

Polyarthrite

- *La Polyarthrite Rhumatoïde*
- *L'Arthrite Chronique Juvénile*
- *La Spondylarthrite Ankylosante*



***Brochure d'information
à l'usage des patients***

LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE



ÉDITION SEPTEMBRE 2004

Cette 3^e édition comprend un chapitre spécifique destiné aux malades présentant une arthrite juvénile ou une spondylarthrite, maladies proches sur le plan de l'évolution et de la prise en charge thérapeutique.

**BROCHURE D'INFORMATION
À L'USAGE DES PATIENTS**

SOMMAIRE

■ Préface	3
■ Un peu d'histoire...	4
■ Introduction	5
■ Qui est atteint de polyarthrite ?	6
■ Qu'est-ce que la polyarthrite ?	7
■ Quelle est la cause de la polyarthrite ?	7
■ Quelles sont les lésions de la polyarthrite ?	8
• Que se passe-t-il au sein de l'articulation ?	8
■ Quels sont les symptômes de la polyarthrite ?	10
• Comment pose-t-on le diagnostic ?	11
• Comment expliquer l'énorme fatigue...?	12
■ Quelle est l'évolution de la polyarthrite ?	13
■ Quels sont les traitements de la polyarthrite ?	14
• Quel est le rôle du médecin ?	16
• L'éducation	16
• Les traitements médicamenteux	19
- Les traitements symptomatiques	20
Quels sont les effets d'un traitement par cortisone ?	21
Comment peut-on aborder la douleur ?	22
Peut-on calmer les douleurs par l'application de chaud ou de froid ?	24
- Les traitements de fond	25
- Où en est la recherche ?	29
- Quel est le remboursement des médicaments ?	30
• Les traitements locaux	31
- Que peut-on attendre des infiltrations ?	32
- Les traitements chirurgicaux	32
• La réadaptation fonctionnelle	34
- Faut-il diminuer ses activités quotidiennes ?	36
- Y a-t-il des gestes à éviter ou à faire ?	37
• L'économie articulaire	38
- Faut-il porter des semelles orthopédiques ?	39
- Faut-il porter des orthèses ?	39
- Existe-t-il des accessoires...?	40
• Que penser des autres traitements ?	41
• Doit-on suivre un régime...?	43
• Le soutien psychologique	47
• Le soutien social	48
- La polyarthrite et l'exercice d'une profession	49
- La polyarthrite, allocations et indemnités liées à la perte de la santé	50
- L'importance de la prise en charge pluridisciplinaire de la polyarthrite	51
- La polyarthrite et les maladies chroniques	53
- L'aide de tiers	55
■ En conclusion	57
■ Arthrite chronique juvénile	58
■ La Spondylarthrite Ankylosante	62
■ L'Association Polyarthrite	67
• Qui sommes-nous ?	67
• Quels sont nos objectifs ?	67
■ Devenir membre de l'association	69
■ Adresses utiles	71

PRÉFACE

Nous dédions cet ouvrage, aux femmes et aux hommes atteints de polyarthrite rhumatoïde (PR), de spondylarthrite (SA), aux enfants souffrant d'arthrite chronique juvénile (ACJ) pour qu'ils continuent à apprendre à vivre avec cette maladie malgré les douleurs, les déformations, la non-compréhension des collègues de travail, des parents et amis et parfois du conjoint. Il faut qu'ils sachent que la maladie bien qu'elle ne soit pas encore aussi médiatique que le sida ou le cancer, on commence à en parler plus souvent à travers la prise de conscience du monde médical, des pouvoirs publics et des mutualités.

Mais nous dédions surtout ce fascicule aux malades avec une polyarthrite rhumatoïde débutante pour que les réponses à leurs questions soient rencontrées, pour leur éviter l'angoisse du non-savoir sur leur maladie et son devenir. Nous aimerions leur proposer d'utiliser leur énergie à s'informer sur leur maladie via cette brochure et non à se révolter contre elle. Nous aimerions que cet ouvrage soit la première pierre pour ouvrir un dialogue franc et constructif entre les malades et les différents intervenants médicaux et paramédicaux de la polyarthrite.

Une fois la maladie acceptée, elle deviendra leur compagne, leur ombre et une fois cette sérénité acquise, elle sera moins lourde à porter et à accompagner.

On ne peut guère changer son caractère ni sa destinée mais on peut parfois essayer de changer son attitude et son vécu dans l'existence. Vivez non pas "MALGRE" mais "AVEC" la polyarthrite pour mieux la supporter et aussi mieux la combattre.

