



Retour à une meilleure qualité de vie

Retour à une meilleure qualité de vie

## Liens utiles

Association polyarthrite

www.arthrites.be

Avenue Hippocrate 10

1200 Bruxelles

Tél. : 02 764 35 08

Fax : 069 35 25 27

Société Royale Belge de Rhumatologie

www.srbr.be

## Publications:

### 3<sup>ème</sup> édition de la brochure d'information

Cette brochure a pour objectif de mieux faire connaître la maladie aux patients, aux médecins, aux paramédicaux et à toutes les personnes intéressées par la polyarthrite. L'information qui y est décrite s'appuie sur l'expertise de plusieurs spécialistes du domaine médical et paramédical. Elle reprend les différents thèmes inhérents à la maladie et apporte quelques conseils et renseignements très utiles en matière d'avantages fiscaux et sociaux. Celle-ci comprend un chapitre spécifique à la spondylarthrite et à l'arthrite juvénile.



Vous pouvez la télécharger sur les pages réservées aux membres au 02/764 35 08 et via [association.polyarthrite@skynet.be](mailto:association.polyarthrite@skynet.be).

Gratuit pour les membres en ordre de cotisation

## Pleins feux sur les rhumatismes

Les patients atteints de rhumatisme sont confrontés à de nombreuses questions concernant leur maladie et ses conséquences dans la vie quotidienne. Ce guide de base indispensable donne aux rhumatisants et à leur entourage des indications précises à propos des aides et des subventions auxquelles ils ont légalement droit tant sur le plan du travail, de la mobilité et de la communication que des contacts sociaux. Par l'attention qu'il porte aux personnes moins valides, ce livre peut aussi rendre de grands services à ceux qui souffrent d'autres formes d'invalidité.

En vente en librairie au prix de 17,95€ (Edition Lannoo). Vous pouvez également le commander via l'Association au prix de 15€ + 2,30€ de frais de port. Il vous sera envoyé dans les 15 jours après réception de la somme de 17,30€ sur le compte 210-0783728-20 avec la communication «Commande Pleins feux». Le produit de la vente de ce livre sera consacré aux Fonds pour la Recherche Scientifique en Rhumatologie.

Ecrit par les Dr X. Janssens et Pr. F. De Keyser, traduit par le Dr François, rhumatologues.



## Regards de femmes

L'ouvrage «Regards de femmes... sur la polyarthrite rhumatoïde» est vendu au prix de 15€ + 2,30€ de frais d'envoi au profit de la Société Royale Belge de Rhumatologie (SRBR), du fonds de Recherche de l'Association Polyarthrite (FRAP) et de Reumanet (NI). Il vous sera envoyé dans les 10 jours après réception du versement de 17,30€ sur le compte de FRAP Asbl n° 375- 4293619-90.



Si vous souhaitez commander les 2 livres, il ne vous sera demandé que 3€ de frais d'envoi soit 33€ à verser sur le compte 210-0783728-20.

## Mieux vivre avec une polyarthrite

Cher lecteur,

Cette lettre d'information a pour but de vous accompagner dans l'espoir d'un retour vers une vie meilleure.

Avec «Infos Polyarthrite», vous apprendrez plus sur les multiples formes d'arthrites ainsi que sur les différentes options qui s'offrent à vous pour rendre votre vie plus agréable.

Ce 4<sup>ème</sup> volume d'«Infos Polyarthrite» vous permettra de (re)découvrir 3 formes fréquentes d'arthrites auto-immunitaires inflammatoires: la polyarthrite rhumatoïde, l'arthrite psoriasique ainsi que la spondylarthrite ankylosante.

## La polyarthrite rhumatoïde (PR)

La PR est le plus fréquent des rhumatismes inflammatoires chroniques avec une nette prédominance chez la femme de 40 à 50 ans. Sa cause est à ce jour toujours inconnue et elle affecte près d'un belge sur 100.



Déformations classiques que l'on peut observer dans une forme évoluée de PR.

Contrairement à ce que l'on pourrait croire, il ne s'agit pas d'une maladie réservée aux personnes âgées car elle frappe à tout âge. C'est un rhumatisme inflammatoire qui touche préférentiellement les articulations des mains et des pieds. L'évolution peut s'accompagner de déformations secondaires aux destructions progressives des articulations atteintes. La maladie évolue par poussées et le diagnostic peut parfois être difficile au début.

Le traitement sera avant tout médicamenteux et comprend dans les formes invalidantes une prise en charge multidisciplinaire associant rééducation fonctionnelle, ergothérapie, soutien social et soutien psychologique. Dans les formes sévères, des interventions orthopédiques peuvent être proposées.

