

# Orthopédie

Dix énoncés que les médecins et leurs patients doivent considérer

Une publication de :

l'Association Canadienne d'Orthopédie

la Société canadienne d'arthroplastie

l'Arthroscopy Association of Canada

Dernière mise à jour : Février 2018



## 1 Ne pas utiliser le débridement arthroscopique comme traitement primaire de l'arthrose du genou.

Plusieurs méta-analyses récentes ont conduit à la rédaction de lignes directrices de pratique clinique qui déconseillent l'utilisation du débridement arthroscopique pour le traitement de l'arthrite dégénérative du genou et des déchirures du ménisque chez les patients de plus de 35 ans, puisqu'il semble que la chirurgie arthroscopique ne procure aucun bienfait durable comparativement à un traitement conservateur (exercices thérapeutiques, injections et médicaments). Cela n'empêche toutefois pas l'utilisation judicieuse de l'arthroscopie dans le traitement d'une pathologie symptomatique en présence d'arthrose ou d'une dégénérescence.

## 2 Ne pas demander d'IRM du genou lorsque des signes d'arthrose sont visibles à la radiographie avec mise en charge et en présence de symptômes d'arthrose, car l'IRM apporte rarement un complément d'information utile pour orienter le diagnostic ou le traitement.

Il est possible de poser un diagnostic d'arthrose du genou en se fiant aux antécédents du patient, à son examen physique et à la radiographie ordinaire (clichés postéro-antérieurs, latéraux et fémoro-patellaires avec mise en charge). Les demandes d'IRM contribuent à allonger les temps d'attente pour les patients et peuvent provoquer une anxiété induite avant la consultation avec le spécialiste, en plus de retarder l'IRM pour les patients qui en ont réellement besoin.

## 3 Ne pas demander d'IRM de la hanche lorsque des signes d'arthrose sont visibles à la radiographie et en présence de symptômes d'arthrose, car l'IRM apporte rarement un complément d'information utile pour orienter le diagnostic ou le traitement.

Il est possible de poser un diagnostic d'arthrose de la hanche en se fiant aux antécédents du patient, à son examen physique et à la radiographie ordinaire. Les demandes d'IRM contribuent à allonger les temps d'attente pour les patients et peuvent provoquer une anxiété induite avant la consultation avec le spécialiste, en plus de retarder l'IRM pour les patients qui en ont réellement besoin.

## 4 Ne pas prescrire d'opioïdes pour la prise en charge de l'arthrose avant d'avoir optimisé l'utilisation des approches non opioïdes de gestion de la douleur.

L'utilisation d'opioïdes pour la douleur chronique non liée à un cancer est associée à des risques importants. Une optimisation de la pharmacothérapie non opioïde et de la thérapie non pharmacologique est fortement recommandée. Les opioïdes ne sont pas supérieurs aux agents non opioïdes pour ce qui est d'améliorer la capacité fonctionnelle en présence de douleur pendant une période de 12 mois chez les patients souffrant de douleur modérée à grave à la hanche, au genou ou au dos en raison de l'arthrose.

## 5 Ne pas demander d'emblée une anatomopathologie à la suite d'une arthroplastie primaire de la hanche ou du genou sans complications effectuée en raison d'une arthrite dégénérative.

Plusieurs revues d'importance portant sur des milliers de cas ont démontré que l'anatomopathologie systématique de spécimens prélevés lors d'une arthroplastie primaire de la hanche ou du genou sans complications n'influe en rien sur la prise en charge du patient ou les résultats de l'intervention.

## 6 Éviter de demander d'emblée une échographie de dépistage postopératoire d'une thrombose veineuse profonde chez les patients qui ont subi une arthroplastie élective du genou ou de la hanche.

Comme l'échographie n'est pas une méthode efficace de dépistage d'une thrombose veineuse profonde (TVP) asymptomatique, et en l'absence d'autres tests de dépistage adéquats, l'inclusion d'une échographie de dépistage postopératoire d'une TVP après une arthroplastie du genou ou de la hanche ne change pas les résultats ni la prise en charge si l'état du patient est stable.

