

# Prothèse de hanche et de genou et activité physique

## Qu'est-ce que la prothèse de hanche ou de genou ?

Le taux d'opération chirurgicale visant à poser une prothèse de hanche et du genou est en croissance dans le monde entier. Au Grand-Duché de Luxembourg, ce taux était en 2011 de 222 prothèses de hanche et de 160 prothèses de genou pour 100 000 personnes [1]. La chirurgie pour la prothèse de hanche ou de genou est une opération pour remplacer tout ou partie de l'articulation de la hanche ou du genou. La chirurgie vise à soulager la douleur et à diminuer le dysfonctionnement de l'articulation, deux facteurs qui limitent les activités quotidiennes du patient. Trois profils de patients sont décrits : les patients jeunes avec une pathologie de l'articulation à la suite de blessures ou de malformations, les patients âgés atteints d'une maladie dégénérative et les patients avec une maladie rhumatoïde systémique [2]. La pose de la prothèse est recommandée, si les médicaments et les autres traitements comme la kinésithérapie ou les infiltrations ne sont plus efficaces [1].

## Quels sont les effets de l'activité physique sur la prothèse de hanche et de genou ?

Même si la participation au sport reste difficile pour un quart des patients qui ont subi la pose d'une prothèse [3], la participation à des activités de loisirs est importante et conduit à une amélioration de la santé globale. L'exercice peut inverser les troubles liés à l'inactivité physique secondaire à la pathologie, et entraîner une amélioration de la fonction cardiovasculaire [4] et de la force musculaire [5]. De plus, les patients actifs ont une diminution de la douleur et de l'indice de masse corporelle, ainsi qu'une amélioration de la qualité de la vie [6]. Par ailleurs, l'activité physique peut améliorer la fixation entre l'os et la prothèse en augmentant la qualité de l'os [2].

## Quels sont les risques ?

La participation à une activité physique vigoureuse et / ou à fort impact peut induire une usure prématurée de la prothèse. Les importantes forces induites par certains exercices peuvent desserrer les composants cimentés. De plus, il apparaît que les pièces en polyéthylène sont plus à risque de rupture, particulièrement chez les patients les plus actifs. Les exercices à forte contrainte articulaire comme le jogging, la course, le tennis, le squash, le snowboard, les arts martiaux, le football, le handball et le basket-ball doivent être évités [2, 4, 7].

## Recommandations

L'activité physique est fortement recommandée après la pose d'une prothèse de hanche et de genou. Il n'y a pas de recommandation concernant le volume horaire d'activité physique à faire après la pose de la prothèse. La recommandation classique (c'est-à-dire 150 minutes par semaine d'activité physique d'intensité modérée) peut être conseillée avec des adaptations spécifiques concernant le type d'activité. L'activité physique à faible contrainte articulaire comme la natation, le vélo ou la marche est recommandée afin d'éviter l'usure de la prothèse. Si l'activité est réalisée à une faible intensité et / ou si le patient est très entraîné, des activités ayant plus de contrainte articulaire comme le ski ou la randonnée peuvent être également pratiquées [2, 4]. Cependant, les patients doivent utiliser des mesures réduisant la contrainte articulaire telle que l'utilisation de bâtons lors de la randonnée. Il est aussi déconseillé de commencer les activités techniquement exigeantes, telles que le VTT ou l'escalade. Les contraintes articulaires et le risque de blessure sont élevés dans ces activités chez les novices. L'entraînement progressif de musculation est sûr après avoir subi une arthroplastie [5], et peut être constitué de 1 à 3 séries de 10 répétitions de différents mouvements (flexion de la hanche par exemple, abduction et adduction, flexion et extension du genou). Les exercices doivent être supervisés par un kinésithérapeute ou un moniteur spécialisé pour éviter les mouvements qui peuvent être dangereux pour la prothèse.

## References

1. Organisation for Economic Co-Operation and Development, 2013.
  2. Vogel et al., Sports Health 2011.
  3. Wyld et al., Age Ageing 2012.
  4. Kuster, Sports Med 2002.
  5. Skoffier et al., Clin Rehabil 2014.
  6. Papalia et al., Br Med Bull 2012.
  7. Bloomfield and Hozack, Sports Health 2014.
- Les références sont complètes disponibles sur [www.sport-sante.lu](http://www.sport-sante.lu)

Auteurs : Alexis Lion<sup>1</sup>, Jane S. Thornton<sup>2</sup>  
Expert : Christian Nührenbörger<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Luxembourg Institute of Health, Sports Medicine Research Laboratory, L-1460 Luxembourg, Luxembourg

<sup>2</sup> Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, Policlinique Médicale Universitaire, CH-1011 Lausanne, Switzerland

<sup>3</sup> Centre Hospitalier de Luxembourg - Clinique d'Eich, Clinique du Sport, L-1460 Luxembourg, Luxembourg