

Arthrose

L'**arthrose** est une atteinte chronique d'une (ou de plusieurs) articulations. En langage de tous les jours, on dit que l'articulation est « usée ».

Un certain degré d'usure est quasi inévitable: n'utilisons-nous pas nos articulations tous les jours ? Ce qui explique que l'arthrose touche la plupart d'entre nous, tôt ou tard dans la vie. Souvent même sans que nous ne nous en rendions compte: on en découvre alors les images au hasard d'une radiographie passée pour tout autre chose.

Mais souvent aussi, l'arthrose nous cause des **douleurs** : passagères au début, parfois récurrentes, et malheureusement, quand elle a évolué longtemps, permanentes.

Nous pouvons, par notre mode de vie, prévenir ou ralentir l'évolution de l'arthrose et la rendre plus supportable lorsqu'elle se manifeste trop souvent.

De nombreuses alternatives de traitement sont disponibles lorsque l'arthrose devient (trop) régulièrement douloureuse ou lorsqu'elle entraîne des limitations gênantes de la mobilité.

Ce dossier vous propose des outils pour mieux vivre avec votre arthrose.

La comprendre, l'accepter, agir et rechercher de l'aide, voilà les pistes que nous vous proposons d'explorer dans les pages qui suivent. Le sommaire repris en haut de page vous permet de choisir les sujets qui vous intéressent le plus. Progressivement, au fil des semaines ou des mois, d'autres points vous intéresseront probablement. N'hésitez donc pas à revenir pour consulter ce dossier!

Qu'est-il utile de savoir sur l'arthrose ?

Dans ce chapitre, nous vous proposons des informations, notamment sur les signes de l'arthrose, les complications possibles liées à l'arthrose, les mesures préventives qui aident à éviter l'apparition ou une aggravation de l'arthrose.

Ce chapitre vous résume l'essentiel, mais n'hésitez pas à poser des questions à votre médecin généraliste pour en savoir plus!

Quels sont les signes de l'arthrose ?

L'arthrose se manifeste habituellement par de la **douleur**, dans une ou plusieurs articulations.



On constate généralement cette **douleur quand on mobilise l'articulation**, ou dans les moments qui suivent. Elle s'atténue lorsque l'articulation est laissée au repos. Elle est plus souvent présente en fin de journée que le matin. Elle peut gêner l'endormissement ou provoquer (par exemple en cas de mauvaise position) un réveil pendant la nuit.

Parfois, une pression externe sur l'articulation éveille la douleur.

L'articulation peut être déformée et on constate un gonflement (une « bosse ») à son niveau.

L'articulation peut être **raide**, particulièrement le matin au

réveil ou après une longue immobilité: c'est le « dérouillage matinal »! Cette raideur s'estompe en quelques minutes à une heure lorsqu'on recommence à bouger.

L'ampleur des mouvements au niveau de l'articulation atteinte peut être diminuée.

Photo © fotorf

Le vocabulaire des différentes formes d'arthrose est bien compliqué.

Ainsi, on parle par exemple de gonarthrose pour l'arthrose du genou, de coxarthrose pour l'arthrose de la hanche, de rhizarthrose pour l'arthrose du pouce et de cervicarthrose pour l'arthrose de la colonne vertébrale cervicale (le cou).

Généralement, une seule articulation est touchée. Le plus souvent, cela arrive au niveau de la colonne vertébrale, du genou, de la hanche ou des doigts. Plus rarement, l'arthrose est généralisée et atteint plusieurs articulations.

Qu'est-ce qui provoque l'arthrose ?

On entend souvent que l'arthrose est due à la vieillesse : ce n'est pas tout à fait exact car une usure normale d'une articulation ne provoque pas nécessairement d'arthrose.

Il y a donc d'autres facteurs qui interviennent, mais on ne les connaît pas encore tous.

