

Arthrose et activité physique

Qu'est-ce que l'arthrose ?

L'arthrose englobe un grand nombre d'anomalies mécaniques qui peuvent être décrites comme la dégénérescence ou la dégradation des articulations, sans inflammation, générant des symptômes tels que la douleur, la sensibilité, la raideur et le blocage. Au fil du temps et en raison d'une variété de facteurs, l'espace intra-articulaire se rétrécit et s'ensuit une perte de cartilage, causant d'autres dommages aux muscles et ligaments environnants. La pathogenèse de l'arthrose n'est pas claire, elle est cependant attribuée à une charge inappropriée de l'articulation. Chez les patients plus jeunes, l'arthrose résulte souvent d'une blessure de l'articulation concernée. Chez les seniors, l'arthrose est la cause la plus commune de l'inactivité physique [1]. En général, les facteurs de risque sont l'âge, la génétique, et le sexe. La surcharge articulaire, la faiblesse musculaire, et le surpoids sont des facteurs supplémentaires [2]. Dans les premiers stades de la maladie, le traitement est généralement conservateur, et consiste à modifier les activités et le repos.

Quels sont les effets de l'activité physique sur l'arthrose ?

L'activité physique avec une mise en charge articulaire modérée est bénéfique dans la prévention et le traitement de l'arthrose [3]. La stabilité articulaire augmente avec l'activité physique grâce à l'amélioration de la force musculaire et de la fonction neuromusculaire. L'activité physique adaptée peut également limiter la dégénérescence du cartilage articulaire [4]. Chez les patients atteints d'arthrose, l'exercice de type aérobie réduit la douleur en augmentant les niveaux d'endorphine dans le cerveau, et est associée à la perte de poids, ce qui permet de réduire la charge totale sur l'articulation. En particulier, la course à pied, grâce à son association avec une diminution de l'indice de masse corporelle (IMC), diminue l'arthrose et le risque de remplacement de la hanche [5]. Cependant, dans les cas avancés de l'arthrose, la course à pied peut provoquer une augmentation de la douleur et l'activité physique devrait être ainsi modifiée. En général, l'entraînement de musculation est conseillé en commençant par l'utilisation du poids corporel. Le choix du type d'activité physique est fonction de l'articulation atteinte. Pour l'arthrose du genou, le renforcement musculaire du quadriceps et des muscles fessiers peut être essentiel, alors que la flexibilité de la hanche est également un point important [1].

Quels sont les risques ?

Le risque le plus important est la blessure articulaire. Une sélection rigoureuse des activités physiques adaptées (c'est à dire éviter les sports de contact comme le football) diminue le risque de blessure. De plus, les sports induisant de fortes contraintes (force de compression axiale et de torsion) ou des chocs répétitifs peuvent augmenter le risque d'arthrose [1]. Il s'agit par exemple de sports tels que le basket-ball, le football, le rugby et le ski nautique. Dans les cas graves d'arthrose fémoro-patellaire, les montées et les descentes en marchant peuvent augmenter la douleur. C'est pour cela que l'utilisation des bâtons en marche Nordique est recommandée pour décharger le genou.

Recommandations

L'activité physique est recommandée à la fois pour la prévention et le traitement de l'arthrose. Une combinaison des entraînements de musculation et de type aérobie est idéale pour traiter les troubles liés à l'arthrose [6]. Toutefois, en raison de la nature chronique de cette maladie, il est recommandé aux patients de choisir une forme d'exercice qui soit convenable sur le long terme. L'activité physique la plus adaptée est celle avec des charges modérées sur l'articulation. Les types d'exercice les plus courants pour commencer sont la marche Nordique et le vélo. L'entraînement de musculation dynamique est recommandé, en utilisant le poids du corps du patient pour commencer. La plupart des patients atteints d'arthrose devrait suivre les recommandations internationales pour l'activité physique [6] ; c'est à dire 150 minutes d'activité physique modérée par semaine. Toutefois, l'activité devrait être modifiée pour avoir des contraintes articulaires appropriées et pour améliorer la force et / ou la flexibilité. Enfin, les patients doivent informer leur médecin avant de commencer un programme d'exercice.

Références

1. Roos, 2010.
 2. Hootman et al., J Phys Act Health 2004.
 3. Manninen et al., Rheumatology 2001.
 4. Roos and Dahlberg, Arthritis Rheum 2005.
 5. Williams, Med Sci Sports Exerc 2013.
 6. Bennell and Hinman, J Sci Med Sport 2011.
- Les références complètes sont disponibles sur www.sport-sante.lu

Auteurs : Jane S. Thornton¹, Alexis Lion²
Expert : Romain Seil³

¹ Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, Policlinique Médicale Universitaire, CH-1011 Lausanne, Switzerland

² Luxembourg Institute of Health, Sports Medicine Research Laboratory, L-1460 Luxembourg, Luxembourg

³ Centre Hospitalier de Luxembourg - Clinique d'Eich, Département de l'Appareil Locomoteur, L-1460 Luxembourg, Luxembourg