

L'exercice pour vaincre l'arthrose

L'arthrose est une maladie dégénérative qui affecte les articulations et dont les symptômes principaux sont la douleur et la raideur. La gonarthrose (arthrose affectant les genoux), la coxarthrose (arthrose affectant les hanches) et la discarthrose (ou dégénérescence vertébrale, *i.e.* l'arthrose affectant la colonne vertébrale) peuvent parfois être incapacitantes.

Il est possible de vaincre l'arthrose et de reprendre les activités de la vie quotidienne tout en diminuant, voire en éliminant complètement la douleur. Le moyen de loin le plus efficace est l'utilisation d'une stratégie d'intervention basée sur l'exercice.

« Les avancées scientifiques des dernières années démontrent que la réadaptation par l'exercice est la seule façon efficace à long terme de traiter cette maladie. »

Comprendre la maladie

La première étape en réadaptation par l'exercice est de bien comprendre la maladie et ses conséquences. Une compréhension précise de la pathologie en cause et une évaluation clinique de votre état par un ou une professionnel(le) de l'exercice permettront d'élaborer un programme spécifique pour vous.

Fondamentalement, l'arthrose est une dégradation de la qualité de tous les tissus de l'articulation, qui en affecte la structure et le fonctionnement. Le cartilage n'est pas le seul tissu atteint ; les ménisques, les ligaments, la capsule et la membrane synoviales, et même l'os sous-chondral (partie de l'os située directement sous le cartilage) sont atteints.

Avec le temps, l'arthrose déstabilise progressivement l'articulation, ce qui accélère la maladie. L'affection crée donc un cercle vicieux autoentretenu qui aggrave l'incapacité de la personne atteinte et l'entraîne à devenir de plus en plus limitée par cette affectation.



Figure 1: L'arthrose génère une instabilité de l'articulation qui, elle à son tour, accélère la maladie.

De plus, la douleur ressentie durant les efforts physiques entraîne une hypokinésie, c'est-à-dire une diminution de l'activité physique journalière. Cette hypokinésie cause une réduction de la condition physique et, pour certains, une augmentation du poids corporel. Le déconditionnement et la prise de poids produiront une fatigue accrue lors des activités de la vie quotidienne, qui auront pour effet d'augmenter la douleur : un autre cercle vicieux.

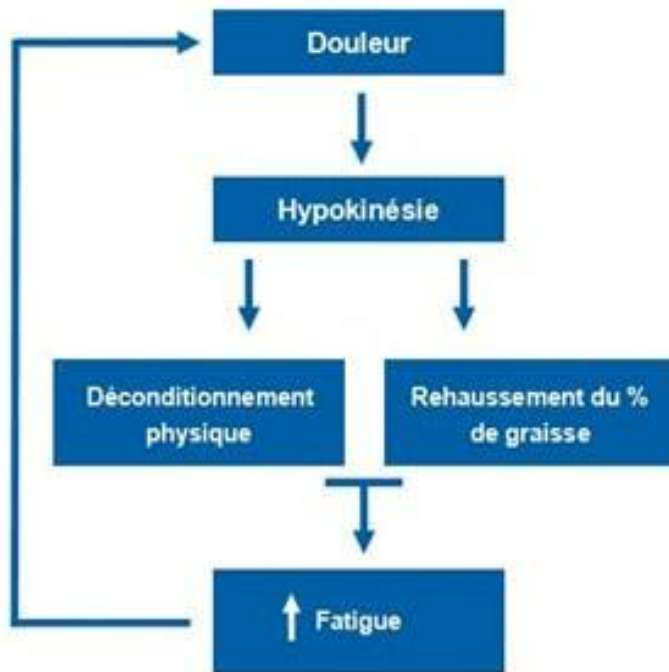


Figure 2 : La douleur conséquente à l'arthrose entraîne une diminution progressive de l'activité physique journalière (l'hypokinésie) qui mène à un déconditionnement physique progressif et à augmentation du poids corporel.