**7 Éviter le lavage articulaire pour un soulagement de longue durée de l'arthrose symptomatique du genou.**

Le lavage articulaire à l'aiguille chez les patients atteints d'arthrose symptomatique du genou n'entraîne pas d'améliorations quantifiables sur le plan de la douleur, de la fonction, du temps de marche sur une distance de 15 m (50 pi), de la raideur, de la sensibilité ou de l'enflure.

**8 Ne pas utiliser la glucosamine et la chondroïtine dans le traitement de l'arthrose symptomatique du genou.**

La glucosamine et le sulfate de chondroïtine ne soulagent pas les patients atteints d'arthrose symptomatique du genou.

**9 Ne pas utiliser les orthèses plantaires à correction latérale pour traiter l'arthrose symptomatique du compartiment médial du genou.**

Chez les patients atteints d'arthrose symptomatique du genou, l'utilisation d'orthèses plantaires à correction latérale ou à talon neutre n'atténue pas la douleur et n'améliore pas les résultats fonctionnels. On a comparé des orthèses à correction latérale et à talon neutre, de même que des orthèses à correction latérale avec sangles stabilisatrices. La revue systématique conclut qu'il n'y a que peu de données probantes quant à l'efficacité des orthèses à correction latérale et autres orthèses du genre. De plus, il se peut que les personnes qui ne portent pas de telles orthèses aient moins de symptômes d'arthrose du genou.

**10 Ne pas utiliser d'attelle au poignet en traitement postopératoire pour un soulagement de longue durée après le relâchement du tunnel carpien.**

On n'a constaté aucun avantage lié au port d'une attelle en traitement postopératoire lors du relâchement du tunnel carpien de routine quant à la force de préhension, à la force en pince pouce-index ou au déplacement des tendons fléchisseurs en palmaire. De plus, les recherches ne montrent aucune incidence sur le taux de complications, les résultats subjectifs ou la satisfaction des patients. Les cliniciens peuvent y recourir pour protéger le poignet en milieu de travail ou pour une courte période. Toutefois, il n'y a aucun critère objectif appuyant son utilisation. Les cliniciens doivent aussi savoir que l'attelle a des effets néfastes, dont la formation d'adhérences, la raideur et la prévention du glissement normal du nerf et des tendons.

## Origine de la liste

Recommandations 1 à 5

L'Association Canadienne d'Orthopédie (ACO) a formulé les recommandations 1 à 5 au début de 2018, en collaboration avec la Société canadienne d'arthroplastie (CAS) et l'Arthroscopy Association of Canada (AAC). La recommandation 1 émane de l'*Énoncé de position de l'Arthroscopy Association of Canada sur l'arthroscopie du genou*. Les recommandations 2, 3 et 5 ont été proposées par les membres de la CAS lors de sa réunion annuelle 2017. La recommandation 4 a été proposée par les membres du Comité sur les normes nationales de l'ACO après sa réunion annuelle 2017.

Recommandations 6 à 10

Les recommandations 6 à 10 ont été publiées en avril 2014, avant les recommandations 1 à 5. L'ACO a établi sa première liste de cinq énoncés pour la campagne Choisir avec soin après avoir demandé à son comité sur les normes nationales de passer en revue le corpus de données probantes associées aux cinq traitements et interventions sélectionnés par l'American Academy of Orthopaedic Surgeons pour la campagne Choosing WiselyMD aux États-Unis. Jugeant que la liste était pertinente dans le contexte clinique canadien, le Comité a recommandé son adoption au Comité de direction de l'ACO, et la proposition a été adoptée à l'unanimité par le conseil d'administration. Par conséquent, ces cinq énoncés inspirés des Five Things Physicians and Patients Should Question sont utilisés avec l'autorisation de l'American Academy of Orthopaedic Surgeons. © American Academy of Orthopaedic Surgeons, 2013.

