

Spécial JHI du Mois de sensibilisation à l'arthrite



Volet II Vers la chirurgie de remplacement articulaire

Dans le cas de certaines personnes gravement atteintes d'arthrose ou de différentes formes d'arthrite inflammatoire, le médecin de famille ou le rhumatologue peut recommander le remplacement de l'articulation lorsque d'autres formes de traitement ont échoué à améliorer les fonctions de l'articulation ou à freiner les dommages articulaires. Dans ce deuxième volet de trois de la série spéciale JointHealthTM insight publiée pour souligner le Mois de sensibilisation à l'arthrite, nous abordons la chirurgie de remplacement articulaire en mettant l'accent sur la période de préparation à la chirurgie. Ce numéro spécial du JointHealthTM insight contient de l'information sur la chirurgie de remplacement articulaire, la prise de décision qui y mène, le remplacement bilatéral des genoux et la préparation en vue de la chirurgie. Ne manquez pas le troisième volet de la série, « Se remettre d'une chirurgie de remplacement articulaire », dans lequel vous pourrez prendre connaissance des commentaires d'une patiente actuellement en processus de rétablissement et de réadaptation après une récente chirurgie de remplacement total du genou.

Qu'est-ce qu'un remplacement articulaire ?

L'Académie américaine des chirurgiens orthopédistes (*American Academy of Orthopaedic Surgeons*) définit le remplacement total d'une articulation comme une « procédure chirurgicale au cours de laquelle certaines parties d'une articulation arthritique ou endommagée sont retirées et remplacées par un dispositif en métal, en plastique ou en céramique que l'on appelle prothèse. La prothèse est conçue de manière à reproduire le mouvement d'une articulation normale et en santé. » Les chirurgies de remplacement articulaire les plus courantes sont celles de la hanche et du genou, mais la procédure peut être utilisée pour d'autres articulations telles que la cheville, le poignet, l'épaule et le coude.

Lorsque les traitements tels que la physiothérapie et les médicaments n'arrivent plus à gérer efficacement votre douleur arthritique et que vous éprouvez des difficultés à effectuer vos tâches quotidiennes, votre médecin pourrait vous référer à un chirurgien qui déterminera si la chirurgie peut être une option pour vous.

Opter ou non pour la chirurgie



Quand on souffre d'arthrite, il y a trois objectifs principaux à considérer en faveur ou non de l'option chirurgie : la réduction de la douleur, la prévention des dommages articulaires et l'amélioration fonctionnelle, au quotidien. Parce que la chirurgie articulaire pour les soins de l'arthrite a pour but d'améliorer la qualité de vie et non de réduire les risques de décès, elle est considérée comme élective ou non urgente, par opposition à une chirurgie urgente pratiquée

pour réduire les risques de mortalité. C'est pourquoi il est important de tenir compte à la fois des risques et des avantages de la chirurgie articulaire. Si cette option est appropriée pour votre situation, les avantages santé qui en découleront devraient l'emporter sur les risques potentiels.

Avantages



Soulagement de la douleur, amélioration du mouvement et amélioration de l'utilisation des articulations sont les principaux avantages de la chirurgie. Ces trois avantages peuvent avoir un impact positif sur la qualité de vie d'un patient. Autre avantage, l'amélioration de l'apparence, particulièrement pour les articulations gravement endommagées. Bien que ce dernier avantage ne devrait pas être l'objectif principal du recours à la chirurgie, il offre tout de même un avantage psychologique qui n'est pas à dédaigner.

Autre bonne nouvelle : une étude portant sur la durée de vie d'une chirurgie de remplacement du genou (« [How long does a knee replacement last? A systematic...](#) ») menée par l'unité de recherche musculosquelettique de l'Université de Bristol montre que la plupart des remplacements du genou ont une durée de vie de 25 ans. Plus précisément, environ 82 % des remplacements totaux du genou durent 25 ans et 70 % des remplacements partiels du genou durent 25 ans. Une autre [étude](#)¹ distincte réalisée par la même équipe de recherche concluait que les patients et les chirurgiens pouvaient s'attendre à une durée de vie de 25 ans dans le cas d'un remplacement de la hanche chez environ 58 % des patients.

