

ARTHROSE, LOMBALGIES ET LÉSIONS AIGUËS: QUE CONSEILLER AU PATIENT?

Les affections musculosquelettiques représentent une charge significative en santé publique, impactant la qualité de vie, la capacité fonctionnelle et ayant des répercussions socio-économiques importantes. Une compréhension précise de ces pathologies est essentielle pour une prise en charge optimale, de la prévention au traitement. Nous avons rencontré le Pr Dr Jean-François Kaux, responsable de l'unité de Médecine physique du CHU de Liège (ULiège) afin d'en savoir plus à ce sujet.

Pr Dr Jean-François Kaux



ARTHROSE

Comment définit-on l'arthrose?

L'arthrose est une pathologie dégénérative de l'articulation, caractérisée par une dégradation du cartilage. Cependant, il est crucial de comprendre que cette dégradation cartilagineuse a des répercussions plus larges, affectant l'ensemble de l'articulation, incluant le liquide synovial, la membrane synoviale, les ligaments et même l'os sous-chondral.

On distingue l'arthrose primaire, sans cause extérieure spécifique, qui constitue la majorité des cas, de l'arthrose secondaire, liée à des facteurs identifiables, tels que des traumatismes (fractures intra-articulaires), et des pathologies inflammatoires (polyarthrite rhumatoïde) ou microcristallines (crises de goutte).

Quels sont les facteurs favorisants?

L'arthrose est une pathologie multifactorielle, où l'obésité joue un rôle important non seulement par la surcharge mécanique sur les articulations portantes, comme les hanches et les genoux, mais aussi par un phénomène de micro-inflammation lié, par exemple, à la leptine, ce qui explique l'atteinte des mains chez les patients obèses.

Les conséquences de l'arthrose vont au-delà de la simple dégradation articulaire: elles incluent une impotence fonctionnelle, des douleurs, une perte de la qualité de vie, et peuvent entraîner une sédentarité majorant le risque d'autres comorbidités, créant ainsi un cercle vicieux, notamment chez les personnes âgées.

L'imagerie a-t-elle un intérêt?

Certainement! Elle est utile pour évaluer l'étendue des lésions. Cependant, il est important de noter qu'il n'existe pas toujours une corrélation directe entre l'importance des lésions visibles à la radio et la sévérité des symptômes. Des articulations très arthrosiques radiologiquement peuvent être peu symptomatiques, tandis que des articulations avec peu de lésions radiologiques peuvent être très douloureuses. Cette dissociation souligne l'importance de l'évaluation clinique du patient plutôt que de se fier uniquement à l'imagerie.

Est-il possible de prévenir la survenue de l'arthrose?

S'agissant d'une maladie dégénérative de l'articulation, nous y serons probablement tous confrontés et de plus en plus souvent, puisque notre longévité s'accroît. Toutefois, nous ne sommes pas tous égaux. C'est pourquoi prévenir le surpoids très tôt dans la vie et maintenir une activité physique régulière constituent des éléments essentiels de prévention. Par ailleurs, pour les personnes qui ont un travail de charge, il est utile d'alterner les travaux lourds et légers afin d'éviter les surcharges au niveau des articulations. Pour les personnes plus sédentaires,

participer à une activité physique, même durant le temps de travail comme cela se fait dans les pays scandinaves, permet de maintenir une forme physique. Je ne comprends pas que notre politique de santé ne soit pas plus axée justement sur la prévention des pathologies articulaires, cela ferait économiser beaucoup d'argent à la sécurité sociale.

Comment prendre en charge un patient arthrosique?

Le traitement de l'arthrose vise à améliorer la fonction et réduire la douleur. Il repose sur plusieurs piliers. Les mesures non pharmacologiques sont fondamentales: la perte de poids, l'activité physique régulière et la rééducation sont essentielles pour renforcer la musculature qui protège l'articulation. On pourrait voir cela comme de la prévention secondaire.