## Sources :

- 1** Arthroscopy Association of Canada. *Énoncé de position de l'Arthroscopy Association of Canada sur l'arthroscopie du genou* [En ligne]. Septembre 2017 [consulté en février 2018]  
Brignardello-Petersen R, et al. « Knee arthroscopy versus conservative management in patients with degenerative knee disease: a systematic review », *BMJ Open*, vol. 7, n° 5 (11 mai 2017), e016114. [PMID : 28495819](#).  
Khan M, et al. « Arthroscopic surgery for degenerative tears of the meniscus: a systematic review and meta-analysis », *Journal de l'Association médicale canadienne*, vol. 186, n° 14 (7 oct. 2014), p. 1057-1064. [PMID : 25157057](#).  
Laupattarakasem W, et al. « Débridement arthroscopique pour l'arthrose du genou », base de données des revues systématiques Cochrane, n° 1 (23 janvier 2008), CD005118. [PMID : 18254069](#).  
Siemieniuk R, et al. « Arthroscopic surgery for degenerative knee arthritis and meniscal tears: a clinical practice guideline », *British Medical Journal*, vol. 357, n° 8105 (10 mai 2017), j1982. [PMID : 28490431](#).  
Thorlund JB, et al. « Arthroscopic surgery for degenerative knee: systematic review and meta-analysis of benefits and harms », *British Medical Journal*, vol. 350, n° 8013 (16 juin 2015), h2747. [PMID : 26080045](#).
- 2** Menashe L, et al. « The diagnostic performance of MRI in osteoarthritis: a systematic review and meta-analysis », *Osteoarthritis and Cartilage*, vol. 20, n° 1 (janvier 2012), p. 13-21. [PMID : 22044841](#).  
Sakellariou G, et al. « EULAR recommendations for the use of imaging in the clinical management of peripheral joint osteoarthritis », *Annals of the Rheumatic Diseases*, vol. 76, n° 9 (septembre 2017), p. 1484-1494. [PMID : 28389554](#).  
Zhang W, et al. « EULAR evidence-based recommendations for the diagnosis of knee osteoarthritis », *Annals of the Rheumatic Diseases*, vol. 69, n° 3 (mars 2010), p. 483-489. [PMID : 19762361](#).
- 3** Menashe L, et al. « The diagnostic performance of MRI in osteoarthritis: a systematic review and meta-analysis », *Osteoarthritis and Cartilage*, vol. 20, n° 1 (janvier 2012), p. 13-21. [PMID : 22044841](#).  
Sakellariou G, et al. « EULAR recommendations for the use of imaging in the clinical management of peripheral joint osteoarthritis », *Annals of the Rheumatic Diseases*, vol. 76, n° 9 (septembre 2017), p. 1484-1494. [PMID : 28389554](#).
- 4** Busse JW, et al. « Guideline for opioid therapy and chronic noncancer pain », *Journal de l'Association médicale canadienne*, vol. 189, n° 18 (8 mai 2017), p. E659-E666. [PMID : 28483845](#).  
Krebs EE, et al. « Effect of Opioid vs Nonopioid Medications on Pain-Related Function in Patients with Chronic Back Pain or Hip or Knee Osteoarthritis Pain: The SPACE Randomized Clinical Trial », *Journal of the American Medical Association*, vol. 319, n° 9 (6 mars 2018), p. 872-882. [PMID : 29509867](#).
- 5** Campbell ML, et al. « Collection of surgical specimens in total joint arthroplasty: Is routine pathology cost effective? », *The Journal of Arthroplasty*, vol. 12, n° 1 (janvier 1997), p. 60-63. [PMID : 9021503](#).  
Kocher MS, et al. « Cost and effectiveness of routine pathological examination of operative specimens obtained during primary total hip and knee replacement in patients with osteoarthritis », *The Journal of Bone and Joint Surgery (Am.)*, vol. 82-A, n° 11 (novembre 2000), p. 1531-1535. [PMID : 11097439](#).  
Lin MM, et al. « Histologic examinations of arthroplasty specimens are not cost-effective: a retrospective cohort study », *Clinical Orthopaedics and Related Research*, vol. 470, n° 5 (mai 2012), p. 1452-1460. [PMID : 22057818](#).  
Meding JB, et al. « Determining the necessity for routine pathologic examinations in uncomplicated total hip and total knee arthroplasties », *The Journal of Arthroplasty*, vol. 15, n° 1 (janvier 2000), p. 69-71. [PMID : 10654465](#).
- 6** Abraham P, et al. « Does venous microemboli detection add to the interpretation of D-dimer values following orthopedic surgery? », *Ultrasound in Medicine & Biology*, vol. 25, n° 4 (mai 1999), p. 637-640. [PMID : 10386740](#).  
American Academy of Orthopaedic Surgeons. *Preventing venous thromboembolic disease in patients undergoing elective hip and knee arthroplasty: Evidence-based guideline and evidence report* [En ligne]. septembre 2011 [consulté le 20 février 2014]  
Bounameaux H, et al. « Measurement of plasma D-dimer is not useful in the prediction or diagnosis of postoperative deep vein thrombosis in patients undergoing total knee arthroplasty », *Blood Coagulation and Fibrinolysis*, vol. 9, n° 8 (novembre 1998), p. 749-752. [PMID : 9890718](#).  
Ciccione WJ, et al. « Ultrasound surveillance for asymptomatic deep venous thrombosis after total joint replacement », *The Journal of Bone and Joint Surgery (Am.)*, vol. 80, n° 8 (août 1998), p. 1167-1174. [PMID : 9730126](#).  
Davidson BL, et al. « Low accuracy of color Doppler ultrasound in the detection of proximal leg vein thrombosis in asymptomatic high-risk patients. The RD heparin arthroplasty group », *Annals of Internal Medicine*, vol. 117, n° 9 (1er novembre 1992), p. 735-738. [PMID : 1416575](#).  
Garino JP, et al. « Deep venous thrombosis after total joint arthroplasty. The role of compression ultrasonography and the importance of the experience of the technician », *The Journal of Bone and Joint Surgery (Am.)*, vol. 78, n° 9 (septembre 1996), p. 1359-1365. [PMID : 8816651](#).  
Larcom PG, et al. « Magnetic resonance venography versus contrast venography to diagnose thrombosis after joint surgery », *Clinical Orthopaedics and Related Research*, vol. 331 (octobre 1996), p. 209-215. [PMID : 8895640](#).  
Lensing AW, et al. « A comparison of compression ultrasound with color Doppler ultrasound for the diagnosis of symptomless postoperative deep vein thrombosis », *Archives of Internal Medicine*, vol. 157, n° 7 (14 avril 1997), p. 765-768. [PMID : 9125008](#).  
Mont MA, et al. « Preventing venous thromboembolic disease in patients undergoing elective hip and knee arthroplasty », *Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons*, vol. 19, n° 12 (décembre 2011), p. 768-776. [PMID : 22134209](#).

