

Liste «Top 5» Orthopédie/Traumatologie

La Société Suisse de chirurgie orthopédique et de traumatologie (swiss orthopaedics) fait les cinq recommandations suivantes:

1 Pas de débridement arthroscopique en première intention pour une gonarthrose.

La gonarthrose est une maladie dégénérative de l'articulation du genou qui s'accompagne de douleurs croissantes, d'une réduction de la mobilité et d'une diminution de la capacité à marcher. Avec la progression de la maladie, les épanchements et les déformations articulaires augmentent. Par ailleurs, des lésions des ménisques associées, qui sont, soit à l'origine du développement de l'arthrose, soit secondaires à celle-ci, participent à la symptomatologie.

La thérapie conservatrice est le traitement initial de choix. Elle consiste en des mesures médicamenteuses (AINS, éventuellement corticostéroïdes et/ou sulfate de chondroïtine/glucosamine) ou physiothérapeutiques (actives ou passives). Cela permet, dans la plupart des cas, d'obtenir un soulagement adéquat des symptômes. Si le symptôme principal est un blocage articulaire en raison d'une languette méniscale ou de corps libre articulaire, l'arthroscopie peut alors être utilisée avec succès.

Niveau d'évidence: étude contrôlée randomisée de niveau I.

2 Pas d'IRM/scanner en première intention pour les problèmes de hanche (sans radiographie conventionnelle).

Les maladies dégénératives de la hanche sont fréquentes. En cas d'arthrose précoce, une correction chirurgicale de la morphologie articulaire est envisageable alors qu'en cas d'arthrose prononcée, un remplacement de l'articulation par une prothèse, après échec d'un traitement conservateur, sera nécessaire.

Si les radiographies conventionnelles (vue d'ensemble du bassin) mettent en évidence une dégénérescence avancée avec un amincissement significatif de l'espace articulaire

(c'est-à-dire de degrés 2 et 3 selon la classification de Tönnis), une imagerie plus approfondie par IRM/scanner sera inutile car le diagnostic est établi sur la base des radiographies conventionnelles.

En cas de questions spécifiques (p. ex. lésions tendineuses associées, déformations morphologiques, patients jeunes), il reviendra au spécialiste de demander un examen complémentaire (arthro)IRM/scanner.

Niveau d'évidence: ligne directrice basée sur un consensus.

3 Pas d'antibiothérapie empirique en cas de suspicion d'infection orthopédique (chronique).

Les infections orthopédiques sans septicémie mettent rarement en jeu la vie du patient dans l'immédiat. Elles laissent en général suffisamment de temps pour effectuer un diagnostic adéquat et donc traiter l'infection de manière optimale par l'identification des germes responsables. Celle-ci est donc une étape particulièrement importante afin d'introduire une antibiothérapie ciblée, dont la durée sera souvent très longue. L'administration d'antibiothérapie sans connaissance des germes impliqués est donc inefficace, voire même délétère.

Dans le cas rare d'une septicémie ou d'autres états mettant en jeu la vie du patient, il faudra toujours chercher à identifier les germes en cause en effectuant des hémocultures et, si possible, une ponction de/des articulation(s) cliniquement atteinte(s), avant de commencer une antibiothérapie.

Niveau d'évidence: ligne directrice basée sur un consensus.

4 Pas de décompression sous-acromiale isolée sans traitement conservateur infructueux pendant au moins 6 mois.

La décompression sous-acromiale est une procédure chirurgicale, arthroscopique ou ouverte, qui consiste à traiter le syndrome de conflit de l'épaule par une bursectomie de la bourse sous-acromiale, seule ou en combinaison à une acromioplastie.

Le syndrome de conflit de l'épaule est une atteinte inflammatoire de la bourse sous-acromiale avec ou sans tendinopathie de la coiffe des rotateurs associée, qui entraîne des douleurs lors de l'élévation du bras au-dessus de l'horizontale.

Alors qu'une seule méta-analyse a décrit des résultats fonctionnels légèrement meilleurs après le traitement chirurgical, des études contrôlées randomisées et méta-analyses montrent une amélioration équivalente des douleurs après une décompression sous-acromiale isolée qu'après un traitement conservateur comprenant attente, administration d'AINS, infiltration de corticostéroïdes sous-acromiaux ou différentes approches physiothérapeutiques.

Niveau d'évidence: étude contrôlée randomisée de niveau I.

5 Pas de biopsie de tumeur de l'appareil locomoteur sans une imagerie suffisante, une coordination interdisciplinaire et un geste effectué par un spécialiste expérimenté.

Toute tumeur de l'appareil locomoteur suspecte d'être un sarcome osseux ou des tissus mous doit faire l'objet d'un examen radiologique exhaustif et spécifique. L'évaluation doit ensuite être réalisée au sein d'un centre interdisciplinaire des sarcomes, où un plan de traitement sera défini. La prise en charge d'une telle tumeur doit toujours débiter par une biopsie, bien que le risque de contamination soit controversé, qui doit impérativement être planifiée avec le chirurgien qui opérera le patient.

Les biopsies percutanées des os et des tissus mous sont le premier choix: elles fournissent un diagnostic histopathologique fiable, augmentent le taux de résections R0, réduisent le taux de réinterventions et diminuent les coûts associés aux complications.

Occasionnellement un diagnostic ne peut être posé lors de la première biopsie, une seconde biopsie permettra dans la plupart des cas d'atteindre cet objectif.

Niveau d'évidence: C (études rétrospectives).

Sur l'origine de la liste

En 2022, Swiss Orthopaedics, la société mère nationale de chirurgie orthopédique et de traumatologie, Swiss Orthopaedics, a demandé à ses groupes d'experts d'élaborer des propositions possibles pour une liste de cinq recommandations pour Choosing Wisely qui ne soient pas en conflit avec les recommandations existantes d'autres sociétés de discipline médicale. Dans le cadre de la retraite annuelle de Swiss Orthopaedics, les propositions ont été classées par ordre de

priorité en cinq recommandations. L'élaboration définitive a de nouveau été effectuée par les groupes d'experts et a finalement été approuvée par Swiss Orthopaedics lors de la retraite de 2023.

Swiss Orthopaedics est la société suisse de chirurgie orthopédique et de traumatologie et compte plus de 1000 membres. L'assurance et la promotion de la qualité sont des principales priorités de la société.

www.swissorthopaedics.ch

smarter medicine – Choosing Wisely Switzerland

L'association à but non lucratif «smarter medicine – Choosing Wisely Switzerland» s'engage depuis 2017 pour une prise en charge optimale des patients en Suisse.

www.smartermedicine.ch