

# Le guide des rhumatismes

Arthrite,  
arthrose,  
traitements



Comprendre  
Choisir

Réponses d'experts

# Le guide des rhumatismes

---

Arthrite, arthrose, traitements



Comprendre  
Choisir



**Comprendre  
Choisir**

## Réponses d'experts

[Ma maison](#)

[Mon argent](#)

[Ma famille](#)

[Ma santé](#)

[Mes droits](#)

[Ma carrière](#)

[Mon véhicule](#)

[Mon entreprise](#)



**Plus de 5 000 documents à télécharger gratuitement**

eBooks PDF, modèles de lettres, modèles de contrats, études, rapports, fiches pratiques...

[www.comprendrechoisir.com](http://www.comprendrechoisir.com)

# Dans la même collection

---



Le guide des jambes  
lourdes



Le guide des douleurs  
musculaires



Le guide de la baignoire



Le guide de la mutuelle



Le guide du stress



Le guide de la thalasso

Auteurs : MM. Cordier, Corniou et Gaulin

© Fine Media, 2013

ISBN : 978-2-36212-156-2

ComprendreChoisir.com est une marque de Fine Media, filiale de Pages Jaunes Groupe.

108 rue des Dames, 75017 Paris

Vous pouvez partager ce fichier avec vos proches uniquement dans le cadre du droit à la copie privée. Vous n'avez le droit ni de le diffuser en nombre ou sur Internet, ni d'en faire des utilisations commerciales, ni de le modifier, ni d'en utiliser des extraits. Mais vous pouvez communiquer l'adresse officielle pour le télécharger :

<http://rhumatisme.comprendrechoisir.com/ebibliotheque/liste>

Pour toute question, contactez Fine Media à l'adresse : [contact@finemedia.fr](mailto:contact@finemedia.fr)



# Table des matières

---

Les rhumatismes en un coup d'œil	8
L'arthrose	9
L'arthrite	10
Les traitements	13
Les médecines douces	16
Qui consulter ?	16
I. Comprendre les rhumatismes	17
Les articulations	18
Les membres atteints	21
L'origine des rhumatismes	25
Les rhumatismes inflammatoires	27
La goutte	33
Qui consulter ?	34
🗨 Pour aller plus loin	40
Astuce	40
Questions / réponses de pro	41
II. L'arthrose	45
L'arthropathie	46
La localisation	52
L'arthrose chez les animaux	61
🗨 Pour aller plus loin	63
Astuces	63
Questions / réponses de pro	65
III. L'arthrite	68
Comprendre l'arthrite	69
L'arthrite des doigts	73
L'arthrite du genou	76
L'arthrite du pied	79
L'arthrite de la hanche	81
L'arthrite du dos	85
L'arthrite dentaire	86



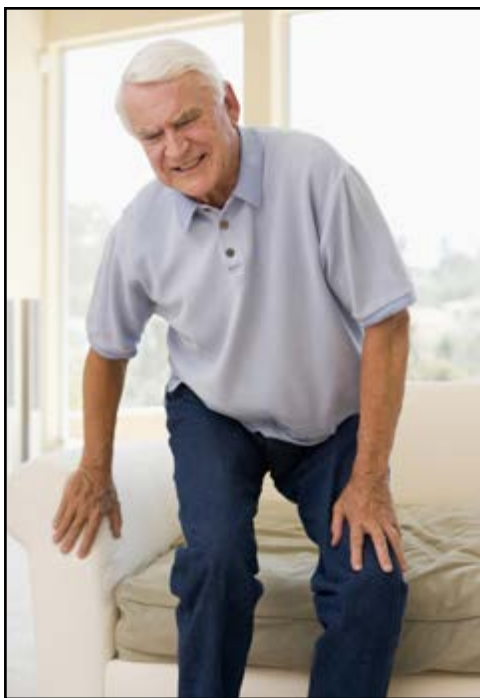
🗨️ Pour aller plus loin	88
Astuce	88
Questions / réponses de pro	89
IV. L'arthrite aseptique	90
La polyarthrite rhumatoïde	91
Le rhumatisme articulaire aigu	98
La spondylarthrite ankylosante	101
L'arthrite psoriasique	105
L'arthrite réactionnelle	109
🗨️ Pour aller plus loin	113
Questions / réponses de pro	113
V. L'arthrite septique	115
Qu'est-ce que l'arthrite septique ?	116
L'arthrite infectieuse	120
L'arthrite virale	124
La maladie de Lyme	129
L'arthrite juvénile	133
🗨️ Pour aller plus loin	137
Astuce	137
Questions / réponses de pro	138
VI. Les autres formes d'arthrite	140
Les arthrites microcristallines	141
L'arthrite nerveuse	147
L'enthésite	150
La pseudo-polyarthrite	153
🗨️ Pour aller plus loin	156
Questions / réponse de pro	156
VII. Les traitements médicamenteux	159
Synthèse des traitements	160
Le diagnostic	161
Les médicaments	163
Les immunosuppresseurs	166
Les traitements biologiques	167
Soigner l'arthrose	169
Soigner l'arthrite	174