Le sommeil est également important, puisque la fatigue joue un rôle délétère sur l'inflammation et la douleur, et inversement (1, 2). De même la gestion du stress est essentielle.

Sur le plan médicamenteux, la première étape, selon les dernières recommandations de l'ESCEO (3, 4), est l'utilisation des SYSADOA (*Symptomatic slow-acting drugs for osteoarthritis*), comme le sulfate de glucosamine, qui peut soulager durablement avec peu d'effets secondaires. Différentes études montrent que le curcuma présente aussi un intérêt pour son action anti-inflammatoire mais les données ne sont pas aussi exhaustives.

Ces traitements doivent être pris sur plusieurs semaines. En aigu, on recourt volontiers aux anti-inflammatoires topiques non classés comme AINS, comme les crèmes médicamenteuses à base d'extrait de consoude (arthrose du genou), ou à un médicament homéopathique formulé avec 14 composants. Ces deux options thérapeutiques ont montré une non-infériorité par rapport aux AINS dans des essais cliniques randomisés*. Ensuite, les AINS topiques peuvent être envisagés. En cas d'échec des AINS topiques, on peut avoir recours aux AINS per os, en restant attentif à leurs effets secondaires systémiques. C'est le cas chez les patients fragiles, âgés, présentant des risques gastro-intestinaux, des maladies cardiaques, hépatiques ou rénales. Les antidouleurs classiques ont aussi leur utilité. Certaines sociétés étrangères scientifiques recommandent l'usage topique de capsaïcine (< 1%), mais ces produits ne sont pas disponibles en Belgique.

Si la douleur persiste, des infiltrations peuvent être réalisées: corticoïdes en cas d'inflammation, ou acide hyaluronique/plasma riche en plaquettes (PRP) sur un genou sec. Des techniques plus récentes, comme la radiofréquence ou l'embolisation des artérioles géciculées sont aussi mentionnées afin de réduire l'inflammation et la douleur dans l'articulation. Les traitements chirurgicaux, notamment la pose de prothèses, sont réservés aux cas sévères et en dernier recours.

* dans des indications autres que l'arthrose.

LOMBALGIES (DOULEURS LOMBAIRES)

Les maux de dos sont, dit-on, le mal du siècle. Pouvez-vous nous rappeler comment les distinguer?

Les lombalgies désignent les douleurs localisées dans le bas du dos. Elles se distinguent des lombosciatalgies, où la douleur lombaire irradie dans le membre inférieur, typiquement en territoire sciatique, liée à l'irritation d'une racine nerveuse (par exemple, par une hernie discale ou une sténose foraminale due à l'arthrose).

On différencie les lombalgies aiguës, d'apparition récente (heures, jours), des douleurs chroniques, qui persistent au-delà de 3 mois dans le cas des affections de l'appareil locomoteur. Le contrôle rapide des douleurs aiguës est primordial pour prévenir la chronicisation, qui a un impact socio-économique plus lourd et complique le retour au travail.

Peut-on prévenir leur survenue?

La prévention des lombalgies passe par une activité physique régulière et, chez les personnes ayant une fragilité lombaire, par la réalisation d'exercices spécifiques pour le dos 2 à 3 fois par semaine. Ces exercices, souvent appris avec un kinésithérapeute, visent à renforcer les muscles profonds du dos pour le protéger durablement et prévenir les rechutes.

La gestion du stress au travail est également très importante, comme le suggère l'expression populaire «J'en ai plein le dos». Des initiatives en entreprise visant à favoriser l'activité physique et à gérer le stress peuvent être bénéfiques. Bien que l'obésité ne soit pas un facteur direct majeur de lombalgie, elle peut entraver le mouvement et affaiblir la sangle abdominale, influençant indirectement le problème. Attention aussi en cas de perte de poids, de bien continuer à faire une activité physique pour ne pas perdre trop de massa maigre (muscles).

Quels traitements proposer?

