

Les cinq examens et traitements sur lesquels les médecins et les patients devraient s'interroger

1 Évitez de soumettre de routine à une échographie de dépistage postopératoire de la thrombose veineuse profonde des patients qui subissent une arthroplastie élective de la hanche ou du genou.

Comme l'échographie n'est pas efficace pour diagnostiquer une thrombose veineuse profonde (TVP) non soupçonnée et comme il n'y a pas d'autre examen approprié de dépistage, si l'état clinique du patient ne change pas, le dépistage postopératoire de routine de la TVP, après une arthroplastie de la hanche ou du genou, ne change ni les résultats ni la prise en charge clinique.

2 Évitez de recourir au lavage à l'aiguille pour traiter des patients qui ont une arthrose symptomatique du genou afin de leur procurer un soulagement de longue durée.

Le lavage à l'aiguille chez les patients qui ont une arthrose symptomatique du genou n'entraîne pas d'atténuation quantifiable de la douleur, d'amélioration de la fonction, de réduction du temps qu'il faut pour parcourir 15,24 mètres (50 pieds) en marchant, de la raideur, de la sensibilité ou de l'enflure.

3 Évitez d'utiliser la glucosamine et la chondroïtine pour traiter les patients qui ont une arthrose symptomatique du genou.

La glucosamine et le sulfate de chondroïtine ne soulagent pas les patients qui ont une arthrose symptomatique du genou.

4 N'utilisez pas de semelles en angle pour traiter des patients qui ont une arthrose symptomatique du compartiment médial du genou.

Chez les patients qui ont une arthrose symptomatique du genou, la semelle en angle ou neutre n'atténue pas la douleur et n'améliore pas les résultats fonctionnels. On a étudié des comparaisons entre des talonnettes en angle et neutres, tout comme les comparaisons entre les semelles en angle et les semelles en angle avec bandelette sous-astragaliennne. La critique systématique conclut qu'il y a des données probantes limitées seulement sur l'efficacité des talonnettes en angle et des orthèses connexes. En outre, il se peut que ceux qui ne les utilisent pas aient moins de symptômes causés par l'arthrose du genou.

5 N'utilisez pas d'attelle au poignet après l'intervention de libération du canal carpien pour assurer un soulagement de longue durée.

La pose d'une attelle au poignet après une intervention de libération du canal carpien n'a montré aucun avantage au niveau de la préhension, de la force de constriction latérale ou de la compression poplitée. La recherche n'a, en outre, révélé aucun effet au niveau des taux de complication, des résultats subjectifs ou de la satisfaction des patients. Les cliniciens voudront peut-être protéger le poignet dans un environnement de travail ou temporairement. Il n'y a toutefois pas de critère objectif sur l'utilisation appropriée des moyens de protection. Les cliniciens doivent connaître les effets nuisibles, y compris la formation d'adhérences, la raideur et la prévention du mouvement des nerfs et des tendons.

Comment cette liste a-t-elle été créée?

L'Association canadienne d'orthopédie (ACO) a formulé ses cinq principales recommandations dans le cadre de la campagne *Choisir avec soin* en demandant à son comité sur les normes nationales de revoir les données probantes associées aux cinq traitements et interventions choisis par l'American Academy of Orthopaedic Surgeons pour la campagne Choosing Wisely aux États-Unis. Convaincu que la liste était pertinente pour le contexte clinique canadien, le comité a recommandé au comité de direction de l'ACO de l'adopter et la motion a ensuite été approuvée à l'unanimité par le conseil d'administration. Les cinq recommandations ont été adoptées avec l'autorisation de *Five Things Physicians and Patients Should Question*. © 2013 American Academy of Orthopaedic Surgeons