🗨️ Pour aller plus loin	182
Astuce	182
Questions / réponses de pro	184
VIII. Les traitements non médicamenteux	187
L'hygiène de vie	188
L'homéopathie	193
La phytothérapie	197
La cure thermale	201
Les médecines douces pour soigner l'arthrite	203
🗨️ Pour aller plus loin	213
Questions / réponses de pro	213
Lexique	216
Index des questions et des astuces	220
Les professionnels et experts cités dans cet ouvrage	222
Trouver des professionnels près de chez vous	223

## Les rhumatismes en un coup d'œil

---



Les rhumatismes regroupent de nombreuses affections qui touchent les articulations et engendrent des douleurs et des raideurs souvent gênantes. Ce terme ne possède toutefois pas la même signification en langage courant et en langage médical. En effet, on perçoit les rhumatismes comme des douleurs touchant davantage les personnes âgées et se traduisant par des articulations « rouillées » ; or, ces symptômes correspondent à de l'arthrose, soit une maladie chronique des cartilages et des tissus formant les articulations, faisant partie des arthropathies, terme désignant toutes les maladies rhumatismales. En outre, les rhumatismes

peuvent aussi concerner les adultes jeunes et s'inscrire dans le cadre d'une maladie inflammatoire grave et chronique ; c'est le cas de l'arthrite.

En résumé, même si l'on songe aux personnes âgées lorsque l'on parle de rhumatismes, les douleurs articulaires peuvent apparaître aussi bien chez les enfants que chez les jeunes adultes. Comme les rhumatismes regroupent de nombreuses maladies bien distinctes, l'âge d'apparition et l'évolution des symptômes varient énormément.



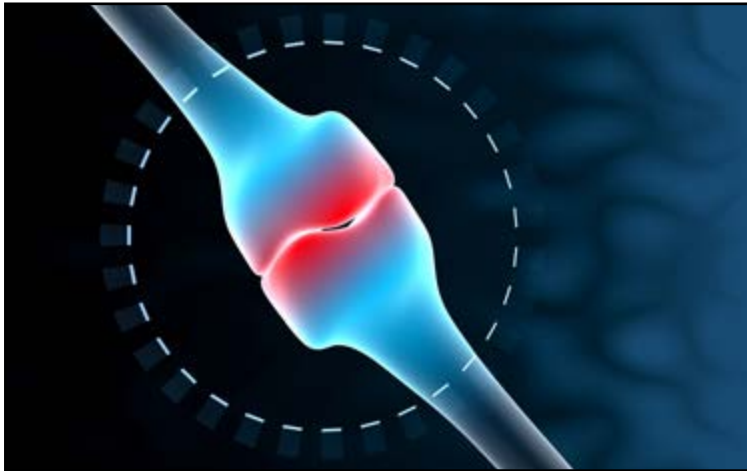
Les symptômes dépendent ensuite de la nature des rhumatismes (mécaniques ou inflammatoires), de la maladie en cause et de son stade d'évolution. Cependant, ils sont toujours caractérisés par une douleur articulaire, une raideur, une perte de la mobilité et parfois une inflammation, c'est-à-dire un gonflement et une rougeur des articulations touchées. Néanmoins, deux symptômes permettent de diagnostiquer un cas d'arthrose : une douleur qui irradie au niveau des articulations atteintes et une raideur caractéristique, surtout le matin au réveil. Cette maladie chronique, qui évolue généralement sur une période de dix ans à vingt ans, peut aussi entraîner des excroissances osseuses au niveau des articulations touchées ; on parle alors d'ostéophytose.

## L'arthrose

Touchant plus de dix millions de Français, l'arthrose est le rhumatisme le plus fréquent. Ce trouble concerne principalement les personnes âgées : 68 % des personnes atteintes ont plus de 50 ans, 50 % ont plus de 65 ans, et 85 % sont touchés après 70 ans.