Les scientifiques évoquent plusieurs hypothèses pour expliquer son installation :

- un vieillissement progressif du cartilage, qui perd son élasticité et sa capacité de s'auto-réparer pour permettre un glissement doux des os de l'articulation ;
- une atteinte de l'os sous le cartilage (os sous-

chondral) qui fragilise le cartilage, voire entraîne sa disparition sur certaines zones de l'os ;

- une modification du liquide qui baigne, nourrit et lubrifie le cartilage de l'articulation (le liquide synovial). Si ce liquide n'exerce plus correctement ces rôles, cela peut entraîner une dégradation du cartilage ;
- un déséquilibre progressif dans les phénomènes naturels de destruction et de reconstruction du cartilage. En effet, celui-ci est remanié en permanence ; dans certaines circonstances, le processus de réparation devient déficient.

Il est possible que ces différentes causes se combinent, peut-être aussi en fonction des prédispositions génétiques et morphologiques de chacun.

Le port de talons hauts est considéré comme un facteur de risque pour l'arthrose du genou. Il explique aussi l'apparition d'une déformation de l'articulation entre le gros orteil et le pied : cette bosse douloureuse et gênante est appelée hallux valgus.

Des événements tels que des **fractures osseuses** ayant une répercussion sur une articulation, des **entorses** graves ou à répétition, peuvent favoriser l'apparition d'une arthrose.

C'est également le cas des petits traumatismes (« microlésions ») successifs et répétés, qui le plus souvent passent inaperçus : articulation trop sollicitée par un geste professionnel ou sportif par exemple.

Dans le cas du genou, on sait que l'ablation d'un ménisque favorise l'installation d'une arthrose dans les 20 années qui suivent.

Pour ceux que le sujet intéresse, nous proposons la lecture complémentaire d'un article paru dans la revue [Equilibre](#).

L'**excès de poids** entraîne une surcharge de certaines articulations (colonne vertébrale et surtout hanches, genoux, chevilles et pieds).

Enfin, le **manque d'activités physiques** est également reconnu comme un facteur de risque pour l'arthrose.

Des maladies inflammatoires qui attaquent les articulations peuvent contribuer à l'apparition d'une arthrose : c'est notamment vrai pour l'arthrite rhumatoïde, la goutte, le lupus, etc.

Est-il utile de demander un examen de dépistage à son médecin?

En l'absence de signes, il est inutile de pratiquer une radiographie des articulations à la recherche d'arthrose.

Souvent, à l'occasion d'un examen radiographique réalisé pour une raison quelconque, on constate la présence de signes radiologiques d'arthrose, comme par exemple les fameux becs de perroquet. Pourtant, la personne concernée ne ressent aucune gêne, et n'en ressentira peut-être jamais !

Des « becs de perroquet » ?

Il arrive que les os se déforment au voisinage d'une articulation: de petites excroissances en forme de collerette poussent le long de l'interligne articulaire. Leur image à la radiographie, surtout au niveau de la colonne vertébrale, ressemble parfois à un bec de perroquet !

La présence de tels « becs » n'est pas un signe de gravité de l'arthrose, ni même une cause de douleur. Aucune intervention particulière n'est nécessaire pour remédier à ces déformations.

Les complications aiguës de l'arthrose

Dans certains cas, des **poussées inflammatoires** peuvent toucher une articulation atteinte d'arthrose. On constate alors une

aggravation des **douleurs** (qui deviennent permanentes), une **rougeur** de la peau et une sensation de **chaleur** dans et à proximité de l'articulation. C'est ce qui correspond à ce que l'on appelle communément une « poussée de rhumatismes ».

Attention: en présence de tels signes, il est conseillé de consulter son médecin généraliste.

Une mise au repos de l'articulation et un traitement anti-inflammatoire (application de froid, médicaments) seront peut-être nécessaires.

Les complications chroniques de l'arthrose

L'articulation atteinte peut **se déformer, perdre sa mobilité.**

Des morceaux de cartilage peuvent se détacher et flotter dans l'articulation. Le cartilage peut disparaître sur certaines zones osseuses.