Sources

- 1** Abraham P, Ternisien C, Hubert L, Pidhorz L, Saumet JL. Does venous microemboli detection add to the interpretation of D-dimer values following orthopedic surgery? *Ultrasound Med Biol*. Mai 1999; 25(4):637-40.
American Academy of Orthopaedic Surgeons. Preventing venous thromboembolic disease in patients undergoing elective hip and knee arthroplasty: Evidence-based guideline and evidence report [Page Web]. Septembre 2011. (Consulté le 20 février 2014). Disponible ici : http://www.aaos.org/research/guidelines/VTE/VTE_full_guideline.pdf.
Bounameaux H, Miron MJ, Blanchard J, de Moerloose P, Hoffmeyer P, Leyvraz PF. 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 Coagul Fibrinolysis*. Novembre 1998; 9(8):749-52.
Ciccone WJ, 2nd, Fox PS, Neumyer M, Rubens D, Parrish WM, Pellegrini VD, Jr. Ultrasound surveillance for asymptomatic deep venous thrombosis after total joint replacement. *J Bone Joint Surg Am*. Août 1998; 80(8):1167-74.
Davidson BL, Elliott CG, Lensing AW. Low accuracy of color Doppler ultrasound in the detection of proximal leg vein thrombosis in asymptomatic high-risk patients. The RD heparin arthroplasty group. *Ann Intern Med*. 1er novembre 1992; 117(9):735-8.
Garino JP, Lotke PA, Kitziger KJ, Steinberg ME. Deep venous thrombosis after total joint arthroplasty. The role of compression ultrasonography and the importance of the experience of the technician. *J Bone Joint Surg Am*. Septembre 1996; 78(9):1359-65.
Larcom PG, Lotke PA, Steinberg ME, Holland G, Foster S. Magnetic resonance venography versus contrast venography to diagnose thrombosis after joint surgery. *Clin Orthop Relat Res*. Octobre 1996; (331):209-15.
Lensing AW, Doris CI, McGrath FP, Cogo A, Sabine MJ, Ginsberg J, et coll. A comparison of compression ultrasound with color Doppler ultrasound for the diagnosis of symptomless postoperative deep vein thrombosis. *Arch Intern Med*. 14 avril 1997; 157(7):765-8.
Mont MA, Jacobs JJ, Boggio LN, Bozic KJ, Della Valle CJ, Goodman SB, et coll. Preventing venous thromboembolic disease in patients undergoing elective hip and knee arthroplasty. *J Am Acad Orthop Surg*. Décembre 2011; 19(12):768-76.
Niimi R, Hasegawa M, Sudo A, Shi D, Yamada T, Uchida A. Evaluation of soluble fibrin and D-dimer in the diagnosis of postoperative deep vein thrombosis. *Biomarkers*. Mars 2010; 15(2):149-57.
Pellegrini VD, Jr, Donaldson CT, Farber DC, Lehman EB, Evarts CM. The Mark Coventry Award: Prevention of readmission for venous thromboembolism after total knee arthroplasty. *Clin Orthop Relat Res*. Novembre 2006; 452:21-7.
Pellegrini VD, Jr, Donaldson CT, Farber DC, Lehman EB, Evarts CM. The John Charnley Award: Prevention of readmission for venous thromboembolic disease after total hip arthroplasty. *Clin Orthop Relat Res*. Décembre 2005; 441:56-62.
Robinson KS, Anderson DR, Gross M, Petrie D, Leighton R, Stanish W, et coll. Ultrasonographic screening before hospital discharge for deep venous thrombosis after arthroplasty: The post-arthroplasty screening study. A randomized, controlled trial. *Ann Intern Med*. 15 septembre 1997; 127(6):439-45.
Schmidt B, Michler R, Klein M, Faulmann G, Weber C, Schellong S. Ultrasound screening for distal vein thrombosis is not beneficial after major orthopedic surgery. A randomized controlled trial. *Thromb Haemost*. Novembre 2003; 90(5):949-54.
Westrich GH, Schneider R, Ghelman B, Derkowska I, Tarantino SJ, Ranawat C, Sculco TP. The incidence of deep venous thrombosis with color Doppler imaging compared to ascending venography in total joint arthroplasty: A prospective study. *Contemp Surg*. 1997; 51:225-34.
- 2** American Academy of Orthopaedic Surgeons. Treatment of osteoarthritis of the knee (non-arthroplasty): Guide integral, [Page Web]. Décembre 2008. (Consulté le 20 février 2014). Disponible ici : [http://www.revivestudio.com.au/media/content_posts/35/Treatment-of-Osteoarthritis-of-the-Knee-\(Guideline\).pdf](http://www.revivestudio.com.au/media/content_posts/35/Treatment-of-Osteoarthritis-of-the-Knee-(Guideline).pdf).
Arden NK, Reading IC, Jordan KM, Thomas L, Platten H, Hassan A, et coll. A randomised controlled trial of tidal irrigation vs corticosteroid injection in knee osteoarthritis: The KIVIS study. *Osteoarthritis Cartilage*. Juin 2008; 16(6):733-9.
