

Maladies rhumatismales

La polyarthrite rhumatoïde



Association Suisse des Polyarthritiques
Ensemble, l'un pour l'autre



**Ligue suisse
contre le rhumatisme**
Notre action - votre mobilité



Avant-propos	4
Maladie	5
Examens et diagnostic	8
Thérapie	11
Vivre avec la polyarthrite rhumatoïde	16
La Ligue suisse contre le rhumatisme	18
Autres publications	19
Adresses utiles	20

L'arthrite, l'arthrose, l'ostéoporose, le mal de dos et les rhumatismes des parties molles sont les affections rhumatismales les plus fréquentes. En tout, il existe près de 200 tableaux cliniques. Le rhumatisme peut affecter le dos, les articulations, les os ou les parties molles.

Pour toute information sur des affections rhumatismales ainsi que sur les médicaments, la protection des articulations, les moyens auxiliaires et les possibilités de prévention, n'hésitez pas à vous adresser à la:

Ligue suisse contre le rhumatisme

Tél. 044 487 40 00, info@rheumaliga.ch, www.ligues-rhumatisme.ch

Avant-propos

Chères patientes, chers patients,

Les personnes en bonne santé qui se mettent subitement à ressentir des douleurs des articulations ne se précipitent pas toujours chez leur médecin, trop ébranlées par ce qui leur arrive. Elles mettent cela sur le compte du surmenage ou de leur séjour au ski, ou invoquent je ne sais quelle autre raison. Pourtant, les douleurs persistent, redoublent même d'intensité et se propagent à d'autres zones. Peu à peu, la peur s'installe et les personnes concernées finissent par se rendre chez leur médecin de famille qui, en collaboration avec un rhumatologue, diagnostique une polyarthrite rhumatoïde (PR).

Les questions se bousculent alors :
Comment? Des rhumatismes?
De l'arthrite? Comme les personnes âgées qui souffrent d'arthrose?
Vais-je perdre ma mobilité? Est-ce réversible? Peut-on en guérir?
Quel est le meilleur traitement?

Ces questions et ces craintes vous sont certainement familières.

Votre réaction est parfaitement normale et vos interrogations sont légitimes.

La PR est une maladie grave nécessitant un accompagnement par des professionnels. En aucun cas vous ne devez la prendre à la légère!

Règle d'or: plus tôt vous débutez un traitement médicamenteux, plus les chances de stopper la destruction articulaire sont grandes.

J'espère que vous trouverez dans les pages qui suivent une réponse à bon nombre de vos questions sur la PR.

Jacqueline Frischknecht
Patiente souffrant de polyarthrite
rhumatoïde

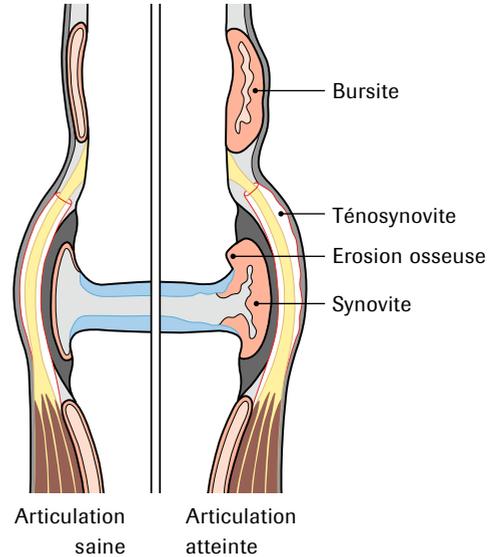
La polyarthrite rhumatoïde (PR) est une maladie inflammatoire provoquant des douleurs, des gonflements, une raideur et une incapacité fonctionnelle des articulations.

Symptomatologie

- Douleurs et gonflement des articulations, le plus souvent des mains, mais aussi des épaules, des coudes, des hanches, des genoux et des pieds
- Atteinte articulaire symétrique
- Raideur matinale pendant plus de 30 minutes
- Evolution sur plusieurs années
- Destruction progressive des articulations si le traitement est insuffisant
- Mauvais état général: fatigue, abattement, perte d'appétit
- Atteinte d'autres organes, p. ex. des glandes lacrymales (sécheresse oculaire)