La **douleur** peut devenir intense et gêner considérablement la vie quotidienne. Certaines activités peuvent devenir plus difficile, comme la marche (arthrose de hanche ou de genou par exemple), ou l'usage d'instruments comme les ciseaux, les poignées de portes, etc (arthrose des articulations de la main).

Photo © Sebastien Kaulitzki

Peut-on éviter l'arthrose ?

On peut déduire des informations qui précèdent quelques mesures de base pour éviter... ou ralentir l'installation de

l'arthrose. Car, en présence d'une arthrose, il est conseillé d'agir rapidement pour tenter d'interrompre le processus de destruction du cartilage.

- **Maintenir son poids dans les valeurs normales** est important, surtout pour les articulations qui portent ce poids!
- En cas d'excès de poids, la position de certaines articulations (surtout le genou) est légèrement modifiée et la pression sur les cartilages augmentée. Il est fortement conseillé de normaliser progressivement son poids, en modifiant son alimentation et en ayant une activité physique régulière (au moins 30 minutes par jour). [Calcul de l'IMC](#)
- **Pratiquer chaque jour suffisamment d'activités physiques** est essentiel. Bouger améliore l'apport d'oxygène et de nutriments aux articulations, entretient la tonicité des muscles qui soulagent les articulations. Sans compter que l'exercice physique quotidien (30 minutes par jour) contribue à la prévention de bien d'autres affections: maladies cardio-vasculaires, diabète, certains cancers, etc.



Photo © Unclesam

« Comme une éponge »

Le cartilage ne contient pas de vaisseaux sanguins. Il se nourrit à partir du liquide synovial, un liquide visqueux et filant comme du blanc d'œuf, qui baigne l'articulation. Lors de la marche, la pression qui s'exerce sur le cartilage le comprime comme une éponge quand on pose le pied au sol, puis

le relâche quand on relève le pied. On pense que ces mouvements de « pompage » permettent au liquide de bien pénétrer le cartilage et de mieux le nourrir.

- Il est sage de **ne pas surcharger certaines articulations**, en évitant de les solliciter de manière excessive (charges trop lourdes par exemple) et trop répétée (mouvements professionnels ou sportifs).
- Ecouter les signaux du corps permet d'adapter son mode de vie. Si une articulation est régulièrement douloureuse après une activité, ménagez-la. Parlez-en aussi à votre médecin généraliste, qui pourra vous examiner et vous conseiller.

[Retour en haut de page](#) ↑

Accepter l'arthrose pour mieux la gérer

Une arthrose peut modifier votre vie de tous les jours.

Certaines activités habituelles peuvent devenir difficiles : se déplacer pour faire ses courses, monter les escaliers, rester longtemps en position assise ou debout, pratiquer un sport, éplucher les légumes, etc. Les douleurs peuvent gêner le sommeil.

Ces perturbations sont parfois difficiles à accepter et éveillent des émotions diverses, comme de la colère, du découragement, de la résignation, etc.

Il n'y a pas de recettes universelles pour bien vivre avec l'arthrose : **chacun doit trouver ses propres aménagements et**

apprendre à se débrouiller avec ses nouvelles limites. Cela prend souvent du temps.

Votre médecin généraliste est une personne ressource importante pour vous accompagner face à ces changements de vie.

L'expérience montre que les personnes qui partagent leurs difficultés, qui parlent avec leur entourage ou avec d'autres personnes atteintes d'arthrose, ressentent un mieux-être.

Votre médecin vous a annoncé que vous avez une arthrose?

Fiche 1 – Que pensez-vous, que savez-vous de cette maladie?

Notez vos réponses, pour en parler avec votre médecin lors de votre prochaine consultation.

Gardez vos notes pour les relire dans quelques mois, vous pourrez ainsi voir si vous avez changé d'idées.

Nous avons rencontré des personnes ayant de l'arthrose. Voici ce qu'elles nous ont dit.