Bradley JD, Heilman DK, Katz BP, Gsell P, Wallick JE, Brandt KD. Tidal irrigation as treatment for knee osteoarthritis: A sham-controlled, randomized, double-blinded evaluation. *Arthritis Rheum*. Janvier 2002; 46(1):100-8.
Chang RW, Falconer J, Stulberg SD, Arnold WJ, Manheim LM, Dyer AR. A randomized, controlled trial of arthroscopic surgery versus closed-needle joint lavage for patients with osteoarthritis of the knee. *Arthritis Rheum*. Mars 1993; 36(3):289-96.
Dawes PT, Kirlow C, Haslock I. Saline washout for knee osteoarthritis: Results of a controlled study. *Clin Rheumatol*. Mars 1987; 6(1):61-3.
Ike RW, Arnold WJ, Rothschild EW, Shaw HL. Tidal irrigation versus conservative medical management in patients with osteoarthritis of the knee: A prospective randomized study. Tidal Irrigation Cooperating Group. *J Rheumatol*. Mai 1992; 19(5):772-9.
Richmond J, Hunter D, Irrgang J, Jones MH, Levy B, Marx R, et coll. Treatment of osteoarthritis of the knee (nonarthroplasty). *J Am Acad Orthop Surg*. Septembre 2009; 17(9):591-600.
Vad VB, Bhat AL, Sculco TP, Wickiewicz TL. Management of knee osteoarthritis: Knee lavage combined with hylan versus hylan alone. *Arch Phys Med Rehabil*. Mai 2003; 84(5):634-7.
- 3** American Academy of Orthopaedic Surgeons. Treatment of osteoarthritis of the knee (non-arthroplasty): Guide integral, [Page Web]. Décembre 2008. (Consulté le 20 février 2014). Disponible ici : [http://www.revivestudio.com.au/myaccess.library.utoronto.ca/media/content_posts/35/Treatment-of-Osteoarthritis-of-the-Knee-\(Guideline\).pdf](http://www.revivestudio.com.au/myaccess.library.utoronto.ca/media/content_posts/35/Treatment-of-Osteoarthritis-of-the-Knee-(Guideline).pdf).
Altman RD, Marcussen KC. Effects of a ginger extract on knee pain in patients with osteoarthritis. *Arthritis Rheum*. Novembre 2001; 44(11):2531-8.
Bourgeois P, Chales G, Dehais J, Delcambre B, Kuntz JL, Rozenberg S. Efficacy and tolerability of chondroitin sulfate 1200 mg/day vs chondroitin sulfate 3 x 400 mg/day vs placebo. *Osteoarthritis Cartilage*. Mai 1998; 6 Suppl. A:25-30.
Bucsi L, Poor G. Efficacy and tolerability of oral chondroitin sulfate as a symptomatic slow-acting drug for osteoarthritis (SYSADOA) in the treatment of knee osteoarthritis. *Osteoarthritis Cartilage*. Mai 1998; 6 Suppl. A:31-6.
Cibere J, Kopec JA, Thorne A, Singer J, Canvin J, Robinson DB, et coll. Randomized, double-blind, placebo-controlled glucosamine discontinuation trial in knee osteoarthritis. *Arthritis Rheum*. 15 Octobre 2004; 51(5):738-45.
Clegg DO, Reda DJ, Harris CL, Klein MA, O'Dell JR, Hooper MM, et coll. Glucosamine, chondroitin sulfate, and the two in combination for painful knee osteoarthritis. *N Engl J Med*. 23 février 2006; 354(8):795-808.
Das A, Jr, Hammad TA. 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 Cartilage*. Septembre 2000; 8(5):343-50.
Giordano N, Fioravanti A, Papakostas P, Montella A, Giorgi G, Nuti R. The efficacy and tolerability of glucosamine sulfate in the treatment of knee osteoarthritis: A randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Curr Ther Res Clin Exper*. Disponible ici : 185-96.
Haupt JB, McMillan R, Wein C, Paget-Dellio SD. Effect of glucosamine hydrochloride in the treatment of pain of osteoarthritis of the knee. *J Rheumatol*. Novembre 1999; 26(11):2423-30.
Hughes R, Carr A. A randomized, double-blind, placebo-controlled trial of glucosamine sulphate as an analgesic in osteoarthritis of the knee. *Rheumatology (Oxford)*. Mars 2002; 41(3):279-84.
Kahan A, Uebelhart D, De Vathaire F, Delmas PD, Reginster JY. 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 Rheum*. Février 2009; 60(2):524-33.
Mazieres B, Combe B, Phan Van A, Tondut J, Grynfeldt M. Chondroitin sulfate in osteoarthritis of the knee: A prospective, double blind, placebo controlled multicenter clinical study. *J Rheumatol*. Janvier 2001; 28(1):173-81.
Mazieres B, Hucher M, Zaim M, Garnerio P. Effect of chondroitin sulphate in symptomatic knee osteoarthritis: A multicentre, randomised, double-blind, placebo-controlled study. *Ann Rheum Dis*. Mai 2007; 66(5):639-45.
McAlindon T, Formica M, LaValley M, Lehmer M, Kabbara K. Effectiveness of glucosamine for symptoms of knee osteoarthritis: Results from an Page Web-based randomized double-blind controlled trial. *Am J Med*. 1er novembre 2004; 117(9):643-9.