Causes

Une articulation se compose de deux ou plusieurs extrémités osseuses recouvertes de cartilage,



qui se mobilisent les unes par rapport aux autres. Une enveloppe appelée capsule articulaire recouvre l'articulation, lui assurant stabilité et protection. La face interne de cette capsule est tapissée par la membrane synoviale qui sécrète un liquide lubrifiant, la synovie (cf. schéma). Dans la PR, la lésion initiale est une inflammation de cette synoviale, à l'origine de douleurs, de gonflements, d'un épanchement articulaire, d'une chaleur et d'une mobilité réduite. Le liquide



Autre déformation typique, le pouce en Z



Une déformation caractéristique, les doigts en col de cygne

synovial en excès contient des enzymes qui attaquent le cartilage, les os et d'autres structures de l'articulation atteinte, les détruisant progressivement. La PR provoque des séquelles irréversibles, que même le meilleur traitement ne peut effacer.

Nécessité d'un traitement précoce

Les causes de la PR ne sont pour l'heure pas connues précisément. On sait seulement que des cellules du système immunitaire sont

activées à un stade précoce de la maladie. Elles s'attaquent à des structures de l'organisme, c'est pourquoi la PR fait partie des maladies auto-immunes. L'hérédité entre également en ligne de compte dans l'apparition de cette pathologie: la proportion de frères, de sœurs et d'enfants atteints de PR est trois fois plus importante chez les malades que chez les sujets sains.

Fréquence

La PR est la plus fréquente des maladies inflammatoires articulaires. Elle concerne près de 1% de la

population et touche trois femmes pour un homme. Elle survient en général entre 30 et 60 ans, mais peut frapper à tout âge, voire dès l'enfance.

Début et évolution

La PR débute en général de manière insidieuse par l'inflammation d'articulations isolées. On constate un gonflement et de la chaleur, rarement une rougeur. Les articulations atteintes sont sensibles et douloureuses, notamment au repos. Un autre symptôme caractéristique est la raideur matinale. La période de «dérrouillage» dure souvent plus de 30 minutes, parfois plusieurs heures.

Avec le temps, l'inflammation se propage à de nombreuses autres articulations, petites ou grandes. Les plus fréquemment touchées sont celles des mains et des doigts, l'atteinte étant souvent symétrique. Il n'est pas rare non plus que la colonne cervicale soit concernée, ce qui se traduit par des douleurs et une raideur de la nuque.

En l'absence d'une médication permettant de maîtriser rapidement l'inflammation, on assiste déjà durant les premières années à une destruction progressive du cartilage, de l'os ainsi que des ligaments et tendons avoisinants. Apparaissent alors des déformations caractéristiques, comme les doigts en col de cygne ou le pouce en Z (cf. photos). Outre les articulations, les gaines tendineuses et les bourses séreuses sont elles aussi souvent atteintes par l'inflammation.

L'état général des malades s'en ressent: fatigue, abattement et perte d'appétit sont fréquents.

Examens et diagnostic



Articulation saine



Articulation atteinte

Examens sanguins

Chez les personnes atteintes de PR, on constate souvent une augmentation de la vitesse de sédimentation (VS) et de la protéine C-réactive (CRP). Mais l'absence de tels signes inflammatoires ne signifie pas pour autant que la PR n'est pas en cause. L'inflammation peut également entraîner une anémie.

Certains auto-anticorps sont spécifiques à la PR. C'est le cas du facteur rhumatoïde et des anticorps anti-CCP qui sont dirigés contre

certaines protéines autologues. Là encore, l'absence de tels anticorps n'exclut en aucun cas une PR.

Radiographies

Les radiographies renseignent sur les dégâts articulaires, à savoir la destruction du cartilage et de l'os adjacent. Les deux principaux signes sont la diminution de l'espace articulaire et la formation de géodes (érosions osseuses à la périphérie de la surface articulaire) (cf. photo). Des radiographies des mains et des pieds permettent

de bien surveiller l'évolution de la maladie.

Diagnostic

La confrontation des symptômes typiques avec les résultats de l'examen clinique, des analyses sanguines et des radiographies permet de poser le diagnostic de la PR. Au début de la maladie, cela nécessite une grande expérience de la part du médecin. Il est notamment impossible de diagnostiquer une PR uniquement en se basant sur les résultats de certaines radiographies ou analyses sanguines.