- C'est à cause du changement de température, de l'humidité.
- Travailler les mains dans l'eau, ça les rouille.
- Ce sont les tissus qui s'usent.
- C'est parce qu'on a des problèmes, un choc.
- C'est lié à l'âge, à l'usure du corps et des élastiques.
- Le liquide dans les articulations se dessèche et elles ne bougent plus.
- C'est un manque d'huile.
- On mange mal, on n'a pas une bonne hygiène, alors...

Fiche 2 – Comment réagissez-vous? Quels sentiments

ressentez-vous?

Notez vos réponses, pour en parler avec votre médecin lors de votre prochaine consultation.

Gardez vos notes pour les relire dans quelques mois, vous pourrez ainsi voir si vous avez changé d'idées.

Nous avons rencontré des personnes ayant de l'arthrose. Voici ce qu'elles nous ont dit.

On y passe tous...

Cela m'ennuie, j'ai pas envie de changer mes activités à cause de ça.

C'est un coup du destin.

Il n'y a rien à faire, c'est la vieillesse.

On banalise trop.

Je ne supporte pas : si mon corps ne me suit plus, alors...

Pourquoi moi, je n'arrive pas à le croire !

C'est insupportable, on a envie de faire quelque chose et on ne peut plus !

Il faudra bien que je m'y fasse.

Fiche 3 – Qu'attendez-vous de votre médecin? Du traitement?

Notez vos réponses, pour en parler avec votre médecin lors de votre prochaine consultation.

Gardez vos notes pour les relire dans quelques mois, vous pourrez ainsi voir si vous avez changé d'idées.

Nous avons rencontré des personnes ayant de l'arthrose. Voici ce qu'elles nous ont dit.

On vous dit : c'est de l'arthrose, donc rien à faire, au revoir ! Et nous, qu'est-ce qu'on fait ?

Moi je veux qu'il m'explique ce qu'on peut faire avec l'alimentation et si on peut bouger.

J'aime avoir une image visuelle pour comprendre comment ça marche.

Il doit prendre le temps.

Je ne comprends pas la différence entre rhumatisme et arthrose.

C'est important de savoir pourquoi on a mal. C'est rassurant et on sait quoi faire.

Donner un nom, cela permet d'agir et d'éliminer des choses plus dangereuses.

Opérer, ça marche : je connais quelqu'un qui marche de nouveau normalement.

Fiche 4 – Votre médecin vous a prescrit un médicament.

Qu'attendez-vous de ce médicament? Pour quelle raison votre médecin vous l'a-t-il prescrit? Combien de comprimés (injections, etc) devez-vous prendre, et à quel moment? Avez-vous des difficultés avec ce médicament? Avez-vous l'impression que le médicament vous convient? Quels effets ressentez-vous?

Notez vos réponses, pour en parler avec votre médecin lors de votre prochaine consultation.

Gardez vos notes pour les relire dans quelques mois, vous pourrez ainsi voir si vous avez changé d'idées.

Nous avons rencontré des personnes ayant de l'arthrose. Voici ce qu'elles nous ont dit.

Cela fait mal parce qu'il y a des calcifications. Il faut faire des injections pour casser le calcium.

Avoir moins mal, c'est important : je prends beaucoup de médicaments mais j'ai peur qu'ils ne fassent plus d'effet.

Avec le médicament que j'ai reçu, j'ai moins mal au genou mais j'ai très mal au ventre. Alors qu'est-ce je gagne ?

Fiche 5 – Votre médecin vous a donné des conseils pour votre vie de tous les jours.

(par exemple faire de l'exercice, manger différemment, faire des pauses, vous ménager, utiliser des objets adaptés, changer l'aménagement de votre domicile, etc).



Qu'attendez-vous de ces changements ?

Selon vous, pour quelle raison votre médecin vous a-t-il donné ces conseils ?

Avez-vous des difficultés pour appliquer ces conseils ?

Décrivez ce que vous avez fait au cours des 15 – 30 derniers jours, de préférence en prenant des notes chaque jour.