Moller I, Perez M, Monfort J, Benito P, Cuevas J, Perna C, et coll. Effectiveness of chondroitin sulphate in patients with concomitant knee osteoarthritis and psoriasis: A randomized, double-blind, placebo-controlled study. *Osteoarthritis Cartilage*. Juin 2010; 18 Suppl. 1:S32-40.

Noack W, Fischer M, Forster KK, Rovati LC, Setnikar I. Glucosamine sulfate in osteoarthritis of the knee. *Osteoarthritis Cartilage*. Mars 1994; 2(1):51-9.

Pavelka K, Jr, Sedlackova M, Gatterova J, Becvar R, Pavelka KS. Glycosaminoglycan polysulfuric acid (GAGPS) in osteoarthritis of the knee. *Osteoarthritis Cartilage*. Mars 1995; 3(1):15-23.

Pavelka K, Coste P, Geher P, Krejci G. 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. *Clin Rheumatol*. Juin 2010; 29(6):659-70.

Rai J, Pal SK, Gul A, Senthil R, Singh H. Efficacy of chondroitin sulfate and glucosamine sulfate in the progression of symptomatic knee osteoarthritis: A randomized, placebo-controlled, double blind study. *Bull Postgrad Inst Med Ed Res Chandigarh*. 2004; 38(1):18-22.

Richmond J, Hunter D, Irrgang J, Jones MH, Levy B, Marx R, et coll. Treatment of osteoarthritis of the knee (nonarthroplasty). *J Am Acad Orthop Surg*. Septembre 2009; 17(9):591-600.

Rindone JP, Hiller D, Collacott E, Nordhaugen N, Arriola G. Randomized, controlled trial of glucosamine for treating osteoarthritis of the knee. *West J Med*. Février 2000; 172(2):91-4.

Samson DJ, Grant MD, Ratko TA, Bonnell CJ, Ziegler KM, Aronson N. Treatment of primary and secondary osteoarthritis of the knee. 1er septembre 2007. Rapport No : 157.

