

Arthrose et sport: comment conserver ses articulations?

C'est un secret pour personne, la population vieillit et plutôt bien. Il n'y a qu'à consulter les listes de résultats des compétitions populaires, que ce soit en course à pied, à vélo ou en ski de fond, les catégories séniors sont bien remplies. Et ce vieillissement de la population sportivement active a des conséquences directes sur notre système de santé. Une récente étude a démontré que les gens en bonne santé coutaient tout au long d'une vie plus cher que les patients fumeurs, alcooliques ou souffrant de surcharge pondérale, car les gens en bonne santé vivent plus longtemps et sont consommateurs de soins médicaux pendant plus d'années.

Pour le médecin sportif ou le chirurgien, ce vieillissement de la population active a également des répercussions directes. Les gens veulent non seulement rester le plus longtemps possible en bonne santé, mais ils veulent également demeurer sportivement actifs et performants jusqu'à un âge avancé. Les attentes des patients sportifs âgés sont donc souvent très hautes et peuvent poser un problème au praticien qui doit y faire face.

Les contraintes soumises à l'appareil locomoteur s'accroissent également et les facultés de récupération diminuent avec l'âge. Une arthrose sous-jacente, souvent non ressentie dans la vie de tous les jours peut devenir symptomatique lors de la pratique du sport. Lors d'une précédente édition de notre journal nous avons mis l'accent sur les possibilités offertes au patient sportif porteur d'un remplacement prothétique, que ce soit au niveau de l'épaule, de la hanche, du genou ou de la cheville. De récentes études sur le taux de survie des prothèses totales – principalement du genou et de la hanche – ont démontré que la durée de vie d'une prothèse est nettement moins longue chez un patient jeune et «sportivement actif»

que chez une personne âgée et sédentaire. La prothèse va «s'user» plus rapidement, ce qui peut engendrer un problème technique posé par le remplacement et des difficultés fonctionnelles pour le patient en sachant que les résultats de révisions de prothèses sont moins bons que ceux des prothèses primaires.

Conscient de cette problématique, le chirurgien orthopédiste doit avoir en tête des solutions alternatives en cas d'arthrose douloureuse permettant d'éviter ou de retarder la mise en place d'une prothèse totale. Dans ce numéro – paru un peu tardivement en raison de problèmes de délais pour lesquels nous présentons nos excuses aux lecteurs – nous allons passer en revue les possibilités de traitement de l'arthrose visant à conserver l'articulation en cause, principalement au niveau de la hanche et de la cheville.

L'équipe de la clinique Balgrist à Zurich nous présente les possibilités de traitement «conservateur» au niveau de la hanche et le groupe de la clinique orthopédique de Lucerne nous décrit les possibilités offertes au niveau de la cheville. Il s'agit là d'articles livrant une vue d'ensemble de la problématique en mettant l'accent sur les indications opératoires, la technique chirurgicale et les attentes et le pronostic que l'on va pouvoir communiquer au patient désireux de poursuivre son activité sportive. Cette édition se terminera par un article original très intéressant sur le déficit neuromusculaire consécutif à une rupture du ligament croisé antérieur.

Je tiens à remercier ici au nom de la rédaction les auteurs pour leur contribution et à présenter mes excuses à nos lecteurs pour la parution tardive de ce numéro de printemps 2008. Bonne lecture!

Patrick Vienne