Chronique, l'arthrose est une maladie rhumatismale qui touche les cartilages et les tissus des articulations. Ses causes et ses mécanismes ne sont pas encore totalement élucidés, mais certains facteurs en favorisent la survenue, parmi lesquels l'âge, le surpoids, les troubles de la statique et de la posture, ainsi que les traumatismes répétés. De plus, son évolution n'est pas continue, puisqu'on observe une alternance de phases calmes, où la douleur régresse, de phases chroniques, où la douleur est modérée (surtout en fin de journée), et de crises, aussi appelées poussées, au cours desquelles la douleur est vive. Lors de cette dernière phase, les douleurs surviennent dès le matin et s'accompagnent de processus inflammatoires importants ; elles se caractérisent par une douleur vive.



La localisation de l'arthrose est également très variable, et on peut affirmer qu'il s'agit de maladies différentes selon l'articulation concernée.

Ainsi, l'arthrose cervicale, très fréquente, touche les vertèbres cervicales situées dans le cou et le haut de

la colonne vertébrale, elle se manifeste souvent par une raideur dans le cou. L'arthrose lombaire est aussi très fréquente et touche les vertèbres lombaires, situées dans le bas du dos ; elle se manifeste par un mal de dos.

D'autre part, l'arthrose des hanches, appelée « coxarthrose », est l'une des formes d'arthrose les plus douloureuses et les plus handicapantes ; tandis que l'arthrose au genou, appelée « gonarthrose », est la forme la plus fréquente. Mais l'arthrose touche également les articulations de la main, en particulier les articulations des doigts, entre les phalanges.

Les douleurs aux articulations du pied et de la cheville sont plus rares. Il en est de même de l'arthrose des épaules, du coude et du poignet, plus rare que celle du genou ou de la hanche. Cela s'explique par le fait que ces articulations ne portent pas le poids du corps et s'usent donc moins vite.

Les facteurs de risque, l'évolution et les modalités de traitement varient ensuite en fonction de la localisation de l'atteinte.

## L'arthrite

L'arthrite est, littéralement, une inflammation des articulations (du grec « arthron »).

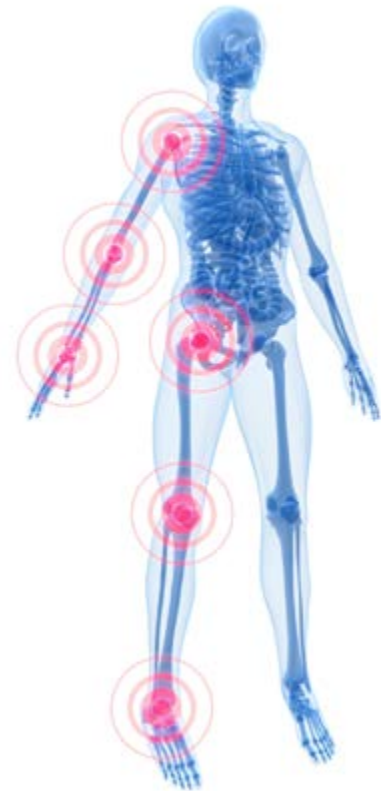
En fonction de sa forme, aiguë ou chronique, l'arthrite peut affecter une seule articulation (monoarthrite), deux à quatre articulations (oligoarthrite), ou plusieurs simultanément (polyarthrite), proches ou distantes les unes des autres.

Avec plus de 15 % de la population concernée, l'arthrite est à ce jour la cause de handicap la plus fréquente : on estime que 20 millions de personnes ont une mobilité gravement réduite due à ce trouble.

On compte environ un million d'hospitalisations annuelles liées à cette maladie. Elle touche toutefois davantage les adultes et les personnes âgées de plus de 65 ans (70 %), mais les enfants peuvent également présenter des arthrites spécifiques.

De plus, l'arthrite est plus courante chez les femmes que chez les hommes, et elle concerne aussi plus fréquemment certaines articulations :

- ▶ Arthrite des doigts : surtout dans le cas de l'arthrite psoriasique ou de polyarthrite rhumatoïde.
- ▶ Arthrite du genou : articulation la plus touchée par l'arthrite septique.
- ▶ Arthrite du pied (et cheville) : surtout dans les cas d'arthrite psoriasique.
- ▶ Arthrite de la hanche : évolue en plusieurs étapes, avec des symptômes comme la raideur, les douleurs et la boiterie.
- ▶ Arthrite du dos (vertèbres) : occasionnée par des arthrites comme la spondylarthrite ankylosante ou la polyarthrite rhumatoïde.
- ▶ Arthrite dentaire : atteinte très dangereuse d'origine infectieuse, qui se traduit par des symptômes comme une mauvaise haleine et des douleurs, pouvant entraîner des complications (déchaussement des dents).



