

Arthrose après 50 ans : rester actif plus longtemps, sans renoncer à ses projets

Après 50 ans, l'arthrose ne signifie plus nécessairement renoncer à une vie active. Entre prévention, traitements conservateurs, innovations en médecine régénérative et chirurgie de pointe, les solutions permettent aujourd'hui de préserver durablement la mobilité et la qualité de vie. Le Dr Benoît Coulin, spécialiste de la hanche et du genou à Genève, fait le point sur une prise en charge personnalisée, centrée sur le mouvement et l'autonomie.

Image : iStockphoto.com/Barad Kovic



Dr Benoît Coulin

Spécialiste de la hanche et du genou à Genève

Le Dr Benoît Coulin est chirurgien orthopédique et traumatologue basé à Genève, spécialisé dans les pathologies du genou et de la hanche. Son activité couvre la prise en charge des blessures sportives, des traumatismes, de l'arthrose, ainsi que des pathologies ligamentaires, méniscales et articulaires complexes.

Particulièrement investi dans la chirurgie du sport et la médecine du mouvement, il accompagne aussi bien les sportifs amateurs et professionnels que les patients souhaitant retrouver mobilité, autonomie et qualité de vie après une blessure ou avec l'avancée en âge.

Le Dr Coulin utilise des approches modernes et personnalisées, combinant traitements conservateurs et techniques chirurgicales avancées lorsque cela est nécessaire. Son expertise comprend notamment la chirurgie arthroscopique, la chirurgie mini-invasive, les reconstructions ligamentaires, la chirurgie prothétique du genou et de la hanche, ainsi que l'intégration de technologies innovantes, dont la chirurgie assistée par robot.

Exerçant à Genève au sein des cliniques Hirslanden Grangettes et La Colline, il défend une approche centrée sur le patient, fondée sur l'écoute, la précision technique et l'objectif d'un retour durable à une vie active.

Dr Coulin, on entend souvent dire que l'arthrose est une fatalité avec l'âge. Est-ce vrai ?

Pas du tout. Vieillir ne signifie pas forcément devenir moins actif ou souffrir davantage. Aujourd'hui, nous observons une génération de plus de 50 ans, et même de 70 ans, qui voyage, fait du sport, skie, joue au tennis ou pratique la randonnée. L'arthrose est fréquente, mais elle ne doit pas être synonyme de renoncement.

L'arthrose concerne-t-elle uniquement les personnes âgées ?

Non. Nous voyons aussi des patients relativement jeunes, parfois sportifs, parfois après un traumatisme ancien ou certaines anomalies anatomiques.

L'âge reste un facteur important, mais l'arthrose est souvent multifactorielle : génétique, blessures, surcharge mécanique, activité professionnelle ou sportive peuvent jouer un rôle.

Pourquoi voit-on autant de personnes très actives après 50 ans ?

L'espérance de vie augmente, mais surtout l'espérance de vie en bonne santé progresse. Les patients veulent conserver leur mobilité, leur autonomie et leurs loisirs. C'est une excellente nouvelle, mais cela signifie aussi que nous devons adapter notre façon de prévenir et de traiter les problèmes articulaires.

Peut-on prévenir l'arthrose ?

On ne peut pas toujours empêcher son apparition, car il existe une part génétique et liée au vieillissement naturel. En revanche, on peut souvent ralentir son évolution et en diminuer les conséquences.

Les piliers sont simples : maintenir un poids stable, conserver une masse musculaire suffisante, bouger régulièrement et traiter précocement certaines blessures ou déséquilibres articulaires. Le pire ennemi du cartilage reste souvent... l'inactivité.

Quels sports conseillez-vous après 50 ans ?

Le meilleur sport est d'abord celui qu'on pratique régulièrement avec plaisir. Mais certains sports sont particulièrement intéressants pour protéger les articulations : marche active, vélo, natation, randonnée, renforcement musculaire, Pilates ou exercices d'équilibre.

Je déconseille surtout les changements brutaux : passer du canapé à un marathon est plus risqué que de continuer une activité régulière adaptée.

Faut-il arrêter le sport quand on a de l'arthrose ?