Risques



Certains risques sont prévisibles, d'autres ne le sont pas. Une planification attentive peut permettre, à vous et votre équipe de soins, d'être en mesure de minimiser les risques, particulièrement ces facteurs de santé qui généralement laissent entrevoir des résultats chirurgicaux moins performants. Voici des éléments pouvant compromettre l'obtention de bons résultats d'une chirurgie :

- **Souffrir d'un trouble cardiaque ou respiratoire** – ces deux problèmes de santé et d'autres maladies graves doivent être sous contrôle avant de subir une chirurgie, faute de quoi le stress de la chirurgie pourrait représenter un risque plus important pour la santé.
- **Mauvais état de santé général** – préserver la force et l'amplitude des mouvements peut contribuer à accélérer le processus de rétablissement après la chirurgie.
- **Faire de l'embonpoint** – avoir un excès de poids se traduit par une plus grande pression exercée sur les articulations de votre corps pendant la période du rétablissement et risque de retarder le processus de retour à la santé.

Aussi soigneuse que soit votre planification, il arrive parfois que des complications surviennent pendant ou après la chirurgie. Les trois complications les plus fréquentes après une chirurgie sont l'infection, la formation de caillots sanguins et le desserrement de la prothèse de remplacement de l'articulation.

Avec le temps et pour plusieurs raisons, il est également possible que la prothèse de remplacement articulaire connaisse des ratés. Dans ce cas, votre médecin peut recommander une deuxième chirurgie que l'on appelle chirurgie de reprise, au cours de laquelle certaines ou toutes les pièces de la prothèse sont retirées et remplacées. Une chirurgie de reprise est souvent plus longue et plus complexe que la chirurgie de remplacement d'origine. Parce qu'ils risquent de « survivre » à leur articulation artificielle, les patients de moins de 50 ans présentent un risque plus élevé à long terme de subir une chirurgie de reprise en cas d'usure ou de desserrement de leur prothèse articulaire.

Selon le docteur Jonathan Cluett de [Verywell Health](#) (en anglais seulement), le segment des moins de 50 ans est celui qui connaît la progression la plus rapide parmi les personnes subissant une chirurgie de remplacement du genou. Il ajoute que lorsqu'ils souffrent d'arthrite sévère et que tous les autres moyens ont été épuisés, les avantages d'une chirurgie de remplacement du genou chez des patients plus jeunes l'emportent sur les risques d'une chirurgie de révision.

La décision d'opter ou non pour une chirurgie dans votre cas particulier est un sujet plutôt complexe. Cependant, [D^{re} Deborah Marshall du centre Arthrite-recherche Canada](#)² a identifié plusieurs facteurs importants, en sus des risques et avantages qui doivent être pris en considération par les patients et leur équipe de soins, avant la chirurgie. En voici quelques-uns :

- **Contexte social;** le patient dispose-t-il d'un réseau de soutien qui facilitera sa réadaptation et les soins postopératoires ?
- **Gestion préopératoire;** y a-t-il eu un essai approprié de traitements arthritiques non chirurgicaux ?
- **Prêt et motivé;** le patient est-il prêt physiquement et mentalement à subir une chirurgie ?
- **Capacité à faire face;** le patient sera-t-il en mesure de faire face à la douleur suite à la chirurgie et faire le travail nécessaire pour s'y préparer et se rétablir ?
- **Détermination et attitude;** le patient a-t-il une attitude constructive à propos de la chirurgie ?
- **Attentes du patient;** les attentes du patient à propos de la chirurgie articulaire sont-elles raisonnables ? Vont-elles dans le même sens que celles du chirurgien ?