Notez vos réponses, pour en parler avec votre médecin lors de votre prochaine consultation.

Gardez vos notes pour les relire dans quelques mois, vous pourrez ainsi voir si vous avez changé d'idées.

Photo © Chandelle

Nous avons rencontré des personnes ayant de l'arthrose. Voici ce qu'elles nous ont dit.

Toujours faire attention à ceci ou cela, c'est pas gai.

Je crois beaucoup que bien manger, cela aide.

Je mets un pyjama chaud, je me protège du froid.

Je fais attention pour ne pas grossir, mais je ne sais pas très bien comment faire.

Je vais à la kiné deux fois par semaine. Au début je pensais que je n'aurais pas le temps. Maintenant, j'attends d'y aller

parce que ça me fait du bien.

Au moins maintenant, quand je me repose, ma famille ne me fait plus de remarques !

L'aide à domicile a envoyé un spécialiste : il a visité mon appartement et m'a dit tout ce qui pouvait m'aider.

FICHE 6 – L'ARTHROSE ET VOUS

Cela fait quelques mois ou quelques années que vous savez être atteint d'arthrose. Votre vie a-t-elle changé depuis que vous le savez ?

Notez vos réponses, pour en parler avec votre médecin lors de votre prochaine consultation.

Gardez vos notes pour les relire dans quelques mois, vous pourrez ainsi voir si vous avez changé d'idées.

Nous avons rencontré des personnes ayant de l'arthrose. Voici ce qu'elles nous ont dit.

C'est envahissant : j'ai très mal, à cause des changements de temps, d'une mauvaise position.

Je suis obligé d'avoir une vie équilibrée, sans excès.

Je me débrouille : il y a certaines choses que j'évite, mais finalement pas tant que ça.

J'évite de rester dans l'humidité et le froid.

Je fais de la gym, cela me permet de voir d'autres gens.

Avant, j'aurais jamais pris le temps.

Avec mon kiné, j'ai appris à faire les efforts autrement.

[Retour en haut de page](#) ↑

Agir pour mieux vivre avec son

arthrose

Ce chapitre aborde les multiples manières d'agir pour soulager et soigner son arthrose.

Bouger régulièrement, tout en modérant ses efforts

L'arthrose s'accompagne d'un enraidissement de l'articulation atteinte et des muscles avoisinants.

Pour diminuer cette sensation désagréable, bougez et changez régulièrement de position.

Pratiquez une activité physique régulière, mais ménagez une articulation qui fait mal.

Ne faites pas d'efforts physiques excessifs et accordez-vous une pause dès l'apparition d'une fatigue ou d'une douleur.

De bons muscles, cela aide!

On sait que bouger (sans excès!) est bon pour les articulations atteintes d'arthrose parce que cela améliore la nutrition du cartilage. Mais aussi le mouvement est aussi bénéfique via l'entretien global des muscles. En effet, une musculature bien développée permet de mieux répartir les forces qui s'exercent sur l'articulation et d'ainsi leur épargner des mises sous tension douloureuses. Par ailleurs, un geste qu'on maîtrise bien cause moins de dommages à l'articulation qu'un geste maladroit. Pour ceux que le sujet intéresse, nous proposons la lecture complémentaire de deux articles parus dans la revue Equilibre [E041-030-031.pdf](#)

Epargner les articulations malades

Vous pouvez éviter les sports et les activités qui éveillent systématiquement la douleur dans une articulation.

Une autre manière de protéger ses articulations est d'adopter une **bonne position** : par exemple, se tenir en position assise le dos droit et s'appuyer sur le dossier du siège.

Les **conseils d'un(e) kinésithérapeute** sont bien utiles dans ces domaines. Il pourra vous expliquer également comme soulever un poids, ramasser un objet par terre ou le prendre en hauteur, tout en ménageant vos articulations.

Le port de talons hauts est déconseillé en cas d'arthrose de hanche ou dans les membres inférieurs.

