

La gonarthrose

La gonarthrose est l'arthrose du genou.

Dans plus de la moitié des cas l'atteinte concerne les 2 genoux.

Entre 65 et 75 ans, les radiographies des genoux révèlent des lésions d'arthrose chez 35% des femmes et 21% des hommes.

Dans un premier temps, le traitement ne comporte que des mesures non médicamenteuses.

Ce n'est qu'après un certain temps d'évolution que le recours aux médicaments s'avère nécessaire.

Pourquoi se développe une gonarthrose ?

L'arthrose du genou est le résultat de contraintes qui s'exercent sur le cartilage de l'articulation que celui-ci soit sain ou déjà « fragilisé ». Le principal facteur de risque est l'excès pondéral. **Le surpoids et l'obésité** jouent un rôle majeur puisqu'il suffit que l'indice de masse corporelle* soit supérieur à 27 pour que le risque de développer une gonarthrose soit multiplié par 3.

La pratique du sport de haut niveau est un autre facteur de risque. Les sports de contact (en particulier le football et le rugby) exposent les genoux à des lésions ligamentaires graves. Surtout la fréquence des entraînements et des compétitions favorise la répétition des microtraumatismes et, à l'heure de la retraite sportive, la survenue de l'arthrose.

L'ablation du ménisque (totale ou partielle) et un **défaut d'axe du genou** (en X ou en parenthèses) sont deux autres facteurs de risque de gonarthrose.

* L'indice de masse corporelle (IMC) est égal au poids (en kilo) divisé par la taille au carré (en mètres).

La taille au carré est égale à la taille multipliée par la taille.

Exemple Poids : 72 kg et Taille : 1,78 m. L'IMC est $72 / (1,78 \times 1,78)$ soit $72 / 3,16 = 22,7$

Comment est reconnue une gonarthrose ?



Lorsque l'arthrose commence à se manifester (douleur et raideur articulaire), les images radiologiques sont déjà « parlantes ». Le médecin n'a donc aucune peine à faire le diagnostic.

La douleur est qualifiée de « **mécanique** ». Elle survient à la mobilisation et à la mise en charge du genou. Elle est calmée par le repos.

La raideur articulaire est mise en évidence par l'examen du médecin. La mobilité du genou est réduite. Le genou est enraidé.

La radiographie du genou montre des images caractéristiques de gonarthrose :

- diminution de la distance entre le fémur et le tibia ; c'est le « pincement de l'interligne articulaire » qui traduit la diminution d'épaisseur du cartilage ;
- densification de l'os situé sous le cartilage (ostéocondensation) et « trous » dans l'os (géodes) ;
- excroissances osseuses à la jonction os-cartilage (ostéophytes).

Avec quels moyens est prise en charge une gonarthrose ?

La prise en charge est d'abord non médicamenteuse.

Elle consiste à :

- lutter contre le surpoids et l'obésité quand ils existent ;
- adapter le mode de vie du patient à sa nouvelle condition « d'arthrosique », en lui donnant des conseils « d'économie articulaire » (éviter le port de charges lourdes, la marche en terrain accidenté...) ;
- prescrire des séances de kinésithérapie dont le principal objectif est pédagogique ; il s'agit pour le patient d'apprendre les exercices destinés à entretenir sa mobilité articulaire et à renforcer sa musculature ; une fois appris, il pourra les faire seul ;
- envisager selon les préférences du patient son programme d'activité physique aérobie (sans essoufflement) ;
- recourir aux « aides techniques » quand elles s'avèrent nécessaires (semelles orthopédiques, genouillères, canne de marche...).



Ces mesures étant mises en route, le recours aux médicaments est envisagé si :

- douleur (antalgiques et, de préférence, le paracétamol pour sa bonne tolérance) ;
- poussée aiguë (anti-inflammatoires non stéroïdiens en cures courtes, injection intra-articulaire de corticoïdes) ;
- chronicité (anti-arthrosiques symptomatiques d'action lente ; injection intra-articulaire d'acide hyaluronique).

La chirurgie n'est pas toujours envisagée « en dernier recours »

La chirurgie est indiquée de façon préventive et suffisamment tôt quand l'arthrose se manifeste sur des genoux désaxés (genoux en X ou en parenthèses). La réaxation du genou permet de retarder de 10 à 12 ans la mise en place d'une prothèse.

La prothèse de genou est réservée aux patients dont la douleur n'est plus calmée par les médicaments habituels et dont les images d'arthrose sont très évoluées sur les radiographies.