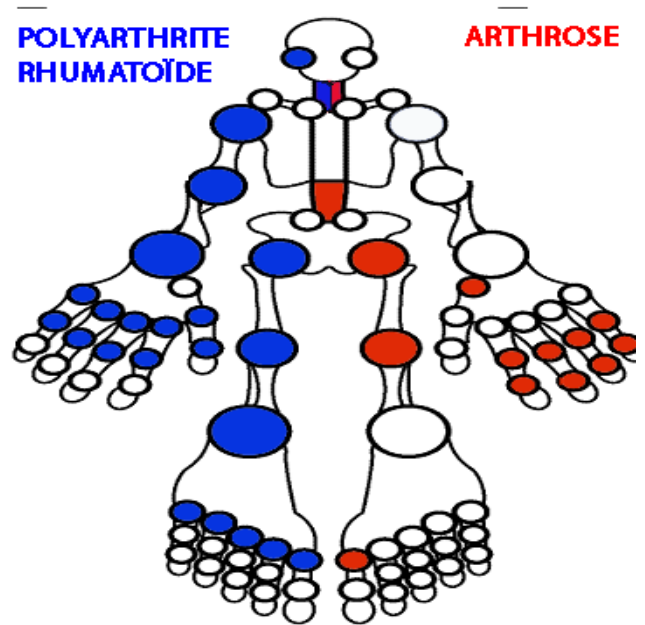


ARTHROSE :

Devant toute douleur musculosquelettique :

5 QUESTIONS :

- 1) L'emplacement est-il **articulaire** (douleur tout autour de l'articulation, ou a /n des interlignes articulaires) vs **périarticulaire** (tendineux, bourses), **extraarticulaires** (muscles, os, neurologique, vasculaire)
- 2) L'horaire de la douleur : **mécanique** : mieux au repos, pire à l'effort, raideur matinale de courte durée, ou plutôt **inflammatoire** (raideur matinale prolongée, améliorée par activité, non soulagée par le repos, éveils au petit matin)
- 3) Aigu (moins de 4 semaines) vs **chronique**
- 4) Distribution de l'atteinte est-elle compatible?, ou suggère-t-elle plutôt une arthropathie inflammatoire (voir ci contre, symétrique ou non, atteinte axiale)
- 5) *Absence de manifestations systémiques (fièvre ou atteinte d'autres organes) pour pouvoir retenir une arthrose*



Investigations suggérées *si requises et selon la clinique* :

- Radiographie des ou de la région symptomatique(s)
- Bilan biologique minimal : FSC, CRP, Créatininémie
- Si distribution des symptômes, et âge compatible et absence d'éléments laissant penser à condition inflammatoire concomitante : aucun autre test : arthrose probable
- si monoarthrite : penser cause microcristalline : chondrocalcinose (radiographie), ou goutte (demander uricémie), et compléter le bilan : Calcémie, TSH, Mg, phosphatase alcaline, uricémie, ferritine, capacité fixation du fer.
- Ponction articulaire en cas d'épanchement (ou référer en rhumatologie)
- En présence d'une polyarthrite de plus de 4 semaines d'évolution : référer en rhumatologie

THÉRAPEUTIQUE DANS L'ARTHROSE

Non pharmacologique :

Orthèses de repos (ex : pour doigts, articulation carpométacarpienne du pouce, orthèses plantaires avec tige d'amputation pour 1^{er} orteil (arthrose 1^{er} orteil), canne pour arthrose d'articulations portantes)

Chaleur locale. Ex : sacs chauffants, bains de cire (mains)

Perte de poids (arthrose genou, hanche)

Exercice aérobie, natation, aquaforme, renforcement musculaire, étirements : programme de physiothérapie, kinésiologie, par exemple : patients peuvent être référés à la clinique CURE, ou de kinésiologie de l'université de Sherbrooke

Éducation : référer à la société d'arthrite pour brochures explicatives

Pharmacologique :

Principes de base :

- cibler articulation (s) les plus symptomatiques,
 - déterminer moments au cours desquels l'analgésie est requise (AVQ, sports, nuit,...),
 - considérer facteurs aggravants de la douleur : trouble sommeil, trouble humeur, comorbidités
1. Acétaminophène; favoriser emploi sur base régulière et longue action, si douleurs constantes
 2. Antiinflammatoires : favoriser utilisation topique (ex. diclofenac topique : pennsaid© ou voltaren emulgel ©)
 3. Autres agents topiques : capsaïcine : débiter à 0.025% bid ou tid, utile pour articulations superficielles (base du pouce, genoux, chevilles, par exemple)
 4. Antiinflammatoires non stéroïdiens systémiques
 - a. Prendre en considération facteurs de risque cardiovasculaires, gastrointestinaux et rénaux
 - b. Éviter chez patients sous anticoagulothérapie
 5. Infiltrations : pour problème localisé
 - a. Stéroïdes : en particulier si épanchement; peut être répété jusqu'à 3-4 fois/an
 - b. Viscosuppléance : si échec à stéroïdes, arthrose modérée ou légère, et absence d'épanchement; surtout utilisé pour genou (hanche)
 6. Opioides faibles : tramadol 50-100 mg q 4-6 heures prn (max 400 mg die), tramadol/acetaminophène 37,5 / 325 die à q6h, prn ou longue action 100, 200 ou 300 mg die
 7. Co-analgésie : duloxetine (30-90 mg die)
 8. NB : produits comme sulfate de glucosamine et sulfate de chondroïtine : efficacité probablement modeste ou négligable : essai thérapeutique de quelques mois peut être tenté, prn.

ÉCHEC :

1. Est-ce le bon Dx?
 - a. Arthropathie inflammatoire?
 - b. Bursopathie ou tendinopathie ou encore pathologie osseuse ou douleur référée?
 - c. Condition douloureuse concomitante, ou comorbidité (ex, arthrose du genou et tendinobursite de la patte d'oie)
2. Revoir traitements pharmacologiques (doses, combinaisons, co analgésiques,...) et non pharmacologiques
3. Référer en rhumatologie

Adapté de :

Hochberg MC.et al. American College of Rheumatology 2012 Recommendations for the Use of Nonpharmacologic and Pharmacologic Therapies in Osteoarthritis of the Hand, Hip, and Knee. Arthritis Care & Research (2012) : 465–474