Certains exercices sont préférables à d'autres : par exemple, la marche est souvent douloureuse et déconseillée en cas d'arthrose de la hanche ; par contre, le vélo et la natation permettent une mobilisation de cette articulation et un entretien de la musculature, sans faire reposer le poids du corps sur cette articulation.

Perdre du poids



Si vous avez un excès de poids, il peut être utile de soulager vos articulations en allégeant la charge qui repose sur elles. Fixez-vous des objectifs raisonnables, en termes de modifications de votre alimentation et de pratique régulière d'une activité physique compatible avec votre arthrose.

Vous pouvez également vous inspirer de l'alimentation méditerranéenne ; elle est riche en légumes et fruits et fait la part belle à la volaille et au poisson (plutôt qu'à la viande), ainsi qu'à l'huile d'olive.

Ne vous mettez pas « au régime » : ils ont montré leurs limites. Adoptez plutôt une **alimentation variée et équilibrée**, en vous inspirant de la « [Pyramide alimentaire](#) ».

Faire confiance à son kinésithérapeute

Le kinésithérapeute est un interlocuteur privilégié pour vous aider à **maintenir vos muscles toniques et vos articulations mobiles** à long terme.



En effet, une articulation arthrosique qui ne bouge plus suffisamment s'ankylose progressivement et devient de plus en plus douloureuse. En outre, des contractures musculaires s'installent et aggravent le tableau. Par des **mobilisations régulières**, actives ou passives, votre kiné peut vous aider à entretenir une souplesse et une mobilité articulaire optimale.

Le recours aux rayons infrarouges, par la chaleur dégagée, peut soulager temporairement une raideur et une contracture musculaire.

Mobiliser en douceur

De nombreuses techniques de mobilisation douce peuvent aussi vous aider à maintenir vos articulations fonctionnelles sans les solliciter excessivement : c'est le cas notamment du **yoga**, de la **gymnastique douce**, du **Tai Chi**, etc.

Soulager la douleur

Vous pouvez recourir à plusieurs moyens : votre médecin généraliste pourra vous guider dans votre choix!

Chaleur

Dans certains cas, la raideur et la douleur sont soulagées par l'application locale d'une source de chaleur : compresse, rayons infrarouges, coussin chauffant, bain chaud, etc.



Attention, ne mettez pas de chaleur si l'articulation semble enflammée (rouge, chaude, gonflée, douloureuse).

Photo © Vely

Médicaments à usage local

Il s'agit de pommades, gels ou onguents, à appliquer sur la peau à proximité immédiate de l'articulation atteinte. Il est inutile de les utiliser pour soulager une articulation profonde (comme celle de la hanche par exemple).

La plupart des produits proposés contiennent un anti-inflammatoire ; d'autres comportent de la capsaïcine (extraite des fruits du piment de Cayenne).

L'efficacité de ces traitements locaux semble réduite, alors que leur coût n'est pas négligeable. Mais certaines personnes se trouvent suffisamment soulagées. Un essai de 2 à 3 semaines est donc raisonnable ; en l'absence d'effets, il faut recourir à un autre traitement.

Demandez l'avis de votre médecin généraliste avant de recourir à ces médicaments.

Médicaments par la bouche

Lorsque la douleur est gênante et persiste, votre médecin vous conseillera probablement la prise de **paracétamol**. Cet antidouleur est généralement très **bien toléré et efficace**. Si votre médecin vous le prescrit, commencez avec des doses faibles (par exemple 500 mg 2 à 4 fois par jour). Si vous n'obtenez pas un résultat suffisant, vous pouvez prendre 1000

mg (soit 1 gramme) 2 à 3 fois par jour.

Attention, ne dépassez jamais une dose totale de 4 g par jour.

Dans des cas d'arthrose grave avec des douleurs invalidantes, votre médecin généraliste pourra vous proposer d'autres antidouleurs, plus puissants mais présentant également plus d'effets indésirables.