Je dédie personnellement cette brochure à Annie, Christiane, Bruno et tous les autres qui m'ont toujours montré leur sourire et leur joie de vivre plutôt que leur souffrance liée à la polyarthrite.

UN PEU D'HISTOIRE...

Le rhumatisme est aussi vieux que le monde. Il y a 500.000 ans, notre ancêtre de Java, le pithécantrophe de Trinil souffrait déjà d'une arthrose de la hanche que l'on baptisa "goutte des cavernes". On retrouve des traces de rhumatismes sur des squelettes découverts à Pompéi et en Egypte.

Aux XVIème et XVIIème siècles, la goutte était tenue pour responsable de presque toutes les maladies, de la migraine aux troubles cardiaques, et en particulier, de tout ce qui touchait les articulations.

L'origine du mot "rhumatisme" est très ancienne et comporte une racine grecque reuma qui signifie écoulement.

La première description dans la littérature médicale de la polyarthrite rhumatoïde en tant que maladie individualisée remonte à 1800 dans la thèse du médecin français Auguste Landré-Beauvais intitulée "Sur la goutte asthénique primitive".

Malgré cette entrée en scène plutôt tardive dans la prose médicale, il paraît hasardeux de présupposer que la polyarthrite rhumatoïde n'aurait fait son apparition qu'à la fin du XVIIIème siècle. Les avis des historiens de la médecine sont partagés, mais il semblerait plus prudent d'avancer que la polyarthrite rhumatoïde a été méconnue comme une maladie à part entière jusqu'au XVIIIème siècle. Il faudra d'ailleurs attendre le XXème siècle pour que la polyarthrite rhumatoïde soit définitivement différenciée de la goutte et de l'arthrose. Et ce n'est qu'en 1956 que l'ARA (American Rheumatism Association) devenue depuis lors ACR (American College of Rheumatology) la distingue clairement de la spondylarthrite ankylosante alors que les auteurs français avaient eu cette intuition bien avant.

Il existe plusieurs témoignages de l'existence de la polyarthrite rhumatoïde avant le XVIIIème siècle. Certains croient en retrouver la description dans les écrits de Sydenham, médecin anglais du XVIIème siècle, qui pensait décrire une polyarthrite goutteuse. D'autres auteurs plus anciens en feraient également mention (Rezi au IXème siècle, Seranus d'Ephèse au IIème siècle, voire même Hippocrate).

L'art pictural, dans au moins cinq tableaux, met en scène des personnages manifestement atteints de polyarthrite rhumatoïde (Jacob Jordaens 1593-1678 – La famille du peintre, anonyme de l'École Flamande 15-16ème siècle – La Tentation de Saint-Antoine). Beaucoup d'arguments donc confèrent à la polyarthrite rhumatoïde un passé séculaire et vénérable.

Malgré ces éléments, certains auteurs persistent à ne considérer l'apparition de la polyarthrite rhumatoïde que postérieure à la découverte de l'Amérique. Alors qu'il est facile sur des squelettes antiques de voir les stigmates de la spondylarthrite, il est difficile d'attribuer les érosions osseuses retrouvées à la polyarthrite rhumatoïde ou à... l'usure du temps et l'atteinte préférentielle des petits os dans la maladie ne facilite certainement pas la tâche des chercheurs.

INTRODUCTION

La polyarthrite rhumatoïde (P.R.) est une affection rhumatismale inflammatoire chronique dont le nombre de patients peut être estimé dans notre population générale entre 0, 5 et 1%.

Sa reconnaissance et sa prise en charge thérapeutique sont dès lors un problème important de santé publique.