Solutions

Il existe deux types de modalités pour traiter l'arthrose : les modalités passives et les modalités actives. Les deux types de modalités ont leur utilité.

Les modalités passives comprennent les médicaments, les infiltrations, les thérapies manuelles (incluant la chiropraxie et l'ostéopathie), le TENS (*Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*) et les thérapies basées sur le chaud et le froid. Ces traitements visent à diminuer la douleur, mais sont **temporaires** et n'ont pas d'effet direct sur la maladie.

Les modalités actives commandent un engagement direct de votre part et comprennent, outre les exercices thérapeutiques, l'éducation, la psychothérapie et les groupes

d'entraide. Les modalités actives agissent sur les conséquences de la pathologie. L'exercice est la pratique la plus puissante de ces modalités actives, car il contrecarre directement la progression de la maladie en plus d'éliminer progressivement la douleur. Ces formes de traitements sont les seules à avoir un effet à **long terme**.

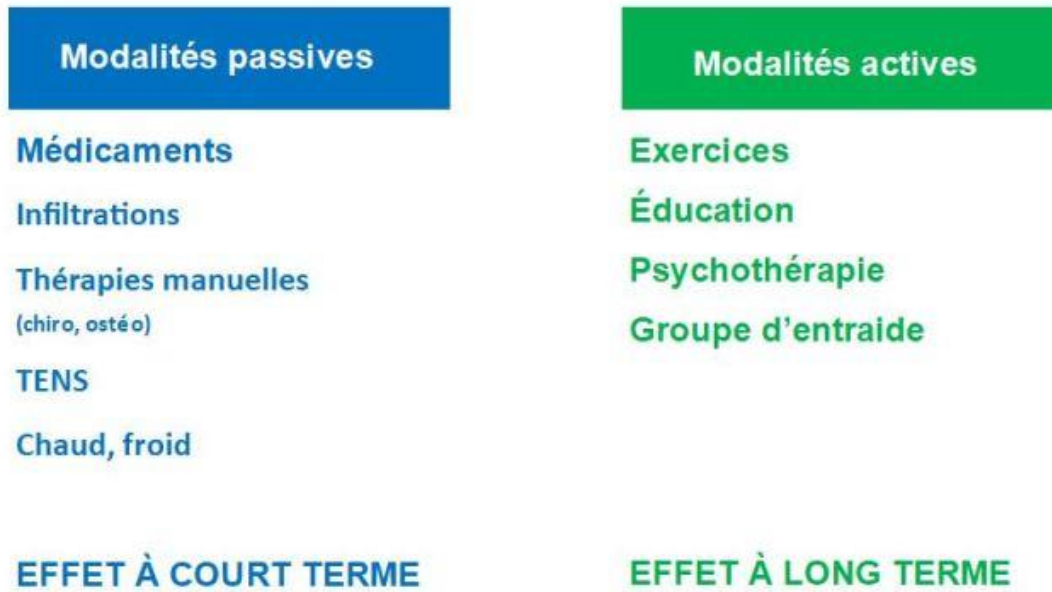


Figure 3 : Modalités d'intervention dans les cas d'arthrose.

Programme d'exercices

Comme l'arthrose cause une déstabilisation de l'articulation, le but du programme d'exercices est de **stabiliser** celle-ci. De plus, comme nous sommes en présence de douleur, le programme doit absolument inclure une stratégie de **gestion de la douleur à l'effort**, sinon même si le programme d'exercices est bien conçu, une mauvaise gestion de la douleur pourrait l'aggraver en hyper sensibilisant le système nerveux central.

Le programme comporte donc quatre composantes :

- L'entraînement de la proprioception
- L'optimisation des qualités musculaires (force + endurance)
- Les exercices cardiovasculaires
- La gestion de la douleur à l'effort

Proprioception

Pour stabiliser une articulation à l'aide du système musculosquelettique, le cerveau doit d'abord connaître sa position dans l'espace et par rapport aux autres articulations. Conséquemment, les exercices de proprioception visent à optimiser la circulation de l'influx nerveux des articulations vers le cerveau.