Pronostic

Seuls environ 10% des patients guérissent spontanément. Dans environ 20% des cas, la maladie évolue par poussées, entrecoupées de périodes d'accalmie. Chez environ 70% des patients, on observe une inflammation permanente, en général pendant plusieurs années, en l'absence de traitement ou si ce dernier se révèle insuffisant. Dans ce cas, les destructions

articulaires sont presque toujours visibles sur des radiographies après quelques années d'évolution. Heureusement, on peut en général bien maîtriser l'inflammation et les douleurs à l'aide des médicaments dont on dispose à l'heure actuelle. La destruction des articulations est également fortement ralentie chez la plupart des patients. Mais si la maladie n'est pas traitée à temps, le risque d'une atteinte irréversible est accru et l'espérance de vie réduite.

Règle d'or: le pronostic est d'autant meilleur que le traitement est précoce et intensif.

Atteintes d'autres organes

Glandes lacrymales: leur inflammation réduit la sécrétion de larmes, provoquant une sécheresse oculaire. Les larmes artificielles se révèlent d'une grande utilité.

Glandes salivaires: leur atteinte entraîne une sécheresse buccale. Une bonne hygiène dentaire



s'impose pour prévenir les caries. La caisse-maladie prend en charge le coût des soins dentaires éventuels.

Peau: les nodules rhumatoïdes sont fréquents, p. ex. au niveau du coude. L'inflammation des vaisseaux sanguins (vasculite) est rare.

Poumons: l'inflammation de la plèvre (pleurésie) se traduit par des douleurs respiratoires.

Coeur: l'inflammation du péricarde (péricardite) provoque des douleurs et une gêne respiratoire.

Yeux: l'inflammation de l'épisclère (épisclérite), membrane recouvrant la sclère, se traduit par une rougeur douloureuse mais bénigne.

L'atteinte de toute la sclère (sclérite) est dangereuse.

Affections secondaires

Ostéoporose

La PR en soi, mais surtout les médicaments à base de cortisone, pris à des doses élevées et longtemps, favorisent la déminéralisation du squelette. La trame protéique de l'os se raréfie, d'où un risque accru de fractures. La mesure de la densité du tissu osseux permet un dépistage précoce et il existe des médicaments appropriés pour combattre l'ostéoporose.

Artériosclérose

La PR accélère l'apparition de l'artériosclérose. Les autres facteurs de risque sont le tabagisme, l'hypertension, ainsi que les troubles du métabolisme du cholestérol et des glucides; ils nécessitent une surveillance optimale et doivent si possible être éliminés.

Communication et travail d'équipe

Le traitement de la PR comporte les médicaments, la physiothérapie, l'ergothérapie et la chirurgie. Le succès d'un traitement est le fruit d'une combinaison optimale entre ces différentes approches. Dans l'idéal, un travail d'équipe se met en place, chapeauté par le rhumatologue, et dans lequel s'impliquent le médecin de famille, le patient, ainsi que ses proches. Le patient doit jouer un rôle actif; ses besoins sont au centre des préoccupations.

Traitement médicamenteux

L'objectif du traitement médicamenteux est non seulement d'atténuer la douleur, mais aussi de prévenir les dommages aux articulations. Même en l'absence de douleurs ou d'inflammations visibles, il est possible que des médicaments soient nécessaires.

Les médicaments contre la PR se répartissent dans les catégories suivantes:

Traitements de fond

Cette catégorie de substances intervient directement sur le système immunitaire de façon à juguler l'inflammation. Elles peuvent freiner la destruction articulaire voire, dans certains cas, l'empêcher. Elles sont généralement bien tolérées, même dans le cas d'un traitement de longue durée. Mais leur action ne se fait souvent sentir qu'après plusieurs semaines, voire plusieurs mois. Une surveillance régulière, basée sur des examens sanguins, doit être mise en place. Les médicaments les plus fréquemment utilisés sont le méthotrexate, l'Arava[®], la Salazopyrin[®] et le Plaquenil[®].

Si ces substances sont inefficaces ou mal tolérées, on recourt à des médicaments issus des biotechnologies comme l'Actemra[®], le Cimzia[®], l'Enbrel[®], l'Humira[®], le MabThera[®], l'Orencia[®], le Remicade[®], le Simponi[®] et le Xeljanz[®].

Si un seul médicament de fond ne suffit pas, le médecin peut choisir une combinaison de médicaments dans l'arsenal thérapeutique actuel.



Lorsqu'ils sont bien adaptés au patient, les traitements combinés offrent en effet une meilleure efficacité à plus faible dose, avec moins d'effets secondaires. Mais leur administration requiert une grande expérience ainsi qu'une surveillance étroite de la part du rhumatologue.