Niimi R, et al. « Evaluation of soluble fibrin and D-dimer in the diagnosis of postoperative deep vein thrombosis », *Biomarkers*, vol. 15, n° 2 (mars 2010), p. 149-157. [PMID : 19903012](#).

Pellegrini, VD, et al. « The John Charnley Award: Prevention of readmission for venous thromboembolic disease after total hip arthroplasty », *Clinical Orthopaedics and Related Research*, vol. 441 (décembre 2005), p. 56-62. [PMID : 16330984](#).

Pellegrini VD, et al. « The Mark Coventry Award: Prevention of readmission for venous thromboembolism after total knee arthroplasty », *Clinical Orthopaedics and Related Research*, vol. 452 (novembre 2006), p. 21-27. [PMID : 16906107](#).

Robinson KS, et al. « Ultrasonographic screening before hospital discharge for deep venous thrombosis after arthroplasty: The post-arthroplasty screening study. A randomized, controlled trial », *Annals of Internal Medicine*, vol. 127, n° 6 (septembre 1997), p. 439-445. [PMID : 9313000](#).

Schmidt B, et al. « Ultrasound screening for distal vein thrombosis is not beneficial after major orthopedic surgery. A randomized controlled trial », *Thrombosis and Haemostasis*, vol. 90, n° 5 (novembre 2003), p. 949-954. [PMID : 14597992](#).