Qualités musculaires

Une fois la position de l'articulation détectée de façon précise par le système nerveux central (cerveau), ce dernier l'ajuste en utilisant les muscles. Or, les muscles sont souvent déconditionnés et ne sont pas assez forts et endurants pour faire le travail. Des exercices spécifiques doivent donc être prescrits. Le choix des exercices est extrêmement important, car ceux-ci doivent favoriser le transfert des adaptations acquises vers les gestes et mouvements de la vie quotidienne (on parle d'entraînement *fonctionnel*).

Exercices cardiovasculaires

Il y a trois raisons pour lesquelles les exercices cardiovasculaires doivent faire partie du programme.

Premièrement, les exercices cardiovasculaires sont importants pour fournir l'énergie aux muscles. Sans énergie, même si les muscles sont forts, l'endurance ne sera pas au rendez-vous et l'articulation ne pourra pas être stabilisée lors des activités de la vie quotidienne.

Deuxièmement, un système cardiovasculaire efficace est le facteur déterminant pour la capacité de récupération. Une récupération déficiente entraîne une hausse de la fatigue, et la douleur est directement proportionnelle au niveau de fatigue.

Troisièmement, ce sont les exercices cardiovasculaires qui stimulent le plus les mécanismes opioïdiques endogènes. Les opioïdes endogènes sont nos « morphines naturelles », c'est-à-dire des composés qui sont sécrétés par le système nerveux et qui ont un effet analgésique (antidouleur).

Gestion de la douleur à l'effort

La gestion de la douleur à l'effort est la composante **la plus importante** d'un programme de réadaptation en contexte de douleur chronique. En effet, peu importe si l'architecture du programme d'exercices est parfaite, si la douleur à l'effort est mal gérée, l'intervention sera vouée à l'échec.

L'outil central pour la gestion de la douleur à l'effort est le point d'inflexion.

Qu'en est-il des exercices d'étirement ?

Dans les cas d'arthrose, les exercices d'étirement sont généralement contre-indiqués.

En effet, l'idée d'augmenter la flexibilité des tissus pour augmenter la mobilité de l'articulation est contre-productive, car on sait que l'articulation arthrosique est déjà instable. Ce que l'on recherche, c'est d'augmenter la stabilité de l'articulation, et non sa mobilité. Si les exercices de musculation sont faits dans toute l'amplitude normale d'une articulation, il n'est pas nécessaire d'ajouter des exercices d'étirement pour maintenir la mobilité de celle-ci, même pour une personne qui ne souffre pas d'arthrose.

On pourrait penser que les exercices d'étirement pourraient avoir un effet bénéfique sur les raideurs matinales caractéristiques de l'arthrose, mais il faut comprendre que les raideurs ne proviennent pas d'un manque de flexibilité des muscles, mais bien de spasmes induits par la douleur et par le fait qu'après une période d'immobilité, la température des tissus mous et la viscosité du liquide synovial (« l'huile » baignant l'intérieur des articulations) ne sont pas optimales. La maladie provoque aussi une fibrose de la membrane synoviale, ce qui la rend moins flexible et augmente les raideurs caractéristiques de l'arthrose.

Plus l'arthrose est sévère, plus l'articulation est instable, plus les exercices d'étirement (et les autres activités basées sur des amplitudes de mouvement extrêmes comme le yoga) sont néfastes.

Ce phénomène est encore pire si les exercices d'étirement sont mal exécutés. En effet, certaines personnes « poussent » trop l'étirement, au point que la manœuvre devient douloureuse, ce qui active un réflexe spécifique du système nerveux central (réflexe myopathique) et favorise les spasmes musculaires, augmentant ainsi les douleurs ...

Texte par Yvan Campbell, Kinésiologue-clinicien EKSAP