En phase aiguë, la gestion de la douleur permet de reprendre l'activité physique et la rééducation rapidement. Il est essentiel de permettre au patient de se remobiliser au plus vite, car l'absence de mouvement favorisera la perte musculaire du dos. L'utilisation d'antidouleurs est privilégiée. Les anti-inflammatoires systémiques doivent être utilisés avec parcimonie en raison de leurs effets secondaires. Les crèmes contenant des extraits de consoude sont citées comme alternatives aux anti-inflammatoires classiques (5).

Les décontractants musculaires peuvent constituer une aide, mais il s'agit souvent de benzodiazépines: leur utilisation doit donc être fortement réduite dans le temps, car ils présentent beaucoup d'effets secondaires. D'autres produits contenant de la méphénésine sous forme topique, ou des extraits naturels (comme un médicament homéopathique utilisé pour le traitement des spasmes) sont parfois utilisés. Bien que leur effet soit inférieur à celui des benzodiazépines, ils présentent également moins d'effets secondaires.

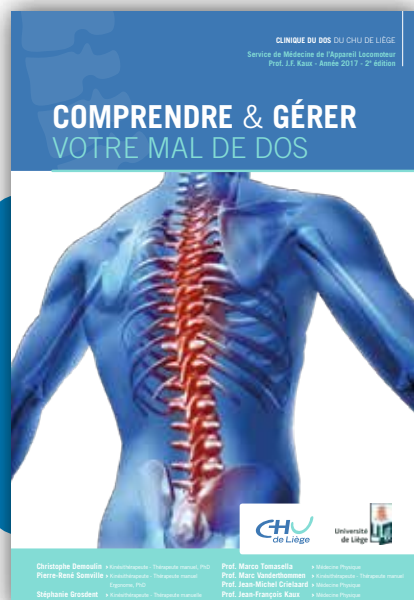
La combinaison de plusieurs outils thérapeutiques, même simples (comme la thermothérapie), est souvent nécessaire pour soulager le patient en phase aiguë. Une lombalgie qui persiste pendant deux ou trois semaines après avoir pris les premières mesures nécessite une consultation médicale afin de pouvoir identifier la cause.

LÉSIONS MUSCULOSQUELETTIQUES AIGÜES

Pourriez-vous expliquer ce que sont ces lésions musculosquelettiques aiguës?

Les lésions musculosquelettiques aiguës regroupent différentes atteintes de l'appareil locomoteur. Parmi les plus fréquentes, on trouve les entorses, les tendinopathies et les bursites.

- Les **entorses** résultent d'une mise en tension exagérée des ligaments. Elles sont classées en grades (grade 1: étirement, grade 2: laxité, grade 3: rupture). Une échographie peut aider à quantifier le grade.



«Comprendre et gérer votre mal de dos» est un livre édité par la Clinique du Dos du CHU de Liège, pour les personnes souffrant ou ayant souffert de lombalgies.

Cette brochure est disponible sur commande en version papier mais est également consultable gratuitement en ligne.



Quels sont les «Red Flags»?

Ostéoporose	Chez les patients ostéoporotiques, un choc minime peut entraîner une fracture.
Pathologie traumatique	Il faut demander s'il y a eu un traumatisme (chute, choc, coup) et si les douleurs sont apparues après.
Pathologie inflammatoire et infectieuse ou microcristalline	Ces pathologies se manifestent par un phénomène inflammatoire local. L'articulation est chaude, rouge, gonflée et très douloureuse. Les douleurs sont souvent plus importantes au repos et la nuit qu'en journée lors du mouvement. Ceci contraste avec la douleur de l'arthrose qui est plus mécanique et survient lors du mouvement, sauf s'il y a un phénomène inflammatoire associé à l'arthrose.
Pathologie tumorale	Il faut s'assurer qu'il n'y a pas de perte de poids inexpliquée. Les douleurs sont souvent mixtes, présentes également la nuit, atypiques et ne s'améliorent pas facilement. D'autres signes incluent une perte d'appétit ou une hypersudation nocturne. Il faut être particulièrement vigilant chez les patients ayant des antécédents de cancer, même anciens.
Pathologie neurologique	Celle-ci est caractérisée par une perte de force, une perte de sensibilité, des paresthésies, ou des douleurs dans des territoires nerveux spécifiques, comme le territoire du nerf sciatique (face postérieure ou externe de la jambe).

