

## **Synthèse des recommandations**

### **Rééducation et arthrose non opérée de hanche et de genou,**

### **Rééducation et prothèse totale de hanche et de genou.**

### **Recommandations Françaises pour la pratique clinique sous l'égide de la SOFCOT, la SFR et la SOFMER -2007-**

**P.Ribinik, F. Rannou, E.Coudeyre, M. Revel**

Société Française d'Orthopédie et de Traumatologie (SOFCOT), Société Française de Rhumatologie (SFR), Société Française de Médecine Physique et de Réadaptation (SOFMER)

Les exercices doivent être proposés aux patients dans la prise en charge de l'arthrose non opérée des membres inférieurs. Ils peuvent être réalisés en groupe ou individuellement

L'exercice physique doit faire partie intégrante de la prise en charge médicale de l'arthrose des membres inférieurs. Un programme préalable d'éducation est recommandé pour sensibiliser le patient à l'innocuité et à l'utilité de cette partie du traitement. Il est préférable de débiter les programmes d'exercices sous la conduite d'un kinésithérapeute puis de les poursuivre seul, à domicile. Le type d'exercice physique, son intensité et sa fréquence doivent être personnalisés.

L'établissement d'un programme d'exercices dans l'arthrose des membres inférieurs doit s'accompagner de mesures visant à favoriser l'observance thérapeutique pour une meilleure efficacité. Une explication préalable du résultat attendu, une auto-évaluation par journal de bord quotidien et une évaluation au long cours (par téléphone, par courrier) au cours des consultations de suivi sont des actions favorisant l'observance aux exercices.

Les orthèses de genou ont une place actuellement limitée dans l'arsenal thérapeutique des arthroses des membres inférieurs. Les genouillères élastiques semblent avoir un effet antalgique au cours des gonarthroses. Les orthèses articulées valgissantes peuvent être utilisées au cours des gonarthroses fémoro-tibiales internes symptomatiques afin de réduire douleur et incapacité à court et moyen terme.

Il est recommandé de prescrire une rééducation préopératoire qui doit comporter au minimum de la kinésithérapie associée à de l'éducation avant arthroplastie totale de hanche et de genou. De l'ergothérapie comportant une visite à domicile peut également être proposée. La kinésithérapie isolée avant arthroplastie totale de genou n'est pas recommandée.

Il est recommandé de prescrire une série de séances de kinésithérapie après arthroplastie totale de hanche quand le patient peut rentrer directement à domicile à la sortie du service de chirurgie.

Il est recommandé de réaliser la rééducation en structure de MPR après arthroplastie totale de hanche pour les patients présentant en préopératoire des capacités fonctionnelles altérées associées à des comorbidités et pour ceux qui ont développé des complications postopératoires.

Après arthroplastie totale de genou la mobilisation passive continue peut constituer un adjuvant pour améliorer les résultats à court terme mais il n'y a pas de preuves suffisantes dans la littérature pour substituer la mobilisation passive continue aux autres techniques de rééducation à visée mobilisatrice.

Il peut être utile de prescrire une série de séances de kinésithérapie après arthroplastie totale de genou quand le patient peut rentrer directement à domicile à la sortie du service de chirurgie surtout dans un objectif d'amélioration fonctionnelle.

Il est recommandé de réaliser la rééducation en structure spécialisée de MPR après arthroplastie totale de genou pour les patients présentant en préopératoire une raideur du genou et/ou des comorbidités associées.

Les principaux critères d'orientation vers un service de MPR après arthroplastie de hanche ou de genou sont : démographique : âge élevé et sexe féminin ; psychosociaux et environnementaux : absence d'entourage à domicile, sentiment du patient de ne pas pouvoir réintégrer dans l'immédiat son domicile (une éducation préopératoire pourrait permettre d'orienter ce paramètre « préférence du patient ») ; prédictifs du chirurgien à partir de l'évaluation clinique et fonctionnelle du patient : mauvais état fonctionnel pré- et postopératoire.