Westrich GH, et al. « The incidence of deep venous thrombosis with color Doppler imaging compared to ascending venography in total joint arthroplasty: A prospective study » *Contemporary Surgery*, vol. 51, n° 4 (1997), p. 225-234.

- 7** American Academy of Orthopaedic Surgeons. [Treatment of osteoarthritis of the knee \(non-arthroplasty\): Full guideline](#) [En ligne]. Décembre 2008 [consulté le 20 février 2014].
- Arden NK, et al. « A randomised controlled trial of tidal irrigation vs corticosteroid injection in knee osteoarthritis: The KIVIS study », *Osteoarthritis and Cartilage*, vol. 16, n° 6 (juin 2008), p. 733-739. [PMID : 18077189](#).
- Bradley JD, et al. « Tidal irrigation as treatment for knee osteoarthritis: A sham-controlled, randomized, double-blinded evaluation », *Arthritis & Rheumatism*, vol. 46, n° 1 (janvier 2002), p. 100-108. [PMID : 11817581](#).
- Chang RW, et al. « A randomized, controlled trial of arthroscopic surgery versus closed-needle joint lavage for patients with osteoarthritis of the knee », *Arthritis & Rheumatism*, vol. 36, n° 3 (mars 1993), p. 289-296. [PMID : 8452573](#). Internet : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8452573>
- Dawes PT, et al. « Saline washout for knee osteoarthritis: Results of a controlled study », *Clinical Rheumatology*, vol. 6, n° 1 (mars 1987), p. 61-63. [PMID : 3581699](#).
- Ike RW, et al. « Tidal irrigation versus conservative medical management in patients with osteoarthritis of the knee: A prospective randomized study. Tidal Irrigation Cooperating Group », *Journal of Rheumatology*, vol. 19, n° 5 (mai 1992), p. 772-779. [PMID : 1613709](#).
- Richmond J, et al. « Treatment of osteoarthritis of the knee (nonarthroplasty) », *The Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons*, vol. 17, n° 9 (septembre 2009), p. 591-600. [PMID : 19726743](#).
- Vad VB, et al. « Management of knee osteoarthritis: Knee lavage combined with hylan versus hylan alone », *Archives of physical medicine and rehabilitation*, vol. 84, n° 5 (mai 2003), p. 634-637. [PMID : 12736873](#).
- 8** Altman RD, et al. « Effects of a ginger extract on knee pain in patients with osteoarthritis », *Arthritis & Rheumatism*, vol. 44, n° 11 (novembre 2001), p. 2531-2538. [PMID : 11710709](#).
- American Academy of Orthopaedic Surgeons. [Treatment of osteoarthritis of the knee \(non-arthroplasty\): Full guideline](#) [En ligne]. Décembre 2008 [consulté le 20 février 2014].
- Bourgeois P, et al. « Efficacy and tolerability of chondroitin sulfate 1200 mg/day vs chondroitin sulfate 3x400 mg/day vs placebo », *Osteoarthritis and Cartilage*, vol. 6, suppl. A (mai 1998), p. 25-30. [PMID : 9743816](#).
- Bucsi L, et al. « Efficacy and tolerability of oral chondroitin sulfate as a symptomatic slow-acting drug for osteoarthritis (SYSADOA) in the treatment of knee osteoarthritis », *Osteoarthritis and Cartilage*, vol. 6, suppl. A (mai 1998), p. 31-36. [PMID : 9743817](#).
- Cibere J, et al. « Randomized, double-blind, placebo-controlled glucosamine discontinuation trial in knee osteoarthritis », *Arthritis Care & Research*, vol. 51, n° 5 (15 octobre 2004), p. 738-745. [PMID : 15478160](#).
- Clegg DO, et al. « Glucosamine, chondroitin sulfate, and the two in combination for painful knee osteoarthritis », *The New England Journal of Medicine*, vol. 354, n° 8 (23 février 2006), p. 795-808. [PMID : 16495392](#).
- Das A, et al. « Efficacy of a combination of FCHG49 glucosamine hydrochloride, TRH122 low molecular weight sodium chondroitin sulfate and manganese ascorbate in the management of knee osteoarthritis », *Osteoarthritis and Cartilage*, vol. 8, n° 5 (septembre 2000), p. 343-350. [PMID : 10966840](#).