Très rarement. Pendant longtemps, on recommandait le repos. Aujourd'hui, nous savons que le mouvement fait partie du traitement.

«

Bouger, c'est vivre, c'est la liberté. Il faut tout faire pour redonner de la vie, un patient après l'autre.

– Dr Benoît Coulin

L'objectif n'est généralement pas d'arrêter une activité, mais de l'adapter : fréquence, intensité, équipement, récupération ou technique. Beaucoup de patients sont surpris de constater qu'ils peuvent continuer leurs activités favorites avec quelques ajustements.

Est-ce que la météo influence vraiment les douleurs articulaires ?

Beaucoup de patients rapportent une influence du froid, de l'humidité ou des changements de pression atmosphérique. Scientifiquement, le lien reste discuté, mais la perception des symptômes est bien réelle.

L'important est surtout d'adapter son activité et de conserver le mouvement, même pendant les périodes où les douleurs augmentent.

Comment savoir si une douleur articulaire est une douleur « normale » liée à l'âge ou un signal d'alarme ?

Une gêne occasionnelle après un effort est fréquente. En revanche, une douleur qui revient régulièrement, limite certaines activités, réveille la nuit ou modifie la façon de marcher mérite une évaluation.

Le problème est que beaucoup de patients s'habituent progressivement à leurs limitations. Quand on arrête certaines activités sans même s'en rendre compte, c'est souvent un signe qu'il faut consulter.

Faut-il attendre que la douleur devienne importante avant de consulter ?

Non, et c'est probablement l'erreur la plus fréquente. Plus on agit tôt, plus les options sont nombreuses : adaptation des activités, physiothérapie ciblée, correction de certains facteurs mécaniques ou traitements conservateurs. Attendre plusieurs années peut parfois rendre la prise en charge plus complexe.

Est-ce que l'on peut encore voyager, skier ou faire de longues randonnées avec de l'arthrose ?

Dans la majorité des cas, oui.

L'objectif moderne du traitement n'est pas uniquement de diminuer la douleur sur une échelle de 1 à 10, mais de permettre aux patients de continuer ce qui compte pour eux : voyager, faire du sport, profiter de leur retraite ou maintenir leur indépendance.

Souvent, quelques adaptations suffisent à prolonger ces activités pendant de nombreuses années.

Quelles sont les solutions thérapeutiques aujourd'hui ?

Nous disposons d'un éventail beaucoup plus large qu'avant. La prise en charge commence souvent par la physiothérapie, le renforcement musculaire, la perte de poids si nécessaire, l'adaptation sportive ou certains traitements infiltratifs.

Le plus important est d'individualiser : deux patients avec la même radiographie peuvent avoir des besoins complètement différents.

On entend beaucoup parler d'injections biologiques, de cellules souches ou de médecine régénérative. Où en est-on réellement ?

C'est probablement l'un des domaines qui suscite le plus d'espoir, et parfois aussi le plus de confusion

Certaines approches biologiques, telles que les injections utilisant des produits tel que le PRP, les cellules graisseuses (Lipogem) ou des gels de polyacrylamide (Arthrosamid), sont déjà utilisées dans des indications bien définies et peuvent apporter un bénéfice chez certains patients sélectionnés.

En revanche, lorsqu'il est question de régénération complète du cartilage ou de cellules souches capables de « faire pousser » une articulation détruite par l'arthrose, il est important de rester prudent. Les connaissances scientifiques dans ce domaine progressent rapidement, mais les données actuellement disponibles restent encore en évolution. À ce jour, ces traitements ne remplacent ni l'activité physique adaptée, ni la physiothérapie, ni les traitements dont l'efficacité a été validée scientifiquement.

La médecine régénérative constitue probablement une part importante du futur de l'orthopédie. Son potentiel est considérable, mais son intégration dans la pratique quotidienne devra continuer à s'appuyer sur une évaluation scientifique rigoureuse afin de proposer les bons traitements aux bons patients.

À partir de quand sait-on qu'une prothèse de hanche ou de genou devient une option raisonnable ?

La décision ne dépend pas uniquement d'une radiographie. Ce qui compte surtout, c'est l'impact sur la qualité de vie.