**La prise d'antidouleur peut-être intermittente :
ne les prenez que lorsque vous en avez besoin.**

D'autres médicaments, à base de glucosamine, sont proposés en pharmacie. Selon le Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique, l'efficacité de ces médicaments n'est pas établie. En l'absence de résultats après un essai de quelques semaines, il est préférable de les arrêter, d'autant plus qu'ils ne sont pas exempts d'effets indésirables. Demandez l'avis de votre médecin généraliste avant de recourir à ces médicaments.

Soigner l'inflammation

Lorsqu'une inflammation se déclare dans une articulation, l'intervention de votre médecin généraliste est requise. Après son examen, il vous prescrira peut-être la prise de médicaments anti-inflammatoires pour juguler la crise. Très efficaces contre l'inflammation et la douleur, ces médicaments doivent être utilisés avec prudence, en raison de leurs effets indésirables.

Votre médecin généraliste vous expliquera les contre-indications et les précautions utiles.

Les infiltrations



Dans certains cas d'**arthrose grave**, avec perte de mobilité, votre médecin vous proposera peut-être une infiltration (injection dans l'articulation) de cortisone.

Un tel traitement donne un résultat progressif sur la douleur et la raideur. En raison des effets indésirables de la cortisone, votre médecin ne pourra pas appliquer ce traitement trop souvent.

Photo © mrslevite

La viscosupplémentation

Depuis quelques années, un **nouveau type de traitement** est parfois proposé dans certains cas d'arthrose. On injecte dans l'articulation atteinte une sorte de gel qui remplace le liquide synovial dont le rôle est de lubrifier l'articulation. Les buts recherchés sont d'améliorer la mobilité et de diminuer la douleur.

Le produit injecté est de l'acide hyaluronique, un constituant naturel du liquide synovial normal. Les injections doivent être répétées plusieurs fois.

Il est encore trop tôt pour disposer de données fiables sur l'efficacité de ces traitements à large échelle, ce qui explique pourquoi ils ne sont pas remboursés par l'assurance-maladie. Selon le Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique, leur efficacité n'est pas établie. En l'absence de résultat bénéfique, ce traitement peut donc être arrêté.

Pour ceux que le sujet intéresse, nous proposons la lecture complémentaire d'un article paru dans la revue [Equilibre](#).

L'arthroscopie

En cas de poussée inflammatoire prolongée (surtout au niveau du genou), on peut recourir à une **arthroscopie** : le chirurgien introduit une caméra et ses instruments par de petites incisions réalisées dans la paroi de la capsule de l'articulation. Il peut ainsi retirer des débris de cartilage ou d'os qui seraient présents dans l'articulation, ou « repolir » les surfaces articulaires abîmées (shaving). Après une telle intervention, la reprise des activités est souvent rapide.

La chirurgie et les prothèses

Lorsque l'arthrose est grave, avec des douleurs et une invalidité importantes, et que les autres traitements n'améliorent pas la situation, il faut envisager le **placement d'une prothèse**.

Les prothèses de hanche (en céramique, en métal ou en matériau synthétique) sont déjà au point depuis une cinquantaine d'années!



Les prothèses de genou, plus récentes, sont également tout à fait au point aussi, de même que les prothèses d'épaule. On commence même à voir des prothèses de cheville.

Des interventions plus lourdes peuvent aussi être réalisées, pour reconstruire l'articulation, retirer des excroissances osseuses, etc.

Les cultures de cellules de cartilage

Certains chercheurs se sont spécialisés dans la culture et la greffe de chondrocytes (les cellules du cartilage). Cette technique encore **expérimentale** est intéressante mais ne concerne (pour le moment du moins) que des lésions débutantes et très limitées.

[Retour en haut de page](#) ↑

Chercher du soutien et s'organiser

Une arthrose grave peut changer votre vie : certaines activités peuvent devenir difficiles, à cause de la douleur ou de la raideur.

