qualité de vie des patients après l'administration de ce produit. Il est proposé pour

certaines formes de gonarthroses évoluées résistantes à de nombreux traitements. On parle alors d'arthrose réfractaire. L'atteinte est alors souvent globale. Les patients concernés sont susceptibles de bénéficier d'un geste chirurgical comme la pose d'une prothèse mais soit le patient ne le souhaite pas, soit il a une contre-indication à la chirurgie orthopédique comme de lourds antécédents cardio-circulatoires ou une obésité morbide. Le mode d'action de ce produit est différent de celui des acides hyaluroniques et les risques d'utilisation sont très limités.

Pouvoir bénéficier d'une nouvelle alternative peu ou pas agressive pour gérer la gonarthrose est toujours un plus pour les patients parfois en impasse thérapeutique.

En cas de gonarthrose sévère, ne répondant plus aux traitements médicaux, les chirurgiens proposent une intervention. Le plus souvent, l'articulation détruite sera remplacée par une prothèse. Elle peut être unicompartmentale si les lésions sont localisées et si le sujet a moins de 70 ans. Le plus souvent elle est totale. Elle est suivie d'une rééducation avec un kinésithérapeute permettant de récupérer la mobilité de son genou en renforçant l'ensemble des muscles du membre inférieur et en apprenant de nouvelles postures. Cette intervention donne de bons résultats sur les douleurs mais aussi sur la fonction, les patients reprennent leurs activités du quotidien et souvent des activités sportives. Malheureusement il y a des déceptions dans quelques cas liées à des complications post opératoire parfois difficiles à prendre en charge.



Avec le soutien institutionnel de ARSYLAB