Corticoïdes

Les corticoïdes permettent de traiter temporairement la maladie, en attendant que les traitements de fond fassent leur effet. Ils peuvent également être prescrits à long terme en complément des traitements de fond lorsque ceux-ci ne sont pas assez efficaces. A faible dose, les corticoïdes sont bien tolérés même en cas de traitement prolongé.

Important: Lorsqu'ils sont pris à moyenne ou forte dose, ces médicaments ont cependant des effets secondaires graves. Ils ne doivent donc jamais être utilisés en traitement unique de la PR. Les traitements de fond sont beaucoup mieux tolérés sur le long terme.

Anti-inflammatoires

Les anti-inflammatoires non stéroïdiens, p. ex. Brufen[®], Voltarène[®] et Celebrex[®], agissent contre la douleur due à l'inflammation et aux dommages articulaires.

Attention: les anti-inflammatoires non stéroïdiens n'ayant qu'une action symptomatique, ils ne permettent pas d'enrayer le processus de destruction articulaire.



Infiltrations

Les produits utilisés sont à base de cortisone sous forme cristalline. Ces infiltrations constituent un traitement local d'appoint lorsqu'une articulation est particulièrement enflammée. En principe, le médecin peut faire une infiltration dans n'importe quelle articulation. Les produits sont bien tolérés et ont une efficacité prolongée sur plusieurs semaines (voire mois). Si l'inflammation articulaire ne diminue pas suffisamment, même en cas d'infiltrations répétées, on peut utiliser des substances radioactives, plus efficaces que la cortisone (synoviorthèse).

Physiothérapie

Un traitement par le froid, la chaleur ou les ultrasons aide à lutter contre

la douleur et les contractures.

La physiothérapie entretient et améliore la mobilité et la stabilité des articulations. En outre, elle permet d'augmenter la force et l'endurance du patient, contribue à une meilleure coordination de ses mouvements et améliore sa statique corporelle ainsi que sa locomotion.

Important: il importe que le patient suive un programme de gymnastique répondant parfaitement à ses besoins. Les exercices de kinésithérapie développent en particulier la force et l'endurance. L'activité inflammatoire étant souvent marquée par de fortes variations chez les polyarthritiques, toutes ces mesures doivent être adaptées en permanence à l'évolution de la maladie.

Ergothérapie

Des exercices de gymnastique des mains, des mesures propres à ménager les articulations et certains moyens auxiliaires permettent d'améliorer la fonction de la main et de préserver l'autonomie du patient au quotidien. L'objectif est de mobiliser les articulations enflammées sans trop les solliciter. Le recours à des orthèses et à des attelles peut se révéler utile dans certains cas.

Moyens auxiliaires

Lorsque la fonction de la main est réduite, différents moyens auxiliaires facilitent les gestes quotidiens. Par exemple, il existe des ustensiles de cuisine spécialement conçus pour ménager les forces aident à peler les légumes ou à déboucher les bouteilles. En ce qui concerne l'ameublement, il suffit souvent de rehausser les sièges, le lit ou les sanitaires.

Chaussures orthopédiques

Des semelles orthopédiques spécialement adaptées réduisent



Ciseaux



Couteaux de cuisine ergonomique



Manche élargi

l'inflammation et les douleurs des pieds, facilitant la marche. Le bout des chaussures doit être le plus large possible. Les semelles doivent permettre de soulager les articulations des orteils.

Chirurgie rhumatismale

Si l'inflammation de certaines articulations persiste en dépit du traitement médicamenteux, une ablation chirurgicale de la synoviale (synovectomie) peut être réalisée. Une articulation artificielle (prothèse) est possible en cas de fortes douleurs et de réduction importante de la capacité fonctionnelle suite à la destruction d'une articulation. La correction des déformations articulaires et l'arthrodèse (blocage de l'articulation) sont d'autres possibilités offertes par la chirurgie orthopédique.

Activité physique et sportive

L'activité physique et sportive n'aura un effet bienfaisant que si elle est parfaitement adaptée à la réduction de la capacité fonctionnelle et à l'état inflammatoire. Une activité

sportive bien contrôlée entretient la mobilité articulaire et améliore la force et l'endurance, ce qui permet de prévenir les handicaps. La natation, l'aquagym et le cyclisme sont des sports ménageant les articulations. La Ligue contre le rhumatisme propose de nombreux cours.