- Giordano N, et al. « The efficacy and tolerability of glucosamine sulfate in the treatment of knee osteoarthritis: A randomized, double-blind, placebo-controlled trial », *Current Therapeutic Research, Clinical and Experimental*, vol. 70, n° 3 (juin 2009), p. 185-196. [PMID : 24683229](#).
- Houpt JB, et al. « Effect of glucosamine hydrochloride in the treatment of pain of osteoarthritis of the knee », *The Journal of Rheumatology*, vol. 26, n° 11 (novembre 1999), p. 2423-2430. [PMID : 10555905](#).
- Hughes R, et al. « A randomized, double-blind, placebo-controlled trial of glucosamine sulphate as an analgesic in osteoarthritis of the knee », *Rheumatology (Oxford)*, vol. 41, n° 3 (mars 2002), p. 279-284. [PMID : 11934964](#).
- Kahan, A, et al. « Long-term effects of chondroitins 4 and 6 sulfate on knee osteoarthritis: The study on osteoarthritis progression prevention, a two-year, randomized, double-blind, placebo-controlled trial », *Arthritis & Rheumatism*, vol. 60, n° 2 (février 2009), p. 524-533. [PMID : 19180484](#).
- Mazières B, et al. « Chondroitin sulfate in osteoarthritis of the knee: A prospective, double blind, placebo controlled multicenter clinical study », *The Journal of Rheumatology*, vol. 28, n° 1 (janvier 2001), p. 173-81. [PMID : 11196521](#).
- Mazières B, et al. « Effect of chondroitin sulphate in symptomatic knee osteoarthritis: A multicentre, randomised, double-blind, placebo-controlled study », *Annals of the Rheumatic Diseases*, vol. 66, n° 5 (mai 2007), p. 639-645. [PMID : 17204566](#).
- Mcalindon T, et al. « Effectiveness of glucosamine for symptoms of knee osteoarthritis: Results from an internet-based randomized double-blind controlled trial », *The American Journal of Medicine*, vol. 117, n° 9 (1er novembre 2004), p. 643-649. [PMID : 15501201](#).
- Möller I, et al. « Effectiveness of chondroitin sulphate in patients with concomitant knee osteoarthritis and psoriasis: A randomized, double-blind, placebo-controlled study », *Osteoarthritis and Cartilage*, vol. 18, suppl. 1 (juin 2010), p. S32-40. [PMID : 20399899](#).
- Noack W, et al. « Glucosamine sulfate in osteoarthritis of the knee », *Osteoarthritis and Cartilage*, vol. 2, n° 1 (mars 1994), p. 51-59. [PMID : 11548224](#).
- Pavelka K, et al. « Glycosaminoglycan polysulfuric acid (GAGPS) in osteoarthritis of the knee », *Osteoarthritis and Cartilage*, vol. 3, n° 1 (mars 1995), p. 15-23. [PMID : 7536623](#).
- Pavelka K, et al. « Efficacy and safety of piacledine 300 versus chondroitin sulfate in a 6 months treatment plus 2 months observation in patients with osteoarthritis of the knee », *Clinical Rheumatology*, vol. 29, n° 6 (juin 2010), p. 659-670. [PMID : 20179981](#).
- Rai J, et al. « [Efficacy of chondroitin sulfate and glucosamine sulfate in the progression of symptomatic knee osteoarthritis: A randomized, placebo-controlled, double blind study](#) » [En ligne]. Janvier 2004 [consulté le 20 fév 2014].
- Richmond J, et al. « Treatment of osteoarthritis of the knee (nonarthroplasty) », *The Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons*, vol. 17, n° 9 (septembre 2009), p. 591-600. [PMID : 19726743](#).
- Rindone JP, et al. « Randomized, controlled trial of glucosamine for treating osteoarthritis of the knee », *Western Journal of Medicine*, vol. 172, no 2 (février 2000), p. 91-94. [PMID : 10693368](#).
- Samson DJ, et al. *Treatment of primary and secondary osteoarthritis of the knee, Evidence Reports/Technology Assessments, rapport n° 157, 1er septembre 2007. PMID : 18088162.*
- Tao QW, et al. « Clinical efficacy and safety of gubitong recipe ( ) in treating osteoarthritis of knee joint », *Chinese journal of integrative medicine*, vol. 15, n° 6 (décembre 2009), p. 458-461. [PMID : 20082253](#).
- Trč T, et al. « Efficacy and tolerance of enzymatic hydrolysed collagen (EHC) vs. glucosamine sulphate (GS) in the treatment of knee osteoarthritis (KOA) »,