1. [Evans JT et al. « How long does a hip replacement last? A systematic review and meta-analysis of case series and national registry reports with more than 15 years of follow-up », Lancet. 16 février 2019. Date de parution 10.1016/S0140-6736\(18\)31665-9](#) (en anglais seulement)

2. [Marshall D. « ROAR 2015 – The RAW deal on Knee Replacement: Are you Ready, Able and Willing? », centre Arthrite-recherche Canada. 16 octobre 2015.](#) (en anglais seulement)

La chirurgie de remplacement bilatéral (des deux genoux en même temps), une bonne idée ?

Dans certains cas, lorsque les deux genoux sont gravement affectés et que d'autres options de traitement se sont révélées non satisfaisantes, les patients peuvent envisager le remplacement des deux genoux au cours d'une même chirurgie, une procédure que l'on appelle remplacement bilatéral du genou. Un récent article publié dans [MedPage Today](#) (en anglais seulement) a traité de l'expérience patient et des avis partagés sur le sujet du remplacement bilatéral du genou.



Avantages



Le principal avantage d'opter pour une chirurgie bilatérale est une seule hospitalisation et une seule période de réadaptation et de rétablissement pour les deux genoux, ce qui se traduit par un arrêt de travail réduit et moins de douleur et de soins de soutien. De plus, il est souvent moins dispendieux pour le patient et le fournisseur de soins d'opter pour une procédure combinée que pour une chirurgie qui sera réalisée en deux temps. En 2016, l'[Institut canadien d'information sur la santé \(ICIS\)](#) a constaté que le coût global d'une procédure simultanée était de 20 800 \$ comparativement à 23 700 \$ pour deux procédures distinctes. Au Canada, la chirurgie de remplacement du genou, l'hospitalisation et les soins postopératoires (comme la physiothérapie) sont couverts par les régimes d'assurance-maladie publics provinciaux.

Risques



Il semble par ailleurs que le remplacement simultané des deux genoux peut présenter des risques plus élevés. En premier lieu, il y a davantage de probabilités de chutes graves et de sévère débilitation pendant la période de rétablissement puisque les patients ne peuvent compter sur au moins une jambe valide pendant plusieurs semaines. Chaque jour, vaquer à leurs activités normales, comme préparer le repas ou utiliser la salle de bains, peut devenir un véritable défi. De plus, subir une chirurgie plus longue comparativement à deux distinctes mais plus courtes implique plus de temps passé sous anesthésie, ce qui peut entraîner un risque de complications plus élevé. Plusieurs études ont tenté de quantifier le risque associé au remplacement bilatéral du genou, mais ces études manquent de cohérence, rendant difficile d'en tirer des conclusions valables.

Lorsque la chirurgie est envisagée, certains patients se doivent de tenir compte de ce qui est le mieux pour eux en matière d'employabilité, de soins et de rétablissement. Dans cette optique, il peut être judicieux de réfléchir aux éléments suivants :

- Ma maison est-elle accessible ? Par exemple, suis-je en mesure de passer d'une pièce à l'autre alors que je serai en période de rétablissement du remplacement de mes deux genoux ? Si ce n'est pas le cas, puis-je compter sur un autre endroit où séjourner pendant mon rétablissement ?
- Est-ce que je disposerai du soutien nécessaire (de ma famille et de mes amis) pendant ma période de rétablissement ?

Les chirurgiens interviewés par *MedPage Today* ont tous déclaré qu'essentiellement la décision est le résultat d'un processus partagé au cours duquel autant le patient que le chirurgien travaillent de concert pour arriver à déterminer la meilleure option. Pour en apprendre plus sur les stratégies de communication pour mieux dialoguer avec votre fournisseur de soins de santé, visitez le site [Éducation JointHealth™](#).

Préparation à la chirurgie : le pouvoir de la « préadaptation »

[Une étude réalisée en 2017³](#) par une équipe canadienne de physiothérapeutes de l'Université de Western Ontario a révélé des renseignements précieux concernant l'impact des soins en « préadaptation » avant la chirurgie de remplacement articulaire. L'équipe souhaitait vérifier si le jumelage « information-exercice » offert aux patients *avant* la chirurgie (un concept qu'ils ont nommés « préadaptation ») avait eu une incidence sur la douleur, la fonction articulaire, le renforcement musculaire, l'anxiété et la durée de l'hospitalisation *après* la chirurgie (les résultats postopératoires).