Régime alimentaire

Une alimentation équilibrée, riche en fruits et légumes, est la plus indiquée. L'apport en protéines sera assuré par des viandes maigres et, surtout, du poisson. Les produits laitiers sont conseillés en raison de leur teneur calcique élevée. Les besoins en calcium et en vitamine D des polyarthritiques augmentent en effet, notamment s'ils suivent un traitement à base de corticoïdes. La vitamine E et les huiles de poisson (acides gras oméga-3) semblent avoir une action bénéfique sur l'inflammation articulaire.

Vivre avec la polyarthrite rhumatoïde

La PR a des conséquences directes sur la vie des malades. A la longue, les activités quotidiennes les plus banales provoquent une fatigue toujours plus grande et prennent de plus en plus de temps, jusqu'à devenir totalement impossibles. La PR est une maladie souvent insidieuse, qui évolue par poussées soudaines et cause des douleurs persistantes. Elle laisse de graves séquelles physiques et psychiques. Non seulement l'organisme est mis à rude épreuve, mais les limites de la résistance humaine à la souffrance sont atteintes.

Rôle de l'entourage dans la lutte contre la PR

Il est d'autant plus difficile pour un polyarthritique de faire face à sa maladie que celle-ci peut, d'une part, se révéler très douloureuse et invalidante et, d'autre part, qu'elle est presque invisible pour autrui. Rares en effet sont les amis, même proches, qui remarquent qu'une personne, en apparence dynamique et en bonne santé, n'est plus capable de boire sa tasse de café

ou de couper sa viande. Comment le malade et ses amis réagissent-ils?

Le patient doit poser des jalons et décider s'il affrontera seul sa maladie ou s'il fera appel à une aide extérieure. Dans ce dernier cas, il doit déterminer jusqu'à quel point il pourra supporter l'aide de son entourage au quotidien.

Informé pour mieux faire accepter la maladie

Les polyarthritiques entendent souvent qu'ils doivent accepter leur maladie. Mais ils ne sont pas les seuls: leurs collègues de travail, leurs amis et leurs proches doivent eux aussi l'accepter. Refouler ses émotions ne mène nulle part, et faire comme si de rien n'était se révèle à la longue éreintant!

Informé de manière objective sur sa maladie et ses conséquences, c'est favoriser l'indulgence et la compréhension des autres, dans la sphère tant privée que professionnelle. Avec l'espoir qu'ils prennent conscience que la PR affecte



certes la forme physique des personnes atteintes, mais en aucun cas leurs capacités intellectuelles ni leurs qualités humaines!

Discussions et échange d'expériences

L'échange d'expériences, bonnes ou mauvaises, avec des personnes touchées directement ou indirectement par la PR est utile. Les groupes d'entraide permettent de s'informer, d'élargir ses connaissances et de discuter de sujets spécifiques avec des personnes qui évoluent en terrain connu.

La Ligue suisse contre le rhumatisme



Conseil téléphonique ou sur place

La Ligue suisse contre le rhumatisme est l'organisation faitière de vingt Ligues cantonales contre le rhumatisme et de six organisations nationales de patients. Elle propose ses services aux personnes souffrant de maladies rhumatismales, à leurs proches ainsi qu'à un large public.



Cours de mobilité

La Ligue suisse contre le rhumatisme vous propose les services suivants:

- Cours de gymnastique classique ou aquatique
- Moyens auxiliaires et publications
- Conseils, informations et formations pour les patients et les professionnels de la santé
- Prévention et promotion de la santé

Pour plus d'informations, rendez-vous sur le portail suisse du rhumatisme:

www.ligues-rhumatisme.ch

Ou bien appelez-nous, nous sommes à votre service : **tél. 044 487 40 00.**

Association Suisse des Polyarthritiques

Dépliant de l'Association Suisse des Polyarthritiques (F 541)
gratuit

La polyarthrite rhumatoïde

Livre de l'Association Suisse des Polyarthritiques (F 542)
CHF 10.00

Rester mobile du matin au soir

Programme d'exercices hebdomadaires de l'Association Suisse des Polyarthritiques (F 942)
CHF 10.00