Le traitement médicamenteux visera à supprimer la douleur, à contrôler l'inflammation articulaire, à éviter les déformations, à maintenir l'autonomie fonctionnelle et à préserver l'insertion socioprofessionnelle. Il repose sur l'utilisation de thérapeutiques de fond dont le choix dépend de la présentation clinique. Les thérapeutiques biologiques, tels que les anti-TNF, permettent un meilleur contrôle plus ciblé de l'affection mais ne sont réservées qu'aux formes sévères et réfractaires.

Editeur responsable : Marc Lebacqz  
"Infos Polyarthrite" est distribué grâce à l'aide des Laboratoires





# Infos Polyarthrite

Retour à une meilleure qualité de vie

## L'arthrite psoriasique (AP)



L'arthrite psoriasique est un rhumatisme inflammatoire, de cause inconnue, se caractérisant par des gonflements articulaires pouvant affecter les mains, les pieds et les genoux. L'atteinte articulaire est souvent associée à la présence de psoriasis (squames sur la peau) dont l'expression clinique la plus courante est le psoriasis en plaques, présent dans plus de 80 % des cas.

Le psoriasis est très fréquent (2 à 3 % de la population générale) et chez près de 30 % de ces patients il s'agira d'une arthrite psoriasique. L'atteinte cutanée précède souvent l'atteinte articulaire de plusieurs années.



L'atteinte articulaire peut affecter la colonne vertébrale, le bassin et les hanches mais sa présentation peut être limitée à une seule articulation, à quelques articulations de manière asymétrique ou toucher beaucoup d'articulations comme dans la polyarthrite rhumatoïde.

L'arthrite psoriasique se rencontre aussi fréquemment chez les hommes que chez les femmes et survient d'habitude entre 20 et 50 ans. La maladie évolue par poussées et les dégradations articulaires peuvent aboutir à des déformations handicapantes le plus souvent très difficiles à traiter même chirurgicalement à cause de la dislocation articulaire.



Le diagnostic sera évoqué par le généraliste ou le dermatologue, puis confirmé par le rhumatologue sur la base de l'interrogatoire, de l'examen clinique, de l'examen biologique et des radiographies. La prise de sang révèle souvent de l'inflammation et les radiographies peuvent démontrer des érosions asymétriques s'accompagnant de reconstruction osseuse.

Les médicaments les plus fréquemment utilisés sont les anti-inflammatoires.

Les corticoïdes à faibles doses seront recommandés dans les formes sévères et dans les formes sévères et évolutives, d'autres traitements plus spécifiques, tels que les anti-TNF peuvent être recommandés par le rhumatologue.



# Infos Polyarthrite

Retour à une meilleure qualité de vie

## La spondylarthrite ankylosante (SA)



La SA est un rhumatisme inflammatoire chronique qui touche principalement la colonne vertébrale, mais aussi les articulations des membres, les tendons et ligaments ainsi que leurs attaches sur l'os.

La SA frappe davantage l'homme que la femme et débute le plus souvent entre 15 et 35 ans. C'est donc une maladie de l'adolescent et du jeune adulte.

La SA commence habituellement par une arthrite des articulations sacro-iliaques, situées entre le sacrum et chacun des deux autres os du bassin, les os iliaques. C'est au petit matin que la douleur est la plus forte. Elle peut alterner d'un côté à l'autre, ce qui est très évocateur de la SA.

Par la suite, la SA s'attaque à l'une ou l'autre partie de la colonne vertébrale (lombaire, dorsale et cervicale), dans l'ordre ou dans le désordre, mais avec une prédilection pour la jonction dorso-lombaire. Le foyer atteint devient le siège de douleur et raideur à caractère inflammatoire, c'est-à-dire la nuit et au lever.

Lorsque l'inflammation a duré un certain temps, elle laisse une cicatrice cartilagineuse ou osseuse qui tend à bloquer le segment atteint, d'où l'adjectif ankylosante (dont la mobilité est supprimée). Qui plus est, cette perte de mouvement a la fâcheuse tendance à s'accompagner d'une flexion, d'un enroulement de la colonne vers l'avant rendant le patient de plus en plus voûté.

A la lecture de la description de la maladie, on comprend les deux axes du traitement: la lutte contre l'inflammation et la lutte contre l'ankylose.

De nombreux traitements sont disponibles tels que, les anti-inflammatoires non stéroïdiens, la cortisone et les anti-TNF.

Pour lutter contre l'ankylose on citera essentiellement la kinésithérapie qui permettra d'entretenir la mobilité et de lutter contre la tendance à l'enroulement (cyphose) de la colonne.

Grâce à ces différents traitements, la plupart des patients peuvent être soulagés, si pas totalement, du moins de manière très appréciable. N'hésitez pas à en parler avec votre médecin.