Quand la douleur limite les activités quotidiennes, perturbe le sommeil, empêche de marcher, de voyager ou de pratiquer ses loisirs malgré des traitements bien conduits, il devient légitime de discuter d'une solution chirurgicale.

L'objectif n'est pas d'attendre d'être « au bout du rouleau », mais d'intervenir au moment où le bénéfice attendu devient réel.

Beaucoup de patients redoutent la prothèse. À tort ?

Je comprends cette inquiétude. Une prothèse ne doit jamais être vécue comme un échec ou une fatalité. C'est une solution parmi d'autres, proposée lorsque les traitements conservateurs ne suffisent plus et que la qualité de vie diminue réellement. Aujourd'hui, l'objectif est souvent simple : permettre aux patients de se remettre à marcher longtemps, de voyager, de faire du sport ou de jouer avec leurs petits-enfants sans douleur.

La prothèse de hanche a la réputation d'être l'une des opérations les plus efficaces en médecine. Pourquoi ?

La prothèse de hanche donne souvent des résultats remarquables parce qu'elle permet fréquemment de faire disparaître une douleur très invalidante tout en restaurant rapidement la mobilité. Beaucoup de patients redécouvrent des gestes simples qu'ils avaient progressivement abandonnés : marcher longtemps, monter des escaliers, voyager ou simplement mettre leurs chaussures sans douleur.

Aujourd'hui, nous cherchons surtout à personnaliser l'implantation et la récupération pour permettre un retour rapide à l'autonomie et aux activités qui comptent réellement pour chaque patient.

Pourquoi dit-on souvent qu'une prothèse de genou demande plus de patience qu'une prothèse de hanche ?

Le genou est une articulation plus complexe sur le plan biomécanique et fonctionnel.

La récupération après une prothèse de genou nécessite souvent davantage de rééducation, de mobilité précoce et d'implication du patient. L'amélioration est généralement progressive sur plusieurs mois.

L'important est d'avoir des attentes réalistes : l'objectif est surtout d'obtenir un genou plus fonctionnel, plus stable et beaucoup moins douloureux afin de retrouver une vie active et autonome.

Combien de temps faut-il pour récupérer après une prothèse de hanche ou de genou ?

La récupération est progressive et varie selon chaque patient.

Après une prothèse de hanche, beaucoup de patients retrouvent rapidement une autonomie importante dans les premières semaines. Pour le genou, la récupération est souvent un peu plus longue et demande davantage d'investissement personnel dans la rééducation.

Je dis souvent à mes patients : la chirurgie est une étape importante, mais la récupération fait partie intégrante du traitement.

« Avoir plus de 50 ans ne signifie pas devoir accepter de limiter sa vie. »

– Dr Benoît Coulin

Peut-on refaire du sport après une prothèse ?

Oui, et c'est même souvent un objectif important.

La plupart des patients peuvent reprendre la marche, la randonnée, le vélo, le ski modéré, le golf, la natation ou les voyages actifs. L'idée n'est plus uniquement de supprimer la douleur, mais de retrouver une vie active.

L'essentiel est surtout d'adapter les activités aux capacités individuelles et au type d'implantation.

Les prothèses modernes durent-elles longtemps ?

Les implants modernes ont considérablement évolué.

Aujourd'hui, nous espérons généralement une excellente longévité des prothèses, souvent plusieurs décennies dans de nombreux cas, même si cela dépend de nombreux facteurs : âge, activité, qualité osseuse, poids, anatomie ou niveau sportif.

Le plus important reste de choisir la bonne indication et la bonne stratégie pour chaque patient.

Quelles attentes faut-il avoir après une prothèse ?

Une prothèse n'a pas pour objectif de créer une articulation « comme à 20 ans ».

En revanche, l'objectif est souvent très concret : moins de douleur, davantage de mobilité, retrouver une indépendance, reprendre certaines activités abandonnées et améliorer la qualité de vie.

Les patients les plus satisfaits sont souvent ceux qui comprennent qu'une prothèse n'est

pas une limitation supplémentaire, mais un moyen de récupérer des capacités perdues.