Éliminer ces «Red Flags» constitue une étape primordiale en posant quelques questions ciblées. En l'absence de ceux-ci, notamment pour une lombalgie aiguë, l'imagerie complémentaire est souvent déconseillée au début pour éviter d'identifier des signes d'arthrose sans rapport direct avec la douleur actuelle, ce qui pourrait entraîner une «chronicisation» des douleurs due à la perception négative des résultats («Yellow Flags»). Cependant, en cas de persistance des douleurs malgré le traitement, une exploration plus poussée, y compris l'imagerie, devient nécessaire. Si les douleurs persistent après deux à trois semaines malgré un traitement bien suivi pour une lombalgie, il faut s'inquiéter et consulter des spécialistes.

Quelles questions peut-on poser?

Ostéoporose	→ La personne est-elle atteinte d'ostéoporose?
Pathologie traumatique	→ Y a-t-il eu un traumatisme (chute, choc, coup)? → Les douleurs sont-elles apparues après ce traumatisme?
Pathologie inflammatoire et infectieuse ou microcristalline	→ L'articulation ou la zone douloureuse est-elle chaude, rouge, ou gonflée? → La douleur est-elle très importante? → Les douleurs sont-elles plus importantes au repos et la nuit qu'en journée lors du mouvement? (Contrairement à l'arthrose où la douleur est plus mécanique et survient au mouvement, sauf s'il y a une inflammation associée).
Pathologie tumorale	→ Y a-t-il eu une perte de poids inexpliquée? → Les douleurs sont-elles plutôt mixtes, présentes également la nuit? → Les douleurs sont-elles atypiques et ne s'améliorent-elles pas facilement? → Y a-t-il une perte d'appétit? → Y a-t-il une hypersudation pendant la nuit? → Le patient a-t-il des antécédents de cancer, même anciens?
Pathologie neurologique	→ Y a-t-il une perte de force? → Y a-t-il une perte de sensibilité? → Ressentez-vous des paresthésies (fourmillements, engourdissements)? → Y a-t-il des douleurs dans des territoires nerveux spécifiques, comme la face postérieure ou externe de la jambe (pour le nerf sciatique)?

- Les **tendinopathies** sont liées à une surcharge sur le tendon. Leurs symptômes peuvent être fluctuants, conduisant souvent à une consultation tardive, lorsque l'atteinte est déjà chronique avec une altération de la cicatrisation tendineuse (*disrepair*).
- Les **bursites** sont des phénomènes inflammatoires au niveau des bourses séreuses, des poches virtuelles protégeant les tendons, survenant après une friction ou une inflammation locale. La bourse se remplit de liquide inflammatoire.
- Les **déchirures musculaires**, souvent appelées claquages, surviennent lorsqu'un muscle ou un tissu reliant le muscle à l'os (tendon) est étiré ou déchiré au point de rupture de ses fibres.

Comment prendre en charge ces lésions?

La gestion des lésions aiguës diffère selon le type. Pour les entorses ou les lésions musculosquelettiques aiguës, il est recommandé d'éviter les anti-inflammatoires systémiques en

première intention, car l'inflammation est indispensable au processus de cicatrisation, pour autant qu'elle ne soit pas exubérante. Les soins immédiats incluent l'application de glace, la compression, la décharge partielle et la surélévation. Des antidouleurs peuvent être prescrits pour gérer la douleur.

Dans le cas des bursites, qui sont des phénomènes inflammatoires locaux, les anti-inflammatoires et les infiltrations de corticoïdes gardent leur intérêt.