L'équipe a eu recours à une méthode de recherche spécifique, soit la revue systématique suivie de la méta-analyse. Plus précisément, ils ont sélectionné avec soin un certain nombre d'études existantes sur le sujet et après les avoir rassemblées, ont procédé à l'analyse des résultats. Un total de 2 956 patients provenant de 35 études ont été inclus dans cette analyse. Après une évaluation complète, les chercheurs en sont arrivés aux conclusions suivantes :

- Remplacement total du genou (RTG) : les patients ayant reçu le jumelage « information-exercice » avant la chirurgie ont connu une bien plus grande amélioration de la fonction articulaire et du renforcement musculaire et ont été en mesure de réduire la durée de leur hospitalisation de quelques jours.
- Remplacement total de la hanche (RTH) : les patients ayant reçu le jumelage « information-exercice » avant la chirurgie ont éprouvé la même amélioration significative que les patients du RTG, de même que nettement moins de douleur.

Cette étude illustre le pouvoir de l'**information et de l'exercice** qui somme toute comporte d'immenses avantages, non seulement en matière de résultats opératoires, mais également en toutes circonstances. Par exemple, l'utilisation de renseignements à jour et de ressources fiables permet aux patients d'acquérir les connaissances et compétences nécessaires à une meilleure gestion de leur maladie. Quant à la portion exercice, il est connu que de faire de

l'activité physique une habitude quotidienne peut réduire la fatigue, renforcer les os et les muscles et augmenter l'endurance et la souplesse.

3. [Moyer R, Ikert K, Long K, Marsh J. "The Value of Preoperative Exercise and Education for Patients Undergoing Total Hip and Knee Arthroplasty: A Systematic Review and Meta-Analysis", The Journal Of Bone And Joint Surgery. 5 décembre 2017. Date de parution : 10.2106/JBJ \(en anglais seulement\)](#)



Préparation pour le remplacement du genou : aides à la mobilité et dispositifs d'accessibilité

Il est important que votre maison soit prête à vous recevoir lors de votre rétablissement et votre réadaptation, après votre chirurgie. Vous aurez à configurer différents dispositifs et aides à la mobilité de façon à disposer d'autant d'accessibilité que possible dans votre environnement et pour vos activités quotidiennes. Cheryl Koehn, fondatrice et présidente du comité ACE (Arthritis Consumer Experts), a généreusement partagé son expérience de préparation de sa maison en vue de la chirurgie de remplacement total de son genou droit qu'elle a dû subir. Dans cette vidéo, Cheryl nous présente chaque élément qu'elle utilisera et la bonne façon de les utiliser : <https://www.youtube.com/watch?v=FqzneF2Ax1w>

Arthritis Consumer Experts (ACE)

Qui nous sommes

Arthritis Consumer Experts (ACE) est exploitée à titre d'organisation à but non lucratif et offre aux Canadiens et Canadiennes atteints d'arthrite une formation et de l'information fondées sur la recherche. Nous aidons les personnes vivant avec n'importe quelle forme d'arthrite à prendre en charge leur maladie et à prendre part au processus décisionnel concernant la recherche et les soins de santé. Les activités d'ACE sont orientées par les membres et dirigées par son Conseil consultatif formé de professionnels de la santé, de scientifiques et de patients. Pour en savoir plus sur ACE, rendez-vous à www.jointhealth.org

Principes directeurs et reconnaissance de financement

Les soins de santé constituent un droit de la personne. Ceux qui oeuvrent dans le domaine des soins de santé, surtout s'ils peuvent tirer profit de la maladie d'autrui, ont la responsabilité morale d'examiner les actes qu'ils posent et leurs conséquences à long terme et de s'assurer que tous en bénéficient. Ce principe équitable devrait être adopté par le gouvernement, les citoyens et les organismes à but lucratif et à but non lucratif. Il est une quasi-nécessité et le meilleur moyen de contrebalancer l'influence d'un groupe particulier. À la fin de l'année, toute somme résiduelle du budget annuel d'ACE est réinvestie pour soutenir les programmes de base de l'année suivante, au profit des Canadiennes et Canadiens atteints d'arthrite.