Patient et médecin: écouter et se comprendre

Brochure (F 309)
gratuit

Moyens auxiliaires

Aides au quotidien pour vous faciliter la vie
Catalogue (F 003)
gratuit

Publications de la Ligue suisse contre le rhumatisme

Catalogue (F 001)
gratuit

Magazine forumR

Exemplaire d'essai (F 304)
gratuit



Adresses utiles

Ligue suisse contre le rhumatisme

Josefstrasse 92, 8005 Zurich

Tél. 044 487 40 00, fax 044 487 40 19

info@rheumaliga.ch, www.ligues-rhumatisme.ch

Commandes: tél. 044 487 40 10

Liges cantonales contre le rhumatisme

Argovie, tél. 056 442 19 42, info.ag@rheumaliga.ch

Les deux Appenzell, tél. 071 351 54 77, info.ap@rheumaliga.ch

Les deux Bâle, tél. 061 269 99 50, info@rheumaliga-basel.ch

Berne, tél. 031 311 00 06, info.be@rheumaliga.ch

Fribourg, tél. 026 322 90 00, info.fr@rheumaliga.ch

Genève, tél. 022 718 35 55, laligue@laligue.ch

Glaris, tél. 055 610 15 16 et 079 366 22 23, rheumaliga.gl@bluewin.ch

Jura, tél. 032 466 63 61, ljcr@bluewin.ch

Lucerne et Unterwald, tél. 041 377 26 26, rheuma.luuw@bluewin.ch

Neuchâtel, tél. 032 913 22 77, info.ne@rheumaliga.ch

Schaffhouse, tél. 052 643 44 47, rheuma.sh@bluewin.ch

Soleure, tél. 032 623 51 71, rheumaliga.so@bluewin.ch

St-Gall, Grisons et Principauté du Liechtenstein,

Secrétariat: tél. 081 302 47 80, info.sggrfl@rheumaliga.ch

Service social: tél. 081 511 50 03, info.sggrfl@rheumaliga.ch

Tessin, tél. 091 825 46 13, info.ti@rheumaliga.ch

Thurgovie, tél. 071 688 53 67, info.tg@rheumaliga.ch

Uri et Schwyz, tél. 041 870 40 10, rheuma.uri-schwyz@bluewin.ch

Valais, tél. 027 322 59 14, vs-rheumaliga@bluewin.ch

Vaud, tél. 021 623 37 07, info@lvr.ch

Zoug, tél. 041 750 39 29, rheuma.zug@bluewin.ch

Zurich, tél. 044 405 45 50, admin.zh@rheumaliga.ch

Association Suisse des Polyarthritiques (ASP)

Feldeggstrasse 69, Case postale 1332, 8032 Zurich
Tél. 044 422 35 00, spv@arthritis.ch, www.arthritis.ch

Conseils gratuits sur des questions de droit en matière d'invalidité
(notamment assurance-invalidité et autres assurances sociales):

**Service juridique d'Inclusion Handicap
(anciennement Intégration Handicap)**

Siège principal: Mühlemattstrasse 14a, 3007 Berne
Tél. 031 370 08 30, info@inclusion-handicap.ch,
www.inclusion-handicap.ch

Exma VISION

Exposition permanente de moyens auxiliaires
Industrie Süd, Dünnerstrasse 32, 4702 Oensingen
Tél. 062 388 20 20, exma@sahb.ch, www.sahb.ch

**Soutenez le travail de la Ligue suisse
contre le rhumatisme grâce à vos dons!
Nous vous remercions de votre soutien.**



Compte postal
IBAN CH29 0900 0000 8000 0237 1

Banque UBS Zurich
IBAN CH83 0023 0230 5909 6001 F



Impressum

Auteur	Dr méd. Adrian Forster, Hôpital cantonal de Winterthour
Groupe de travail	Dr méd. Thomas Langenegger, Hôpital cantonal de Zoug, Baar
Conception	Oloid Concept GmbH, Zurich
Photographies	www.photocase.de / Ligue suisse contre le rhumatisme
Direction de projet	Dr phil. Claudia Hagmayer, Ligue suisse contre le rhumatisme
Editeur	© by Ligue suisse contre le rhumatisme, 7 ^e édition remaniée 2016



Descriptif des
maladies
F 341

2'000 / OD / 04.2016

Vos experts concernant
les maladies rhumatismales

—
Société suisse de rhumatologie
www.rheuma-net.ch

—
Ligue suisse
contre le rhumatisme
Josefstrasse 92
8005 Zurich

Tél. 044 487 40 00
Fax 044 487 40 19
info@rheumaliga.ch
www.ligues-rhumatisme.ch

Société
Suisse de
Rhumatologie 



**Ligue suisse
contre le rhumatisme**
Notre action – votre mobilité