Il existe de nombreuses formes d'arthrites, mais on peut les diviser en trois grandes catégories : les arthrites aseptiques, septiques, et microcristallines.

Leurs caractéristiques vous sont présentées dans le tableau ci-dessous.

Type d'arthrite	Trouble	Caractéristiques
Arthrites aseptiques	<b>Polyarthrite Rhumatoïde (PR)</b>	La plus fréquente des arthrites inflammatoires aseptiques
	<b>Rhumatisme Articulaire Aigu (RAA)</b>	Douloureux, mais de courte durée
	<b>SPondylarthrite Ankylosante (SPA)</b>	Trouble chronique affectant le bassin et la colonne vertébrale
	<b>Arthrite psoriasique</b>	Touche les doigts conjointement à une poussée de psoriasis
	<b>Arthrite réactionnelle</b>	Se produit en réaction à une infection distante de l'articulation touchée
Arthrites septiques	<b>Arthrite infectieuse</b>	Arthrite à germes banals (staphylocoque et streptocoque : ces derniers proviennent d'un autre foyer infectieux proche ou éloigné)
	<b>Arthrite virale</b>	De courte durée (quelques jours)
	<b>Maladie de Lym</b>	Due à une morsure de tique
	<b>Arthrite juvénile idiopathique (AJI)</b>	Regroupe les maladies rhumatismales débutant avant 16 ans
<b>Arthrites microcristallines</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Particulièrement douloureuses, avec un œdème rapide et important, elles guérissent sans laisser de séquelles</li> <li>• Elles comportent notamment la goutte, maladie due à une accumulation d'acide urique, et la chondrocalcinose articulaire, due à une accumulation de pyrophosphate de calcium ou d'apatite</li> </ul>
Autres	<b>Arthrite nerveuse ou neurogène</b>	Se retrouvant dans certaines maladies qui affectent le système nerveux (syringomyélie ou paraplégie par exemple), elle entraîne une perte de sensibilité de l'articulation qui ne permet plus un contrôle efficace : soit la contraction est insuffisante, soit elle est excessive
	<b>Arthrite avec enthésite</b>	Signe l'atteinte d'un tendon à proximité de son point d'attache, près d'une articulation

On observe néanmoins des symptômes communs : la formation d'un œdème, c'est-à-dire un gonflement de la zone enflammée, une sensation de chaleur au niveau de la zone atteinte accompagnée d'une rougeur, une douleur et une raideur, c'est-à-dire la diminution de la mobilité de l'articulation. Le diagnostic repose d'abord sur l'interrogatoire du patient (antécédents, symptômes, etc.), également appelé « anamnèse », puis sur son examen physique.

Cette étape peut aboutir à un diagnostic lorsque les symptômes sont très caractéristiques. Si ce n'est pas le cas, on procède à des examens complémentaires : radiographies, examens sanguins ou biologiques, IRM, scanner, etc.

Il existe en outre plusieurs complications, selon le type d'arthrite ! Certaines sont qualifiées de « générales » (déformation des articulations, gonflement, rougeurs, etc.), tandis que d'autres peuvent être graves, notamment en cas d'arthrites septiques ou aiguës chez les enfants, qui sont à traiter en urgence.

Dans tous les cas, il est important de distinguer l'arthrite et l'arthrose. La première est d'origine inflammatoire et présente donc tous les symptômes inflammatoires, tandis que la seconde est une affection articulaire d'origine mécanique.



## Les traitements

Bien qu'il soit encore impossible de les guérir, de nombreux traitements permettent de soulager les douleurs et de ralentir l'évolution de la maladie.

La plupart du temps, des antidouleurs et des anti-inflammatoires, par voie orale ou locale (crème, patch...) sont utilisés en premier lieu. En fonction de la cause du rhumatisme, des traitements spécifiques sont ensuite prescrits : traitements de l'arthrose, immunosuppresseurs et biothérapies (en cas de rhumatismes inflammatoires graves et invalidants), antibiotiques ou colchicine en cas d'arthrite septique ou de goutte, respectivement.

En parallèle, l'activité physique est à préserver, car elle permet de maintenir la souplesse des articulations et de réduire les douleurs.

Concernant l'arthrose, il est important de noter qu'il n'existe aucun traitement à proprement parler.

Cependant, de nombreuses mesures peuvent être mises en place pour

soulager les symptômes et préserver la mobilité articulaire.



On distingue les mesures médicamenteuses des mesures non médicamenteuses (non pharmacologiques).