Tao QW, Xu Y, Jin DE, Yan XP. Clinical efficacy and safety of gubitong recipe () in treating osteoarthritis of knee joint. *Chin J Integr Med*. Décembre 2009; 15(6):458-61.

Trc T, Bohmova J. Efficacy and tolerance of enzymatic hydrolysed collagen (EHC) vs. glucosamine sulphate (GS) in the treatment of knee osteoarthritis (KOA). *Int Orthop*. Mars 2011; 35(3):341-8.

Uebelhart D, Malaise M, Marcolongo R, de Vathaire F, Piperno M, Mailleux E, et coll. Intermittent treatment of knee osteoarthritis with oral chondroitin sulfate: A one-year, randomized, double-blind, multicenter study versus placebo. *Osteoarthritis Cartilage*. Avril 2004; 12(4):269-76.

Zakeri Z, Izadi S, Bari Z, Soltani F, Narouie B, Ghasemi-Rad M. Evaluating the effects of ginger extract on knee pain, stiffness and difficulty in patients with knee osteoarthritis. *J Med Plant Res*. 2011;5(15):3375-9.

4

American Academy of Orthopaedic Surgeons. Treatment of osteoarthritis of the knee (non-arthroplasty): Guide integral, [Page Web]. Décembre 2008. (Consulté le 20 février 2014). Disponible ici : [http://www.revivestudio.com.au.myaccess.library.utoronto.ca/media/content_posts/35/Treatment-of-Osteoarthritis-of-the-Knee-\(Guideline\).pdf](http://www.revivestudio.com.au.myaccess.library.utoronto.ca/media/content_posts/35/Treatment-of-Osteoarthritis-of-the-Knee-(Guideline).pdf).

Baker K, Goggins J, Xie H, Szumowski K, LaValley M, Hunter DJ, et coll. A randomized crossover trial of a wedged insole for treatment of knee osteoarthritis. *Arthritis Rheum*. Avril 2007; 56(4):1198-203.

Bennell KL, Bowles KA, Payne C, Cicuttini F, Williamson E, Forbes A, et coll. Lateral wedge insoles for medial knee osteoarthritis: 12 month randomised controlled trial. *BMJ*. 18 mai 2011; 342:d2912.

Brouwer RW, Jakma TS, Verhagen AP, Verhaar JA, Bierma-Zeinstra SM. Braces and orthoses for treating osteoarthritis of the knee. *Cochrane Database Syst Rev*. 25 janvier 2005; (1)(1):CD004020.

Maillefert JF, Hudry C, Baron G, Kieffert P, Bourgeois P, Lechevalier D, et coll. Laterally elevated wedged insoles in the treatment of medial knee osteoarthritis: A prospective randomized controlled study. *Osteoarthritis Cartilage*. Novembre 2001; 9(8):738-45.

Nigg BM, Emery C, Hiemstra LA. Unstable shoe construction and reduction of pain in osteoarthritis patients. *Med Sci Sports Exerc*. Octobre 2006; 38(10):1701-8.

Pham T, Maillefert JF, Hudry C, Kieffert P, Bourgeois P, Lechevalier D, et coll. Laterally elevated wedged insoles in the treatment of medial knee osteoarthritis. A two-year prospective randomized controlled study. *Osteoarthritis Cartilage*. Janvier 2004; 12(1):46-55.

Richmond J, Hunter D, Irrgang J, Jones MH, Levy B, Marx R, et coll. Treatment of osteoarthritis of the knee (nonarthroplasty). *J Am Acad Orthop Surg*. Septembre 2009; 17(9):591-600.

Toda Y, Segal N. Usefulness of an insole with subtalar strapping for analgesia in patients with medial compartment osteoarthritis of the knee. *Arthritis Rheum*. 15 octobre 2002; 47(5):468-73.

Toda Y, Segal N, Kato A, Yamamoto S, Irie M. Effect of a novel insole on the subtalar joint of patients with medial compartment osteoarthritis of the knee. *J Rheumatol*. Décembre 2001; 28(12):2705-10.

