

Profil épidémiologique clinique de la gonarthrose dans un service de médecine physique

Ines Aloulou¹, Leila Ghidaoui^{1,3}, Amani Meherzia Khezami^{2,3}, Enma Bahlouli^{2,3}, Sonia Lebib^{1,3}, Imen Miri^{1,3}, Fatma Zohra Ben Salah^{2,3}, Catherine Dzirir^{1,3}

1 Service de Médecine Physique et Réadaptation Fonctionnelle Interne, Institut Kassab
2 Service de Médecine Physique et Réadaptation Fonctionnelle Externe, Institut Kassab
3 Faculté de médecine de Tunis, Université de Tunis El Manar

Introduction :

La gonarthrose est la pathologie dégénérative la plus fréquente des sujets âgés en Tunisie avec une prédominance féminine. Cette atteinte est à l'origine de retentissement fonctionnel majeur avec aggravation de la désadaptation et réduction du niveau d'activité physique. L'objectif de ce travail est de déterminer le profil épidémiologique clinique de la gonarthrose chez les femmes.

Matériels et méthodes :

Cette étude était réalisée au service de médecine physique et réadaptation de l'institut Kassab entre Octobre 2021 et Octobre 2022. Nous avons inclus les femmes âgées de plus de 50 ans hospitalisées pour gonarthrose. Nous avons exclus les patientes qui présentent des problèmes neurologiques ou inflammatoires.

Pour chaque patiente, nous avons déterminé les antécédents pathologiques, le BMI (Body Mass Index calculé en rapportant le poids à la taille au carré), évaluation posturale morphostatique et morphodynamique), le bilan articulaire (Mesure de la mobilité articulaire en degrés), musculaire (Evaluation de la force musculaire selon une échelle allant de 0 à 5), de la douleur (Par l'échelle verbale simple EVS), le bilan fonctionnel (appui monopodal, utilisation d'une aide technique pour la marche) et le bilan radiologique (Stade de la gonarthrose selon la classification de Kellgren et Lawrence) et l'oséodensitométrie à la recherche .

Résultats :

Nous avons colligé 60 femmes d'âge moyen 66 ans. Les antécédents médicaux étaient dominés par l'hypertension artérielle dans 60% des cas, antécédent de chirurgie du genou dans 11.6%.

Antécédent	HTA	Diabète	Dyslipémie	Cardiopathie	AVC	OTV	PTG
Pourcentage	60	35	38.3	13.3	6.6	6.6	5

Tableau 1: Antécédents médico-chirurgicaux

HTA: Hypertension Artérielle, AVC: Accident Vasculaire Cérébral, OTV: Ostéotomie Tibiale de Valgisation, PTG: Prothèse Totale de Genou

La moyenne d'évolution des gonalgies était de 13.05 ans.

L'examen clinique a montré:

BMI: La répartition des morphotypes selon le BMI est illustrée Sur la figure 1

Un trouble postural rachidien était associé dans 100% des cas, genu varum dans 36.6% des cas, troubles statique des pieds dans 95% des cas (Figure 2).
Bilan articulaire: limitation articulaire des genoux dans 71.6% dans cas.

Bilan musculaire: une faiblesse musculaire touchant les Muscles stabilisateurs des genoux (Quadriceps, ischio jambiers) est notée associée dans 50% des cas.
Bilan de la douleur: la douleur était intense dans 30% des cas.

Bilan fonctionnel: les patientes rapportent une sensation de déroboement dans 70% des cas avec appui monopodal instable chez 95% des patients (Figure 3).
Une aide technique était déjà utilisée dans 30% des cas (Figure 4).
Le bilan radiologique était en faveur d'une gonarthrose stade III dans 43.3% des cas et l'oséodensitométrie en faveur d'ostéoporose dans 33.3% des cas (Figure 5).

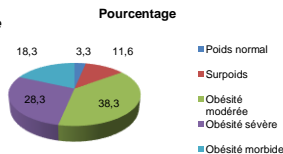


Figure 1: Répartition des morphotypes selon le BMI



Figure 2: Trouble postural avec genu varum et varus des arrières pieds



Figure 3: Test d'appui monopodal



Figure 4: Marche avec aide technique type déambulateur



Figure 5 : Gonarthrose stade III selon la classification de Kellgren

Discussion:

Les pathologies dégénératives sont fréquentes chez la femme en particulier d'origine maghrébine avec prévalence de plus en plus élevée de l'obésité (1 et 2).

Notre série présente une moyenne d'âge permettant de la classer en population âgée (66 ans) avec fréquence des facteurs de risque cardio-vasculaires associés. L'obésité était objectivée chez la quasi-totalité de nos malades avec fréquence de l'obésité modérée suivie de l'obésité sévère.

Les troubles posturaux étaient quasi constants dans notre série associés à limitation articulaire et le risque de chute élevé.

Dans la physiopathologie de l'arthrose, plusieurs mécanismes sont impliqués dont l'obésité avec fréquence des facteurs métaboliques associés sur ce terrain ce qui lui confère de nom d'arthrose métabolique (3-6).

Cette nouvelle conception a un impact thérapeutique puisqu'elle a changé les conduites thérapeutiques vers une interdiction du repos strict et un encouragement de l'activité physique (7-9).

Sur le plan radiologique, on trouve aussi une prévalence élevée du stade Kellgren III qui est souvent associé avec un retentissement fonctionnel majeur.

Ce travail présente des limites du fait de l'absence de paramètres biologiques permettant d'étudier la corrélation avec les facteurs métaboliques.

Les perspectives sont de développer les programmes de prise en charge multidisciplinaires associant la prise en charge physique, métabolique et sociale. L'activité physique adaptée est un excellent modèle de plus en plus recommandé dans la prise en charge de l'arthrose (Figure 9).

Conclusion :

La précision des caractéristiques épidémiologiques permet de révéler une fréquence élevée des morphotypes défavorables avec obésité, troubles posturaux et risque élevé de chute. Déterminer ce profil nous permet de renforcer les actions préventives par rapport à l'obésité, la gestion des risques cardiovasculaires et l'encouragement de l'activité physique.

Références:

1/ O. Said et al. Assessment of cardiovascular risk in Tunisia: applying the Framingham risk. Open 2016;6:e009196. doi:10.1136/open-2015-009196. 2/ R. Cui. Obesity et arthrose: données épidémiologiques. Revue du rhumatisme monographies 83 (2018) 13-17. 3/ J. Sallam. Arthrose : des grandes avancées physiopathologiques aux perspectives thérapeutiques. Douleur analog. DOI 10.1007/s11724-015-0409-x. 4/ A. Courtes, J. Sallam. Arthrose métabolique : un nouveau concept. Recommandations cœur, diabète, métabolisme Oct 2017. 5/ J. Sallam. L'arthrose est-elle une maladie métabolique? Revue du rhumatisme 2017;83:47-52. 6/ A. Courtes et al. Pathogenèse phénotypique de l'arthrose : le cas de l'arthrose associée au syndrome métabolique. Revue du rhumatisme xxx (2019). 7/ E. Yasuda. Association between the severity of symptomatic knee osteoarthritis and cumulative metabolic factors. Aging Clin Exp Res DOI: 10.1007/s40520-017-0808-6. 8/ C. Gay et al. Étude qualitative des freins et des éléments de motivation à la pratique d'une activité physique régulière auprès d'une population de gonarthrosées. Revue du rhumatisme xxx (2017). 9/ Z. Zomlefer et al. Influence du syndrome métabolique sur la gonarthrose chez les patientes en consultation rhumatologique à Casablanca. Revue de la Société Marocaine de Rhumatologie 2015;15:133-35.