Les nouvelles technologies changent-elles la prise en charge ?

Oui, énormément. Nous utilisons aujourd'hui des outils d'imagerie plus précis, une planification personnalisée, des techniques chirurgicales moins invasives et des implants mieux adaptés.

L'objectif n'est pas seulement d'avoir une belle radiographie après traitement, mais de permettre au patient de retrouver sa qualité de vie et ses activités.

On parle beaucoup de robotique dans la chirurgie orthopédique. Les robots posent-ils aujourd'hui les prothèses de hanche et de genou ?

Les robots ne remplacent pas le chirurgien, mais ils deviennent des outils extrêmement intéressants dans certaines situations.

La chirurgie assistée par robot ou par navigation permet aujourd'hui d'améliorer la planification, la précision des gestes et la personnalisation du positionnement des implants. Cela peut être particulièrement utile pour mieux respecter l'anatomie propre à chaque patient.

Il faut cependant rester pragmatique : la technologie n'est pas une finalité en soi. Ce qui compte, ce n'est pas d'utiliser un robot à tout prix, mais d'utiliser les outils les plus adaptés pour obtenir une articulation stable, fonctionnelle et durable.

Au final, le facteur le plus important reste toujours l'association entre une bonne indication, une expérience chirurgicale solide et une prise en charge personnalisée.

Genève occupe-t-elle une place particulière dans le domaine de l'orthopédie et de la chirurgie prothétique ?

Genève bénéficie d'un environnement médical particulièrement dynamique et international.

La région concentre des structures hospitalières reconnues, des collaborations entre spécialistes, un accès rapide aux innovations technologiques et une population très active avec des attentes élevées concernant la mobilité et la qualité de vie.

Cette combinaison favorise le développement d'approches modernes, personnalisées et souvent multidisciplinaires. Les patients sont aujourd'hui très informés et recherchent des solutions qui leur permettent non seulement d'être soignés, mais surtout de rester actifs longtemps.

Plus largement, la Suisse romande bénéficie d'une tradition forte d'excellence médicale et d'innovation dans les technologies médicales, ce qui participe à faire évoluer rapidement les pratiques orthopédiques.

Quel message aimeriez-vous transmettre aux lecteurs ?

Ne normalisez pas la douleur chronique. Avoir plus de 50 ans ne signifie pas devoir accepter de limiter sa vie.

Plus on évalue une situation tôt, plus les options sont nombreuses. L'objectif moderne de l'orthopédie n'est plus seulement de traiter une articulation, mais d'aider les patients à rester actifs le plus longtemps possible.

10 conseils pour rester actif malgré l'arthrose

- L'arthrose n'est pas une fatalité. Vieillir ne signifie pas devoir renoncer à une vie active.
- Bouger reste essentiel. L'activité physique régulière fait partie du traitement et contribue à préserver les articulations.
- Le pire ennemi du cartilage est souvent l'inactivité. Maintenir une bonne condition physique aide à ralentir l'évolution des symptômes.
- Prévenir est possible. Le contrôle du poids, le renforcement musculaire et la prise en charge précoce des blessures jouent un rôle important.
- Il ne faut pas attendre que la douleur devienne importante. Une évaluation précoce permet d'élargir les options thérapeutiques.
- Chaque patient est différent. La radiographie ne suffit pas à déterminer le traitement ; la qualité de vie reste le critère principal.
- La plupart des activités peuvent être poursuivies. Marche, randonnée, vélo, ski modéré ou voyages restent souvent possibles avec quelques adaptations.
- Les traitements se sont considérablement développés. Physiothérapie, rééducation, infiltration, innovations biologiques et chirurgie offrent aujourd'hui de nombreuses solutions.
- Une prothèse n'est ni un échec ni une fatalité. Elle peut permettre de retrouver mobilité, autonomie et qualité de vie lorsque les traitements conservateurs ne suffisent plus.
- L'objectif moderne de l'orthopédie est de maintenir l'autonomie. Il ne s'agit plus seulement de traiter une articulation, mais d'aider les patients à rester actifs le plus longtemps possible.

Plus d'informations sur coulinmedical.com



COULIN
CENTER OF MOVEMENT