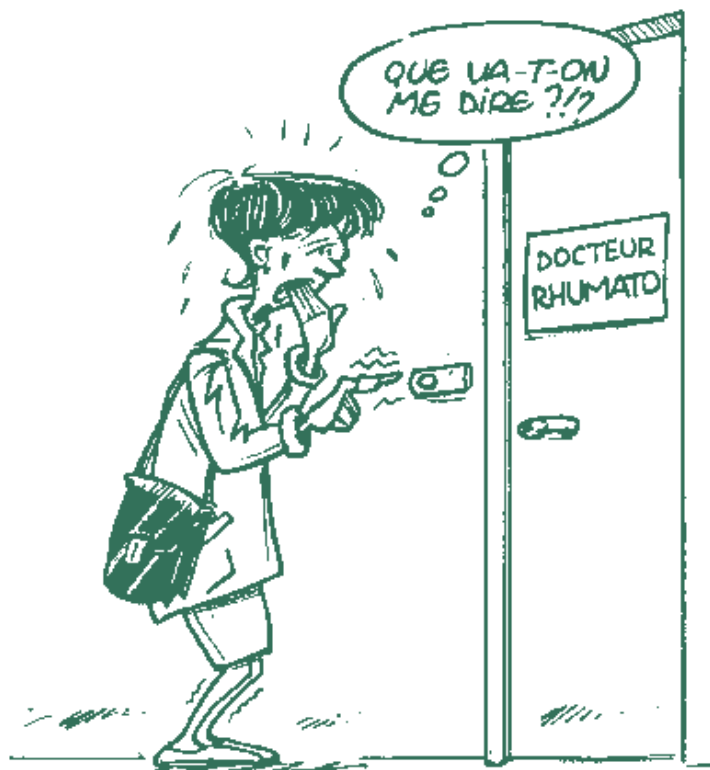
A ce jour, la cause de la P.R. reste inconnue. Le traitement de la polyarthrite repose sur l'utilisation de thérapeutiques de fond dont le choix dépend de la présentation clinique. Récemment, les thérapeutiques biologiques permettent un meilleur contrôle plus ciblé de l'affection mais ne sont réservées qu'aux formes sévères et réfractaires.

Malheureusement, à ce jour, aucune drogue ne permet d'entraîner une guérison prolongée et certains malades présenteront des douleurs chroniques et une impotence fonctionnelle croissante. Le traitement idéal visera à supprimer la douleur, contrôler l'inflammation articulaire, éviter les déformations articulaires, à maintenir l'autonomie fonctionnelle et à préserver l'insertion socioprofessionnelle.

QUI EST ATTEINT PAR LA MALADIE ?

La polyarthrite rhumatoïde est trois fois plus fréquente chez la femme que chez l'homme sans que personne ne puisse fournir d'explication à cela. 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.

La plupart des sujets atteints développent les premiers symptômes entre 30 et 50 ans. Chez les femmes, on observe 2 pics d'incidence, l'un après la première grossesse et l'autre après la ménopause. Les enfants eux-mêmes et les adolescents ne sont malheureusement pas à l'abri.



QU'EST-CE QUE LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE ?

La polyarthrite rhumatoïde est une maladie inflammatoire de l'articulation prédominant au niveau de la membrane synoviale. L'inflammation de la membrane synoviale (*synovite*) entraîne des douleurs et des gonflements articulaires et sera responsable des lésions osseuses et cartilagineuses.

- C'est avant tout une affection inflammatoire chronique (la plus fréquente) évoluant par poussées susceptibles d'entraîner des déformations et des destructions articulaires parfois responsables d'une invalidité grave.
- C'est aussi une maladie systémique capable d'entraîner différentes manifestations extra-articulaires (reins, poumons, cœur, foie, yeux...).

QUELLE EN EST LA CAUSE ?

La cause de la polyarthrite n'est pas encore connue. Néanmoins, on sait que :

- le système immunitaire a un rôle prédominant dans le déclenchement de l'inflammation articulaire.
- les facteurs environnementaux, viraux, bactériens ou des substances du cartilage pourraient jouer un rôle dans le déclenchement de la maladie.
- les facteurs génétiques peuvent prédisposer à la maladie; cependant celle-ci n'est pas héréditaire, mais il est possible d'en retrouver plusieurs cas au sein d'une même famille.

QUELLES SONT LES LÉSIONS DE LA POLYARTHRITE ?

Les principales atteintes sont articulaires.

Elles prédominent aux mains et aux pieds mais les grosses articulations telles que les hanches, les genoux et les épaules peuvent parfois être touchées.

Les tendons peuvent également être enflammés.

Des atteintes extra-articulaires peuvent être le signe de l'activité de la maladie : nodules rhumatoïdes, atteintes pulmonaires, cutanées...

QUE SE PASSE-T-IL AU SEIN DE L'ARTICULATION ?

Par l'infiltration des cellules du système immunitaire (macrophages, lymphocytes..) et la libération de diverses substances au sein de l'articulation, la capsule articulaire s'épaissit et devient douloureuse, gonflée et enraidie.

L'inflammation persistant, les risques d'atteinte du cartilage et les érosions osseuses peuvent conduire à diverses déformations articulaires.