

CO16-006-e

**Total knee arthroplasty: Is kinesiophobia associated to a poorer initial outcome?**F. Doury-Panchout<sup>a,\*</sup>, M. Sulaimani<sup>a</sup>, J.-C. Métivier<sup>b</sup>, B. Fouquet<sup>a</sup><sup>a</sup> Service de médecine physique et de réadaptation, hôpital Trousseau, CHU de Tours, route de Loches, 37044 Tours cedex, France<sup>b</sup> Service de médecine physique et de réadaptation, CHIC Amboise, Chateau-Renault, France

\*Corresponding author.

E-mail address: [fdoury-panchout@chicacr.fr](mailto:fdoury-panchout@chicacr.fr)**Keywords:** Kinesiophobia; Total Knee Arthroplasty; Obesity; Six minutes walk test**Introduction.**– Fear of pain predicts disability in different orthopedic conditions. The Tampa Scale of Kinesiophobia (TSK) is a specific measure of pain-related fear, namely fear of movement. The aim of this study was to evaluate the influence of kinesiophobia on the initial functional outcome of Total Knee Arthroplasty (TKA) in the context of a rehabilitation department.**Population.**– The study sample consisted of 89 individuals with a first TKA (52 women, 37 men) who were referred nine days after the surgery to a unique Physical and Medicine department. The mean age was 72.6 years (ranging from 50 to 91 years).**Measures.**– At the beginning, were evaluated the intensity of pain by the Visual Analog Scale and the TSK. The TSK is a 17 items questionnaire that has a two-factors construct: “somatic focus” and “activity avoidance”. All the patients underwent the same physiotherapy treatment. At the end were evaluated: the length of stay, the six minutes walk test parameters, the range of motion (ROM), the values of the grip test.**Results.**– The “somatic focus” scores were significantly correlated with the length of stay ( $r = 0.22$ ;  $p < 0.05$ ) and negatively to the distance of the 6 minutes walk test and the grip test values. The “avoidance focus” scores were negatively correlated to the distance of 6 minutes walk test and to the grip test values ( $r = -0.31$ ;  $p < 0.006$ ). The mean value of the “avoidance focus” score was significantly higher in the obese patients comparatively to the non-obese patients ( $p < 0.03$ ). A TSK total score, higher than 40, was more frequently observed in cases of visceral obesity (O.R. 3.5; CI 1.07–11.43;  $p < 0.04$ ) and was associated to a higher initial VAS ( $p < 0.02$ ) than in patients with TSK total score lower than 40. These results were not related to the sex, to the age and to the presence of comorbidities.**Conclusions.**– We found that psychological and cognitive factors of pain interact with different parameters of the initial functional outcome in TKA.<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.947>**Communications affichées***Version française*

P029-f

**Profil de la gonarthrose en consultation de médecine physique**F.Z. Douidi-Hamimed<sup>\*</sup>, A. Abderrahim, M. Mekaouche, N. Djebbar,

F. Lahouel, M. Remaoun

Service de médecine physique et de réadaptation, CHU Oran, boulevard Ben-Zerdjeb, 31000 Oran, Algérie