Les massages, bien qu'ils ne guérissent pas, peuvent être utiles en complément, soit pour le bien-être, soit pour des tensions musculaires spécifiques. Ils sont souvent associés à l'application de crèmes.

L'intérêt des extraits de consoude se manifeste dans ce dernier cas sous forme de crème, notamment lors des massages pour une action locale. L'avantage d'une crème contenant de l'extrait de racine de consoude réside dans sa capacité à être massée pour une action locale. Selon les données de sécurité disponibles pour une crème particulière, il n'existe pas de risque de photosensibilité.

En résumé, pour la santé musculosquelettique, il est primordial d'être vigilant face aux «Red Flags», d'éviter les anti-inflammatoires classiques dans les lésions aiguës (sauf indication spécifique, comme la bursite), et d'encourager fortement l'activité physique encadrée et progressive. L'OMS recommande 150 à 300 minutes d'activités physiques modérées ou 75 à 150 minutes d'activités physiques intenses par semaine, associées à deux séances de renforcement musculaire deux fois par semaine.

EN RÉSUMÉ

Selon le professeur Kaux, il est primordial d'identifier les «Red Flags» dans les douleurs musculosquelettiques comme l'arthrose et les lombalgies: signes traumatiques, inflammatoires/infectieux, tumoraux ou neurologiques. Le traitement repose d'abord sur l'activité physique, la rééducation et la gestion du poids. Pour l'arthrose, les SYSADOA (*Symptomatic slow-acting drugs for osteoarthritis*) sont une première étape médicamenteuse. Une crème médicamenteuse contenant des extraits de racine de consoude est une alternative aux anti-inflammatoires classiques ou pour les patients qui préfèrent une approche naturelle. Si les lombalgies persistent au-delà de 2-3 semaines, une consultation médicale est nécessaire.

Références

1. De Baets L, et al The interplay between symptoms of insomnia and pain in people with osteoarthritis Sleep Med Rev. 2023 Aug;70:101793.
2. Zhaoli Dai, et al. Sleep Quality Is Related to Worsening Knee Pain in Those with Widespread Pain: The Multicenter Osteoarthritis Study The Journal of Rheumatology July 2020;47(7):1019-25.
3. Fuggle N, et al. Treatment of Osteoporosis and Osteoarthritis in the Oldest Old. Drugs. 2025 Mar;85(3):343-60.
4. Bruyère O et al, An updated algorithm recommendation for the management of knee osteoarthritis from the European Society for Clinical and Economic Aspects of Osteoporosis, Osteoarthritis and Musculoskeletal Diseases (ESCEO), Seminars in Arthritis and Rheumatism, 49 (2019) 337-350
5. Gagnier JJ, et al. Herbal Medicine for Low Back Pain: A Cochrane Review. Spine (Phila Pa 1976). 2016 Jan;41(2):116-33.

Les points de vue et opinions exprimés sont ceux du médecin et ne reflètent pas nécessairement ceux de P&G Health Belgium.

Pour en savoir plus, retrouvez les explications du Pr Kaux dans les vidéos suivantes:



- Quelles sont les données actuelles sur la prise en charge de l'arthrose?
- Quels sont les traitements les plus invasifs?
- Quels sont les développements et les stratégies thérapeutiques concernant les autres pathologies musculo-squelettiques?
- Quel est l'intérêt des médicaments topiques à base d'extrait de racine de consoude dans ces pathologies?



RÉSUMÉ DES CARACTÉRISTIQUES DU PRODUIT.

DÉNOMINATION DU MÉDICAMENT :

Flexagile crème.

COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE :

Flexagile crème contient 35,0 g d'extrait éthanolique liquide purifié à 60 % (v/v) de consoude (*Symphytum officinale* L.) [1:2], par 100 g de crème

FORME PHARMACEUTIQUE : Crème

INDICATIONS THÉRAPEUTIQUE : Adultes et enfants à partir de 12 ans :

Flexagile crème est utilisé dans le soulagement symptomatique de la douleur locale légère à modérée causée par des lésions musculaires et ligamentaires, p. ex. blessures sportives. **Adultes** : Soulagement symptomatique de la douleur locale légère à modérée due à l'arthrose du genou. Soulagement symptomatique d'un épisode aigu de douleur dorsale haute ou basse légère.