Parmi les traitements proposés pour soulager les douleurs, on retrouve les anti-inflammatoires, qui ne sont cependant pas recommandés en première intention car ils peuvent entraîner des effets secondaires importants ; les infiltrations, soit l'injection d'un médicament directement dans les articulations touchées pour soulager la douleur lorsqu'elle est trop forte ; ainsi que d'autres médicaments anti-arthrosiques.

Dans certains cas, l'arthrose évolue mal et détruit l'articulation jusqu'à un stade où le cartilage a pratiquement disparu : on peut alors envisager une intervention chirurgicale.

Enfin, il existe plusieurs possibilités pour soigner une arthrite, tout du moins pour en limiter les effets.

Le traitement de base est médicamenteux et s'adapte à chaque forme d'arthrite, associant traitements symptomatiques (fièvre, douleur, inflammation, infection), traitement de fond et parfois chirurgie.

**Exemples de traitements médicamenteux**

Type d'arthrite	Traitement
<b>Polyarthrite rhumatoïde</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Objectif : limiter la destruction articulaire (l'efficacité ne se fait sentir qu'au bout de plusieurs semaines)</li> <li>• Il s'agissait autrefois des sels d'or et de la D-pénicillamine, mais aujourd'hui, on leur préfère le méthotrexate (voie orale, sous-cutanée ou intramusculaire) lorsque la PR est débutante, le léflunomide et la sulfasalazine</li> <li>• Les formes graves de PR et non soulagées par les autres traitements sont traitées par les anti-TNF<math>\alpha</math> (anti-TNF alpha), extrêmement efficaces</li> <li>• D'autres traitements intéressants se développent également comme le rituximab (anti-corps anti-CD20), l'abatacept (Ig CTLA4Ig), le plaquenil (hydroxychloroquine) en cas de doute diagnostic</li> </ul>
<b>Rhumatisme articulaire aigu</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le traitement du rhumatisme articulaire aigu est une urgence médicale</li> <li>• Objectif : il s'agit avant toute chose de mettre fin à l'inflammation pour limiter les lésions</li> <li>• Un traitement antibiotique est mis en place pour éradiquer le germe puis un traitement à base de prednisone associée à un protecteur gastrique, de potassium et de calcium</li> </ul>
<b>Spondylarthrite ankylosante</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Objectif : la spondylarthrite ankylosante (SPA) est une maladie qui entraîne une ankylose ; le traitement vise à éviter cette issue</li> <li>• Outre les traitements antalgiques et d'AINS, on préconise l'activité physique et sportive quotidienne, des séances de kinésithérapie, des exercices d'assouplissement</li> <li>• Les anti-TNF<math>\alpha</math> sont réservés aux formes sévères, mais sont efficaces, ils influent sur les douleurs, l'inflammation, l'évolution de la SPA (retardée)</li> </ul>

## Les médecines douces

Tous les spécialistes s'accordent à dire que les mesures non médicamenteuses sont aussi importantes que les traitements médicamenteux dans la prise en charge des rhumatismes. Parmi celles-ci, on peut citer le thermalisme, qui soulage la douleur et peut être en partie remboursé par la Sécurité sociale ; l'homéopathie, un traitement de fond sans risque qui réduit les doses de médicaments ; les plantes et huiles essentielles, nombreuses à être utilisées contre les douleurs articulaires. Bien sûr, une alimentation saine préserve la santé globale et celle des articulations ; de même que le sport, indispensable, même en cas d'arthrose, pour préserver les articulations.



## Qui consulter ?



Dans un premier temps, il est indispensable de consulter son médecin traitant, qui prescrira antidouleurs, anti-inflammatoires et infiltrations. En cas de complication ou de douleur handicapante, il peut aussi aiguiller son patient vers un rhumatologue, spécialiste des maladies d'os et d'articulations. Enfin, dans certains cas, il a

recours à la chirurgie pour atténuer les effets de l'arthrose. Le spécialiste de l'arthrite est le rhumatologue. Ce dernier est capable de diagnostiquer de façon assez fiable et rapide le type d'arthrite dont souffre le patient, ce qui permettra de le prendre en charge rapidement. Les associations de patients pourront, quant à elles, apporter un soutien efficace aux malades. Elles leur permettent de se sentir moins seuls et d'échanger avec des personnes qui vivent avec la maladie depuis longtemps.



# I.

## Comprendre les rhumatismes

---

Dans le langage populaire, le terme « rhumatisme » désigne surtout les douleurs articulaires caractéristiques des personnes âgées, touchant les genoux, les mains, les hanches... Il s'agit en fait d'arthrose, une dégénérescence des cartilages liée à l'âge. Dans le langage médical, le terme « rhumatisme » désigne des troubles inflammatoires, ou arthrites, dus à une inflammation. Ces derniers peuvent avoir différentes causes et toucher aussi les plus jeunes.