International Orthopaedics, vol. 35, n° 3 (mars 2011), p. 341-348. PMID : 20401752.

Uebelhart D, et al. « Intermittent treatment of knee osteoarthritis with oral chondroïtin sulfate: A one-year, randomized, double-blind, multicenter study versus placebo », Osteoarthritis and Cartilage, vol. 12, n° 4 (avril 2004), p. 269-276. PMID : 15023378.

Zakeri Z, et al. « Evaluating the effects of ginger extract on knee pain, stiffness and difficulty in patients with knee osteoarthritis » [En ligne]. Le 4 août 2011 [consulté le 20 fév 2014].

- 9 American Academy of Orthopaedic Surgeons. Treatment of osteoarthritis of the knee (non-arthroplasty): Full guideline [En ligne]. Décembre 2008 [consulté le 20 février 2014].

Baker K, et al. « A randomized crossover trial of a wedged insole for treatment of knee osteoarthritis », Arthritis & Rheumatism, vol. 56, n° 4 (avril 2007), p. 1198-1203. PMID : 17393448.

Bennell KL, et al. « Lateral wedge insoles for medial knee osteoarthritis: 12 month randomised controlled trial », British Medical Journal, vol. 342 (18 mai 2011), p. d2912. PMID : 21593096.

Brouwer RW, et al. « Atelles et orthèses pour l'arthrose », base de données des revues systématiques Cochrane, n° 1 (25 janvier 2005), CD004020. PMID : 15674927.

Maillefer JF, et al. « Laterally elevated wedged insoles in the treatment of medial knee osteoarthritis: A prospective randomized controlled study », Osteoarthritis and Cartilage, vol. 9, n° 8 (novembre 2001), p. 738-745. PMID : 11795993.

Nigg BM, et al. « Unstable shoe construction and reduction of pain in osteoarthritis patients », Medicine & Science in Sports & Exercise, vol. 38, n° 10 (octobre 2006), p. 1701-1708. PMID : 17019290.

Pham T, et al. « Laterally elevated wedged insoles in the treatment of medial knee osteoarthritis: A two-year prospective randomized controlled study », Osteoarthritis and Cartilage, vol. 12, n° 1 (janvier 2004), p. 46-55. PMID : 14697682.

Richmond J, et al. « Treatment of osteoarthritis of the knee (nonarthroplasty) », The Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons, vol. 17, n° 9 (septembre 2009), p. 591-600. PMID : 19726743.

Toda Y, et al. « Effect of a novel insole on the subtalar joint of patients with medial compartment osteoarthritis of the knee », The Journal of Rheumatology, vol. 28, n° 12 (décembre 2001), p. 2705-2710. PMID : 11764221.

Toda Y, et al. « Usefulness of an insole with subtalar strapping for analgesia in patients with medial compartment osteoarthritis of the knee », Arthritis & Rheumatism, vol. 47, n° 5 (15 octobre 2002), p. 468-473. PMID : 12382293.

Toda Y, et al. « A six-month followup of a randomized trial comparing the efficacy of a lateral-wedge insole with subtalar strapping and an in-shoe lateral-wedge insole in patients with varus deformity osteoarthritis of the knee », Arthritis & Rheumatism, vol. 50, n° 10 (octobre 2004), p. 3129-3136. PMID : 15476225.

Toda Y, et al. « A comparative study on the effect of the insole materials with subtalar strapping in patients with medial compartment osteoarthritis of the knee », Modern Rheumatology, vol. 14, n° 6 (décembre 2004), p. 459-465. PMID : 24387723.

