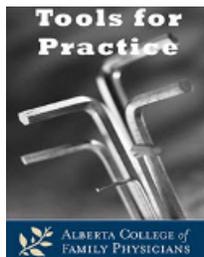


Tools for Practice est fièrement soutenu par l'Alberta College of Family Physicians (ACFP). L'ACFP est un organisme professionnel bénévole qui représente en Alberta plus de 4 800 médecins de famille, résidents en médecine familiale et étudiants en médecine. Établi il y a plus de soixante ans, l'ACFP s'efforce d'atteindre l'excellence en médecine familiale grâce à des activités de sensibilisation, à la formation médicale continue et à la recherche en soins primaires. www.acfp.ca

15 juin 2020



L'arthrose provoquée par l'exercice : courir après les problèmes?

Question clinique : La course à pied augmente-t-elle le risque de souffrir d'arthrose?

Conclusion : Selon des données d'observation de faible qualité, la course à pied n'augmente probablement pas le risque de souffrir d'arthrose, sauf peut-être chez les athlètes d'élite. De plus, la course à pied de loisir pourrait être associée à une diminution du risque d'arthrose du genou. L'exercice est l'un des traitements les plus efficaces contre la douleur liée à l'arthrose.

Données probantes

- Revue systématique de 17 études d'observation (dont sept études de cohorte), 114 829 patients. Comparaison entre les « coureurs de compétition » (professionnels, d'élite ou représentant leur pays lors de compétitions internationales), les adeptes de la course à pied de loisir et le groupe témoin¹ :
 - Prévalence globale de l'arthrose du genou ou de la hanche :
 - Environ 4 % (ensemble des coureurs) versus 10 % (groupe témoin) (signification statistique non déclarée).
 - Répartition des coureurs selon l'intensité de l'activité :
 - Environ 4 % chez les adeptes de la course à pied de loisir, un taux statistiquement inférieur au taux de 13 % chez les coureurs de compétition;
 - Environ 4 % chez les adeptes de la course à pied de loisir, un taux non statistiquement différent du taux de 10 % chez les témoins.
 - Arthrose de la hanche : aucune différence.
 - Exception : une étude a révélé un risque accru chez 141 coureurs et skieurs de fond d'élite².
 - Arthrose du genou :
 - La course à pied de loisir réduit le risque d'arthrose du genou :
 - 32 % versus 38 % pour le groupe témoin.
 - Coureurs de compétition versus le groupe témoin : aucune différence.

- Étude de cohorte la plus vaste, 16 961 participants, suivis pendant environ 11 ans³ :
 - Aucune association chez les hommes de plus de 50 ans ou les femmes de tout âge.
 - Exception : Les hommes âgés de moins de 50 ans qui courent ou marchent plus de 30 km par semaine présentent un risque accru d'arthrose du genou ou de la hanche autodéclarée par rapport aux témoins sédentaires (rapport de risque ajusté de 2,4).
- Limites : les témoins n'étaient probablement pas complètement sédentaires, inclusion d'études cas-témoins et d'études transversales, la plupart des études de cohorte sont de petite taille (moins de 100 participants), variable du « diagnostic » de l'arthrose (p. ex. : s'appuie uniquement sur les radiographies ou la mémoire des patients).
- Revue systématique, tous les types de coureurs, 15 études d'observation⁴ :
 - Risque plus faible de chirurgie au genou pour cause d'arthrose (trois études cas/témoins) chez les coureurs comparativement aux non-coureurs : rapport de cotes=0,46 (statistiquement différent).

Contexte

- Il n'y a qu'une faible corrélation entre les résultats des radiographies et les symptômes de l'arthrose⁵.
- Les blessures au genou sont associées au déclenchement de l'arthrose du genou, et certains sports peuvent comporter plus de risques de blessures⁶.
- L'exercice (quel que soit le type) est l'un des traitements les plus efficaces contre la douleur liée à l'arthrose⁷.

Auteurs

Adrienne J. Lindblad, B. Sc. (pharm.), ACPR, Pharm. D., Adam Keough, M.D., CCMF (MSE), Joey Ton, Pharm. D.

Divulgations

Les auteurs n'ont aucun conflit d'intérêts à divulguer.

Références

1. Allentorn-Geli E, Samuelsson K, Musahl V, et al. J Orthop Sports Phys Ther. 2017;47(6):373-90.
2. Kettunen J, Kujala UM, Kaprio J, et al. Am J Sports Med. 2001;29(1):2-8.
3. Cheng Y, Macera CA, Davis DR, et al. J Clin Epidemiol. 2000 Mar 1;53(3):315-22.
4. Timmins KA, Leech RD, Batt ME, et al. Am J Sports Med. 2016;45(6):1447-1457.
5. Lin DCM, Reichmann WM, Gossec L, et al. Osteoarthritis Cartilage. 2011;19(5):543-9.
6. Thelin N, Holmberg S, Thelin A. Scand J Med Sci Sports. 2006;16:329-33.
7. Ton J, Perry D, Thomas B, et al. Can Fam Physician. 2020 Mar;66(3):e89-98.

Tools for Practice est un article bimensuel qui résume des données médicales probantes portant surtout sur des questions d'actualité et l'information destinée à modifier la pratique. L'article est coordonné par G. Michael Allan, M.D., CCMF, et le contenu est rédigé par des médecins de famille praticiens auxquels se joint à l'occasion un professionnel de la santé d'une autre spécialité médicale ou d'une autre discipline de la santé. Chaque article est évalué par les pairs, faisant en sorte qu'il maintienne des normes élevées de qualité, d'exactitude et d'intégrité scientifique. Si vous n'êtes pas membre de l'ACFP et que vous souhaitez recevoir les articles par courriel, veuillez vous abonner à la liste de distribution, à l'adresse <http://bit.ly/signupfortfps>. Les articles archivés sont disponibles sur le site Web de l'ACFP.

Les opinions exprimées dans la présente communication sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement le point de vue et la politique de l'Alberta College of Family Physicians.