POSOLOGIE ET MODE D' ADMINISTRATION :

Voie cutanée pour les adultes et les enfants à partir de 12 ans. Sauf indications contraires, en fonction de la taille de la zone à traiter et de la sévérité des symptômes, appliquer 2 à 6 cm de crème, deux à trois fois par jour. Appliquer Flexagile crème sur la zone à traiter et masser soigneusement jusqu'à pénétration complète de la crème. En cas de plaintes plus sévères, on peut appliquer un bandage sur la crème. Dans ce cas, appliquer 10 à 20 g de crème par jour et recouvrir d'un bandage adapté. Continuer à appliquer la crème jusqu'à la disparition des symptômes ou selon l'avis du médecin. Ne pas utiliser Flexagile crème pendant plus d'un mois. Il n'y a pas de données sur la sécurité et l'efficacité de Flexagile en cas d'utilisation à long terme. **Population pédiatrique** : La sécurité et l'efficacité chez les enfants âgés de moins de 12 ans n'ont pas encore été établies. Seules des données limitées sont disponibles. Sauf en cas d'autre prescription, la posologie pour les enfants à partir de 12 ans est la même que pour les adultes.

CONTRE-INDICATIONS : Hypersensibilité à la consoude, aux parabènes, à l'huile d'arachide ou au soja, à la substance active ou à l'un des excipients.

EFFETS INDÉSIRABLES : Les données issues d'études cliniques, basées sur une exposition limitée, montrent que le signalement d'effets indésirables est peu fréquent. La liste ci-dessous

Médicament non soumis à prescription

Flexagile 50g	CNK 4748-455	11,00 €
Flexagile 100g	CNK 4748-463	18,99 €
Flexagile 150g	CNK 4748-471	26,99 €

mentionne donc les cas rapportés après la mise sur le marché, observés lors de l'administration de la dose thérapeutique/recommandée et considérés comme imputables au médicament. La plupart des effets indésirables étant basés sur des notifications spontanées communiquées après la mise sur le marché, il n'est pas possible d'établir une estimation précise de la fréquence. Les excipients peuvent provoquer des réactions cutanées locales. L'utilisation de la crème peut provoquer des réactions d'hypersensibilité. Ces réactions d'hypersensibilité peuvent consister en réactions cutanées au site d'administration. Dans de rares cas, des réactions d'hypersensibilité systémiques peuvent également se produire. Les effets indésirables sont énumérés ci-dessous par classe de systèmes d'organes : **Affections du système immunitaire** : Réactions d'hypersensibilité systémiques au niveau de la peau (ne se limitant pas au site d'application), du tractus gastro-intestinal, des yeux ou du système respiratoire. Réactions d'hypersensibilité au site d'application. **Affections de la peau et du tissu sous-cutané** : Dermate de contact, douleur, eczéma, prurit, éruption cutanée, sensation de brûlure au niveau de la peau, érythème. Un avis médical est requis en cas de cas grave. **Déclaration des effets indésirables suspectés** : La déclaration des effets indésirables suspectés après autorisation du médicament est importante. Elle permet une surveillance continue du rapport bénéfice/risque du médicament. Les professionnels de santé déclarent tout effet indésirable suspecté via : Agence fédérale des médicaments et des produits de santé, www.afmps.be. Division Vigilance: Site internet: www.notifieruneffetindesirable.be, e-mail: adr@fagg-afmps.be.

TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ: P&G Health Belgium BV/SRL, Temselaan 100, 1853 Strombeek-Bever.

NUMÉRO(S) D'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ : BE375961. **MODE DE DÉLIVRANCE** : Délivrance libre.

DATE DE MISE À JOUR DU TEXTE : 04/2024