Toda Y, Tsukimura N. 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 Cartilage*. Mars 2006; 14(3):231-7.

Toda Y, Tsukimura N. A comparative study on the effect of the insole materials with subtalar strapping in patients with medial compartment osteoarthritis of the knee. *Mod Rheumatol*. Décembre 2004; 14(6):459-65.

Toda Y, Tsukimura N. 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 Rheum*. Octobre 2004; 50(10):3129-36.

5

American Academy of Orthopaedic Surgeons. Clinical practice guideline on the treatment of carpal tunnel syndrome [Page Web]. Septembre 2008. (Consulté le 20 février 2014). Disponible ici : <http://www.aaos.org/research/guidelines/CTSTreatmentGuideline.pdf>.

Bury TF, Akelman E, Weiss AP. Prospective, randomized trial of splinting after carpal tunnel release. *Ann Plast Surg*. Juillet 1995; 35(1):19-22.

Cook AC, Szabo RM, Birkholz SW, King EF. Early mobilization following carpal tunnel release. A prospective randomized study. *J Hand Surg Br*. Avril 1995; 20(2):228-30.

Fagan DJ, Evans A, Ghandour A, Prabhakaran P, Clay NR. A controlled clinical trial of postoperative hand elevation at home following day-case surgery. *J Hand Surg Br*. Octobre 2004; 29(5):458-60.

Finsen V, Andersen K, Russwurm H. No advantage from splinting the wrist after open carpal tunnel release. A randomized study of 82 wrists. *Acta Orthop Scand*. Juin 1999; 70(3):288-92.

Hochberg J. A randomized prospective study to assess the efficacy of two cold-therapy treatments following carpal tunnel release. *J Hand Ther*. Juillet-septembre 2001; 14(3):208-15.

Jeffrey SL, Belcher HJ. Use of arnica to relieve pain after carpal-tunnel release surgery. *Altern Ther Health Med*. Mars-avril 2002; 8(2):66-8.

Martins RS, Siqueira MG, Simplicio H. Wrist immobilization after carpal tunnel release: A prospective study. *Arq Neuropsiquiatr*. Septembre 2006; 64(3A):596-9.

Provinciani L, Giattini A, Splendiani G, Logullo F. Usefulness of hand rehabilitation after carpal tunnel surgery. *Muscle Nerve*. Février 2000; 23(2):211-6.

Au sujet de Choisir avec soin

Choisir avec soin est la version francophone de la campagne nationale *Choosing Wisely Canada*. Cette campagne vise à encourager un dialogue entre le médecin et son patient afin de choisir les examens et les traitements les plus appropriés pour assurer des soins de qualité. La campagne *Choisir avec soin* reçoit le soutien de l'Association médicale du Québec, et les recommandations énumérées précédemment ont été établies par les associations nationales de médecins spécialistes.

Pour en savoir davantage et pour consulter tous les documents à l'intention des patients, visitez www.choisiravecsoin.org. Participez au dialogue sur Twitter @ChoisirAvecSoin.

Au sujet de l'Association canadienne d'orthopédie

L'Association canadienne d'orthopédie (ACO) est une fière partenaire de la campagne *Choisir avec soin*. Comptant quelque 1 300 membres, l'ACO est l'association professionnelle nationale qui représente les chirurgiens orthopédistes du Canada. Elle a le mandat de promouvoir l'excellence dans les soins des os et des articulations par le perfectionnement professionnel continu, les modèles de soin, les stratégies de gestion médicale, les relations gouvernementales et un code de déontologie. L'ACO tient une assemblée annuelle depuis 1945, donnant aux chirurgiens orthopédistes canadiens l'occasion de mettre à jour et de perfectionner leurs compétences en plus de discuter des questions émanant des professionnels et des patients. Confrontée à l'augmentation de la surspécialisation, l'ACO a évité la fragmentation en formant des sociétés de sous-spécialités au sein de l'organisation mère. Ainsi, l'ACO continue de parler d'une seule voix au nom de la communauté orthopédique du Canada.