Lorsque la cause du rhumatisme est une inflammation, on parle de rhumatisme inflammatoire. Il en existe de nombreux, l'arthrite étant le terme générique signifiant littéralement



## I. Comprendre les rhumatismes

« inflammation des articulations ». Ils sont potentiellement plus graves, car ils s'accompagnent d'une inflammation pouvant altérer les autres organes (yeux, système digestif, etc.). Les symptômes de l'arthrite sont un gonflement des articulations, des douleurs articulaires et une sensation de chaleur liée à l'inflammation.

Cette maladie peut en outre avoir de multiples causes et se présenter sous différents « tableaux cliniques ». Les médecins distinguent donc plusieurs formes de rhumatismes inflammatoires : la polyarthrite qui touche de nombreuses articulations, la spondylarthrite ankylosante qui touche surtout le bassin et la colonne vertébrale, l'arthrite juvénile qui survient chez les enfants, et le rhumatisme psoriasique qui s'accompagne de psoriasis.

L'arthrose est davantage une « usure » naturelle liée au vieillissement, mais elle ne répond pas bien aux traitements.

Enfin, il existe des formes liées à d'autres facteurs : la formation de cristaux dans les articulations (la goutte) et une infection attaquant une articulation (arthrite septique).

## Les articulations

Les articulations sont les différents éléments du corps humain permettant aux os de bouger entre eux, de s'articuler.

### Définition

Il existe trois grandes catégories d'articulations, qui se distinguent notamment par leur forme et par la mobilité qu'elles offrent : les synarthroses, irrégulières comme les os du crâne ; les amphiarthroses, semi-mobiles, réunies par de nombreux ligaments ; et les diarthroses, très mobiles et les plus répandues.



## I. Comprendre les rhumatismes

Ce sont essentiellement les diarthroses qui sont impliquées dans le processus arthritique. Connaître leur anatomie est donc important pour comprendre pourquoi une arthrite génère de la douleur. Les diarthroses sont elles-mêmes subdivisées en plusieurs catégories en fonction de leurs surfaces articulaires.

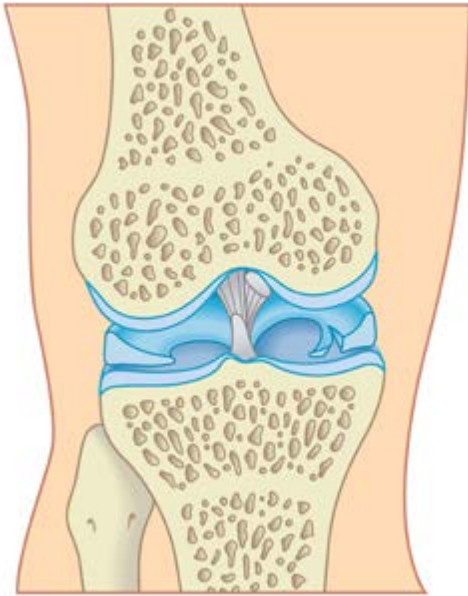
### Les diarthroses

Diarthroses	Caractéristiques	Exemples
<b>Arthroïdes</b>	Articulation entre deux surfaces planes	Articulation entre les vertèbres et les côtes (costo-vertébrale)
<b>Trochléennes</b>	Articulation de surface de type poulie	Genou (articulation fémoro-patellaire, soit entre le fémur et la rotule)
<b>Toroïdes (articulations en selle)</b>	Articulations courbes s'emboîtant l'une sur l'autre (à l'image de la selle qui se pose sur le dos du cheval)	Pouce (articulation carpo-métacarpienne, soit entre le premier métacarpe et la première phalange du pouce)
<b>Condyliennes</b>	Articulation entre des segments elliptiques (concave et convexe)	Genou (articulation fémoro-tibiale, soit entre le fémur et le tibia)
<b>Trochoïdes</b>	Articulation entre deux segments de cylindre (concave et convexe), ce qui permet un mouvement de rotation	Coude (articulation radio-ulnaire, soit entre le radius et le cubitus)
<b>Énarthroses</b>	Articulation entre deux segments de sphère (concave et convexe), ce qui autorise une mobilité dans les trois plans de l'espace	Hanche (articulation coxo-fémorale, entre l'os iliaque et le fémur)

### Composants de l'articulation : tendons, ligaments, etc.

Quelle que soit la diarthrose, celle-ci se compose toujours des mêmes éléments. On retrouve systématiquement une surface articulaire couverte de cartilage (qui joue un rôle d'amortisseur) ; elle permet l'articulation des os entre eux, à différencier du cartilage de croissance (ou de conjugaison) qui intervient dans la croissance des os au cours de l'enfance.