Vous pouvez modifier votre mode de vie, pour moins fatiguer vos articulations. Vous pouvez également recourir à diverses aides.

Ménagez-vous des moments de repos

Si vous ressentez plus vite des douleurs ou de la fatigue, offrez-vous un ou deux moments de **pause au cours de la journée**. Allongez-vous ou asseyez-vous confortablement, bien au chaud.

Adaptez votre habitat

Si vous souffrez d'une arthrose invalidante, de **nombreux objets peuvent vous faciliter la vie quotidienne.**

Il existe des pinces à manche long pour éviter de se baisser pour ramasser un objet au sol, des dispositifs pour enfiler des chaussettes ou des bas sans devoir se pencher, des robinets faciles à ouvrir pour éviter de se faire mal aux mains et aux poignets, des poignées d'armoire et des couvercles adaptés, des ouvre-boîtes électriques, etc.

De multiples **aménagement de votre domicile** peuvent être réalisés pour plus de confort et de sécurité : siège de douche, rehausseurs de WC, barres d'appui, etc.

Les rangements dans vos armoires pourront être adaptés en fonction des articulations atteintes : par exemple plus bas pour épargner vos épaules, plus hauts pour vos hanches ou vos genoux.

Un(e) ergothérapeute pourra vous conseiller pour adapter votre habitat et les objets usuels de votre vie quotidienne.

L'asbl [Solival](#) Wallonie Bruxelles apporte, gratuitement, des conseils et propose des pistes de solutions aux personnes qui en font la demande.

Sur le site de la même association, vous pouvez découvrir de multiples idées « [les systèmes-D](#) »

De nombreux services d'aide à domicile peuvent offrir l'aide d'un(e) ergothérapeute.

Pour trouver un ergothérapeute en privé, vous pouvez consulter ce [site](#).

Faites-vous aider !

Evitez de vouloir faire tout vous-même, surtout si les activités éveillent des douleurs articulaires.

Souvent, on est gêné de demander de l'aide, parce qu'on a l'impression de devenir dépendant. Mais réfléchissez bien : l'indépendance, ce n'est pas vouloir faire tout soi-même ! Négociez les moments et les types d'aide qui vous sont vraiment utiles.

Et n'oubliez pas que vous-même, vous pouvez sans doute rendre certains services aux autres !

Parlez avec votre entourage, votre conjoint(e) notamment, des difficultés que vous rencontrez. Un partage différent des tâches ménagères peut vous aider.

Des amis ou des voisins peuvent parfois vous soulager de certaines occupations.

Vous pouvez vous faire livrer à domicile les courses les plus lourdes, par une société commerciale gérant ce service.

Sexualité

L'arthrose n'a pas d'influence directe sur la vie sexuelle. Mais **la présence de douleurs chroniques peut avoir une influence négative sur l'humeur et sur la sexualité.**

En outre, les douleurs et raideurs articulaires peuvent être gênantes pendant l'acte sexuel. Heureusement, les caresses et les multiples façons de faire l'amour offrent bien des solutions à ces inconvénients.

Il n'est pas toujours facile de parler de sa vie sexuelle et de ses désirs avec son partenaire. Le dialogue est pourtant essentiel pour pouvoir, ensemble, adapter ses habitudes et renouveler le plaisir de vivre en couple. En cas de difficulté, votre médecin généraliste peut vous écouter et

éventuellement vous orienter, vous et votre conjoint(e), vers un conseiller conjugal ou un sexologue.

[Retour en haut de page](#) ↑

Références principales

- Douleurs articulaires liées à l'arthrose. Rev Prescrire 2008; 28 (300): 757-759
- Traiter l'arthrose de la hanche ou du genou sans médicament ni chirurgie? Rev Prescrire 1996; 16 (158): 72-73.
- Gonarthrose et corticoïdes intra-articulaires. Rev Prescrire 2006; 26 (274): 521-522.
- Dossier « arthrose ». Société française de rhumatologie.

Dernière mise à jour 15/09/2021