Toda Y, et al. « A 2-year follow-up of a study to compare the efficacy of lateral wedged insoles with subtalar strapping and in-shoe lateral wedged insoles in patients with varus deformity osteoarthritis of the knee », Osteoarthritis and Cartilage, vol. 14, n° 3 (mars 2006), p. 231-237. PMID : 16271485.

- 10 American Academy of Orthopaedic Surgeons. Clinical practice guideline on the treatment of carpal tunnel syndrome [En ligne]. Septembre 2008 [consulté le 20 février 2014].

BURY TF, et al. « Prospective, randomized trial of splinting after carpal tunnel release », Annals of Plastic Surgery, vol. 35, n° 1 (juillet 1995), p. 19-22. PMID : 7574280.

Cook AC, et al. « Early mobilization following carpal tunnel release: A prospective randomized study », The Journal of Hand Surgery (Br.), vol. 20, n° 2 (avril 1995), p. 228-230. PMID : 7797977.

Fagan DJ, et al. « A controlled clinical trial of postoperative hand elevation at home following day-case surgery », The Journal of Hand Surgery (Br.), vol. 29, n° 5 (octobre 2004), p. 458-460. PMID : 15336749.

Finsen V, et al. « No advantage from splinting the wrist after open carpal tunnel release: A randomized study of 82 wrists », Acta Orthopaedica Scandinavica, vol. 70, n° 3 (juin 1999), p. 288-292. PMID : 10429608.

Hochberg, J. « A randomized prospective study to assess the efficacy of two cold-therapy treatments following carpal tunnel release », Journal of Hand Therapy, vol. 14, n° 3 (juillet-septembre 2001), p. 208-215. PMID : 11511016.

Jeffrey SL, et al. « Use of arnica to relieve pain after carpal-tunnel release surgery », Alternative therapies in health and medicine, vol. 8, n° 2 (mars-avril 2002), p. 66-68. PMID : 11892685.

Martins RS, et al. « Wrist immobilization after carpal tunnel release: A prospective study », Arquivos de Neuro-Psiquiatria, vol. 64, n° 3A (septembre 2006), p. 596-599. PMID : 17119800.

Provinciali L, et al. « Usefulness of hand rehabilitation after carpal tunnel surgery », Muscle & Nerve, vol. 23, n° 2 (février 2000), p. 211-216. PMID : 10639613.

## À propos de l'Association Canadienne d'Orthopédie

L'Association Canadienne d'Orthopédie (ACO) est une fière partenaire de la campagne Choisir avec soin. Comptant plus de 1 800 membres, l'ACO est l'association professionnelle nationale qui représente les orthopédistes canadiens. Elle a pour mandat de promouvoir l'excellence dans les soins des os et des articulations grâce au perfectionnement professionnel continu, à des modèles de soins, à des stratégies de gestion de l'exercice, à des relations gouvernementales et à un code d'éthique. L'ACO tient depuis 1945 une réunion annuelle donnant aux orthopédistes canadiens l'occasion de mettre à jour et de perfectionner leurs compétences, en plus de débattre d'enjeux touchant les professionnels et les patients et de prendre position. L'ACO soutient également de multiples associations de sous-spécialités, dont l'Arthroscopy Association of Canada (AAC) et la Société canadienne d'arthroplastie (CAS), et continue de s'exprimer d'une voix forte et unie au nom de l'ensemble de la communauté orthopédique au Canada.



## Au sujet de Choisir avec soin

Choisir avec soin est la version francophone de la campagne nationale Choosing Wisely Canada. Cette campagne vise à aider les professionnels de la santé et les patients à engager un dialogue au sujet des examens et des traitements.

🌐 [choisiravecsoin.org](http://choisiravecsoin.org) | ✉ [info@choisiravecsoin.org](mailto:info@choisiravecsoin.org) | 🐦 [@choisiravecsoin](https://twitter.com/choisiravecsoin) | 📺 [/choisiravecsoin](https://www.facebook.com/choisiravecsoin)