\*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [douididoc@yahoo.fr](mailto:douididoc@yahoo.fr)**Mots clés :** Gonarthrose ; Facteurs de risque ; Caractéristique ; Épidémiologie ; Pratique quotidienne**Introduction.**– L'arthrose représente le motif de consultation le plus fréquent en médecine générale mais aussi en rééducation ostéo-articulaire. Sa prévalence est estimée à 10 % chez les adultes de +40 ans. Cette prévalence augmente avec l'âge.**Objectif.**– L'objectif principal de cette étude est d'évaluer le profil épidémiologique de la gonarthrose et d'étudier secondairement les facteurs de risque et les attitudes thérapeutiques en pratique quotidienne.**Matériels et méthodes.**– Étude transversale descriptive menée sur une période de trois mois portant sur les cas de gonarthroses recensés en consultation externe de rééducation fonctionnelle. Les caractéristiques démographiques, cliniques, radiologiques et les modalités thérapeutiques ont été étudiées.**Résultats.**– Sur trois mois de consultation polyvalente en rééducation fonctionnelle, la pathologie vertébrale commune était la plus fréquente (29,4 %) suivie par l'arthrose des membres (16,7 %). La gonarthrose était la localisation arthrosique la plus fréquente. Parmi les patients, 5,9 % consultaient pour gonarthrose, le plus souvent fémoro-tibiale. La population féminine (87 %), âgée et en surpoids était prédominante. L'IMC moyen était de 31,9 kg/m<sup>2</sup>. La durée moyenne d'évolution des symptômes était de six ans. Le syndrome métabolique était associé dans 63 % des cas. Un patient sur deux avait un stade radiologique avancé (3 et 4 de KL). Les déformations en varus et en valgus n'étaient présentes que chez 12 % des gonarthrosiques. La sévérité fonctionnelle était corrélée aux facteurs de risque généraux et biomécaniques. Sur le plan thérapeutique, plus d'un patient sur trois a eu recours préalablement à une médecine alternative locale ou générale. Il est à noter que tous les patients avaient utilisé au moins une thérapeutique pharmacologique avant de consulter en médecine physique.**Conclusion.**– Les patients souffrants de gonarthrose consultent en médecine physique après avoir vu le médecin généraliste et le rhumatologue. Ils n'ont pas toujours bénéficié d'un traitement optimal.<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.948>

P030-f

**Arthrose sacro-iliaque : aspect diagnostique et thérapeutique ; discussion à partir de trois cas**A. Fouasson Chailloux, P. Menu<sup>\*</sup>, C. Dubois, M. Dauty

Service MPR locomotrice, hôpital Saint-Jacques, CHU de Nantes, 85, rue Saint-Jacques, 44000 Nantes, France

\*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [pierre.menu@chu-nantes.fr](mailto:pierre.menu@chu-nantes.fr)**Mots clés :** Arthrose ; Sacro-iliaque ; Arthrodèse ; Infiltrations

La prise en charge des lésions arthrosiques sacro-iliaque reste difficile. Cette articulation, lien entre squelette axiale et les membres inférieurs, est le siège de mobilités assez limitées. Son origine dans la survenue de douleurs n'est plus à démontrer mais les problématiques diagnostiques et thérapeutiques restent d'actualité.

Ces trois cas exposeront différentes présentations cliniques et stratégies thérapeutiques.

Le premier cas illustre une jeune femme présentant une arthrose post traumatique. Le suivi radiologique montre l'évolution de cette pathologie et sa responsabilité dans l'origine des douleurs a été testée par infiltration test d'anesthésique. Plusieurs infiltrations cortisonées réalisées par la suite n'ont apporté qu'un soulagement partiel.

Le deuxième cas aborde le diagnostic et le suivi d'une arthrose post traumatique chez une jeune femme. L'attitude thérapeutique chez cette patiente avec désir de grossesse a été conservatrice avec prise en charge physique.

Le troisième sujet, quinquagénaire, présente une arthrose primitive. Après échec des mesures physiques, du traitement médical comprenant infiltration et positivité du test d'immobilisation par hémi-bermuda, une arthrodèse est réalisée. À plusieurs mois de la chirurgie les douleurs mécaniques sont améliorées, malgré l'existence de douleurs neurologiques pelviennes.

Ces trois cas illustrent le manque de spécificité de l'examen des sacro-iliaques. La multiplicité des tests cliniques n'est souvent pas suffisant et nécessite le recours à des tests diagnostics notamment anesthésiques avant de proposer des thérapeutiques plus invasifs. Les infiltrations de corticoïdes dont l'efficacité est reconnue dans les sacroilites, sont moins performants dans les formes dégénératives. L'arthrodèse sacro-iliaque, peu souvent réalisé, est une alternative thérapeutique dans les formes invalidantes, réfractaires au traitement médical, mais dont les résultats restent encore à préciser.

**Pour en savoir plus**Berthelot JM, et al. Provocative sacroiliac joint maneuvers and sacroiliac joint block are unreliable for diagnosing sacroiliac joint pain. *Joint Bone Spine* 2006;73:17–23.