## I. Comprendre les rhumatismes



On observe également un interligne articulaire (espace séparant les deux surfaces articulaires, visible à la radio), des tendons (partie terminale des muscles servant à stabiliser les articulations lors du mouvement et permettant la mobilité d'un os par rapport à un autre), des ligaments (qui stabilisent les os entre eux, même hors mobilisation).

De plus l'articulation se compose d'une capsule (enveloppe recouvrant les deux zones articulant et unissant les os entre eux), une membrane synoviale (cou-

verture de la partie interne de la capsule permettant, avec les ligaments, de maintenir les surfaces articulaires en contact), ainsi que la synovie ou liquide synovial, sécrété par la membrane synoviale.

Ce liquide, semblable à du blanc d'œuf, réduit les frottements des surfaces articulaires entre elles en les lubrifiant.

Ces deux derniers éléments sont fondamentaux et confèrent le nom d'articulation synoviale aux diarthroses.

Ces dernières s'articulent au niveau de la cavité articulaire, délimitée par la capsule.

## Inflammations

Les différents éléments constitutifs de l'articulation sont susceptibles d'occasionner des douleurs en cas d'arthrite.

Le cartilage peut d'abord être victime d'un processus auto-immun. Dans la polyarthrite rhumatoïde (PR), par exemple, le cartilage et l'os sous-chondral (situé sous le cartilage) sont attaqués et détruits.

En cas d'arthrite septique, on observe aussi une destruction articulaire, extrêmement rapide.

## I. Comprendre les rhumatismes

Peuvent aussi s'enflammer les tendons, qui génèrent une douleur le temps qu'un échauffement ait lieu ; la capsule, qui se rétracte et limite la mobilité de l'articulation (capsulite rétractile) ; ainsi que la membrane synoviale (synovite), le liquide synovial devient dans ce cas trouble et jaunâtre (par exemple, en cas de PR et de goutte).

Enfin, le pannus synovial, caractéristique de la PR, est un épaissement de la synoviale, qui amène progressivement à la destruction des cartilages, des os et des ligaments voisins de l'articulation touchée.

## Les membres atteints

Pour bien comprendre le processus arthritique au niveau des doigts et les différentes lésions qui peuvent les toucher, voici quelques notions d'anatomie.

### Doigts



Les doigts se composent de trois phalanges, excepté le pouce qui n'en comporte que deux. La troisième phalange de chaque doigt (sauf le pouce) s'articule avec la deuxième : elle est appelée « inter-phalangienne distale » ou IPD. De même, la deuxième phalange de chaque doigt s'articule avec la première au niveau de l'articulation inter-phalangienne proximale, ou IPP. Enfin, la première phalange s'articule, quant à elle, avec le métacarpe au niveau de l'articulation méta-carpo-phalangienne ou MCP.

Ces structures sont mobilisées par les muscles fléchisseurs qui permettent la flexion des doigts ; chaque phalange ou l'ensemble du doigt se rapproche de la paume. Mais aussi par les muscles extenseurs qui entraînent l'extension des doigts ; chaque phalange ou l'ensemble du doigt s'éloigne de la paume.

## I. Comprendre les rhumatismes

Au niveau du poignet, le ligament triangulaire joue un rôle très important, puisqu'il réalise l'union entre les deux os de l'avant-bras (le radius et l'ulna, ex-cubitus) et le poignet ; il assure également sa stabilité.

### Hanche



On dit que la hanche est une articulation profonde, c'est-à-dire difficile d'accès.

Cette zone articulaire, située entre la tête du fémur et l'os iliaque (au niveau de l'acétabulum), est une énarthrose, c'est-à-dire une articulation extrêmement mobile et supportant le poids du corps.

Cette zone peut être sujette à l'arthrite et est dans ce cas très douloureuse.

Lorsqu'on effectue une radio de la hanche, l'interligne articulaire doit rester visible. Dans le cas d'une spondylarthrite ankylosante, par exemple, l'interligne disparaît peu à peu.

Le diagnostic n'est pas toujours facile à établir en raison de l'importance des tissus mous de la région : muscles (nombreux à ce niveau) et graisse.

### Genou

Comme la hanche, le genou est une articulation porteuse qui, lorsqu'elle est touchée par l'arthrite, handicape beaucoup le malade.

C'est aussi une articulation complexe dans la mesure où trois os s'articulent entre eux : le fémur (os de la cuisse), la rotule (ou patella dans sa nouvelle appellation) et le tibia (os de la jambe).