Depuis les 20 dernières années, le comité ACE a toujours respecté l'engagement qu'il a pris envers ses membres et abonnés, ses collaborateurs professionnels et le public, afin d'effectuer son travail de façon

indépendante et libre de l'influence de ses donateurs.

Dans le but d'assurer à ses employées, collaborateurs, membres et abonnés qu'il dirige l'organisation avec intégrité et en se conformant à la loi et aux normes les plus élevées en matière d'éthique, le comité ACE a adopté un ensemble de principes directeurs rigoureux :

- Le comité ACE sollicite des subventions auprès d'organismes privés et publics pour soutenir ses programmes et plans de base et attribue ces fonds, libre de toute influence;
- Le comité ACE divulgue les sources de financement de toutes ses activités;
- Le comité ACE ne fait aucunement la promotion de « marques », de produits ou de programmes dans son matériel, sur son site Web ou à même ses activités ou programmes éducatifs;
- Le personnel du comité ACE n'a droit à aucune participation financière ni ne reçoit de bénéfice personnel non financier de la part d'organismes liés au domaine de la santé;
- Le comité ACE identifie la source de tout matériel et document utilisés;
- Le comité ACE développe des prises de position sur les produits, services et politiques en matière de santé, en collaboration avec les consommateurs atteints d'arthrite, le milieu de l'enseignement, les fournisseurs de soins de santé et le gouvernement, en conservant son libre arbitre, sans influence ou contrainte émanant de ses sources de financement ou d'autres; le personnel du comité ACE ne partage aucune activité sociale avec le personnel d'organismes supporteurs;
- Cheryl Koehn ne possède pas d'actions ou de participation financière dans aucun des organismes supporteurs, publics ou privés.

Remerciement

ACE remercie Arthrite-recherche Canada (ARC) d'avoir effectué la révision scientifique de tout le matériel JointHealth™ et du comité ACE.



Reconnaissance de financement

Au cours des 12 derniers mois, le comité ACE a reçu des subventions de la part de : Amgen, Arthrite-recherche Canada, Eli Lilly Canada, Forum canadien des biosimilaires, Hoffman-La Roche Canada Ltée, Instituts de recherche en santé du Canada, KT Canada, Merck Canada, Novartis, Pfizer Canada, Sandoz Canada, Sanofi Canada, Société canadienne de rhumatologie, UCB Canada et Université de la Colombie-Britannique.

Le comité ACE a également reçu des dons non sollicités provenant des membres de la collectivité arthritique (personne souffrant d'arthrite) de partout au Canada.

Le comité ACE remercie ces personnes et organismes pour leur soutien qui permet d'aider plus de 6 millions de Canadiennes et Canadiens souffrant d'arthrose, de polyarthrite rhumatoïde, d'arthrite psoriasique, de spondylarthrite ankylosante et de plusieurs autres formes d'arthrite.

Décharge

Les renseignements contenus dans le présent bulletin ne doivent pas être invoqués pour suggérer un traitement pour un individu particulier ou remplacer la consultation d'un professionnel de la santé qualifié qui connaît les soins médicaux dont vous avez besoin. Si vous avez des questions sur les soins reliés à votre santé, veuillez consulter votre médecin.

ACE Arthritis™
Consumer
Experts

#210 - 1529 West 6th Avenue
Vancouver, C.-B. V6J 1R1
t: 604.974.1366

e: feedback@jointhealth.org
www.jointhealth.org

ACE ne fait jamais la promotion de marques, de produits ou de programmes dans sa documentation ou son site Web ni au cours de ses programmes ou activités de formation.

© Arthritis Consumer Experts 2019