## I. Comprendre les rhumatismes

De plus, chaque os fonctionne en lien avec les deux autres :

- ▶ Les condyles du fémur s'articulent avec la partie supérieure du tibia (les plateaux tibiaux) et la face postérieure (arrière) de la rotule (patella).
- ▶ La rotule s'articule avec le fémur et est liée au tibia et au fémur par, respectivement, un épais ligament et un large tendon (tendon rotulien ou patellaire).
- ▶ Le tibia est lié à la rotule et s'articule à sa partie supérieure avec la partie inférieure du fémur (les condyles).

Autre particularité de cette articulation, la présence de ménisques ! Situés entre la zone d'articulation fémur-tibia, ils jouent un rôle de cartilage articulaire.

## Pied

Le pied est très souvent impliqué dans les arthrites. Il convient toutefois de distinguer la cheville (articulation tibio-talienne) de l'avant-pied qui regroupe les métatarses (juste en avant du « cou » de pied) et les orteils, et de l'arrière-pied, constitué du calcanéum (talon) et des articulations tarso-métatarsiennes.

Le tendon d'Achille (ou tendon calcanéen) s'insère à l'arrière, sur le calcanéum, il est régulièrement enflammé en cas de rhumatisme.

Les orteils, excepté le gros orteil (hallux), présentent trois phalanges qui s'articulent entre elles au niveau de la partie médiane des pieds et des phalanges (métatarso-phalangienne ou MTP), des deux premières phalanges (inter-phalangienne proximale ou IPP), ainsi que des deuxième et troisième phalanges (inter-phalangienne distale ou IPD).



## Colonne vertébrale

La colonne vertébrale, ou rachis, constitue l'axe central de notre corps. Elle se compose de vingt-quatre vertèbres : sept cervicales (au niveau du cou, sous le crâne), douze dorsales (au niveau du dos) et cinq lombaires (au niveau de l'abdomen, au-dessus du bassin). Les vertèbres fonctionnent entre elles par le biais de facettes articulaires dont l'orientation varie selon la zone (cervicale, dorsale ou lombaire). Elles sont également séparées les unes des autres par le disque intervertébral qui joue un rôle d'amortisseur.

**À noter :** *de nombreux ligaments relient les vertèbres entre elles et notamment les ligaments intervertébraux et interépineux (situés à l'arrière).*

La colonne vertébrale repose en quelque sorte sur le bassin, lui-même constitué par un os central, le sacrum, articulé avec deux os latéraux (les os iliaques) et les iliaques, qui constituent, à la partie antérieure, la symphyse pubienne, c'est-à-dire la partie ostéo-cartilagineuse située au niveau du pubis. On trouve ensuite deux articulations sacro-iliaques : le coccyx, sous le sacrum, qui est la partie terminale basse de la colonne vertébrale ; ainsi que la jonction entre les deux qui constitue l'articulation sacro-coccygienne.



Dans le cas de rhumatismes et tout particulièrement de la spondylarthrite ankylosante, des fusions osseuses peuvent apparaître. La fusion des vertèbres constitue des syndesmophytes, autrement dit, une forme de pont osseux qui soude les vertèbres entre elles. Ainsi, les articulations ne jouent plus un rôle normal : le sacrum s'ossifie avec les iliaques et/ou les vertèbres, puis c'est au tour des vertèbres (au niveau lombaire en particulier).

Par ailleurs, les vertèbres dorsales ont la particularité de s'articuler avec les côtes, au niveau des articulations costo-vertébrales notamment. Ces dernières sont articulées à l'avant avec le sternum (excepté les onzième et



## I. Comprendre les rhumatismes

douzième côtes) au niveau de l'articulation sterno-costale. Comme toutes les articulations synoviales, elles peuvent être particulièrement touchées en cas de spondylarthrite ankylosante.

Enfin, la première vertèbre cervicale (C1 ou atlas) s'articule, en haut, avec la base du crâne, l'occiput (C0 ou os occipital), et, en bas, avec la deuxième vertèbre cervicale (C2 ou axis). Il s'agit respectivement des articulations occipito-atloïdienne (C0-C1) et atloïdo-axoïdienne (C1-C2).

### L'origine des rhumatismes

On observe un certain nombre de facteurs qui favorisent la survenue de douleurs rhumatismales : des facteurs génétiques, des traumatismes répétés (par exemple, un sport de haute compétition), le surmenage articulaire (par exemple, un travail physique usant une articulation donnée), une anomalie congénitale de l'articulation, ou encore l'obésité, qui augmente les contraintes portées sur le cartilage.

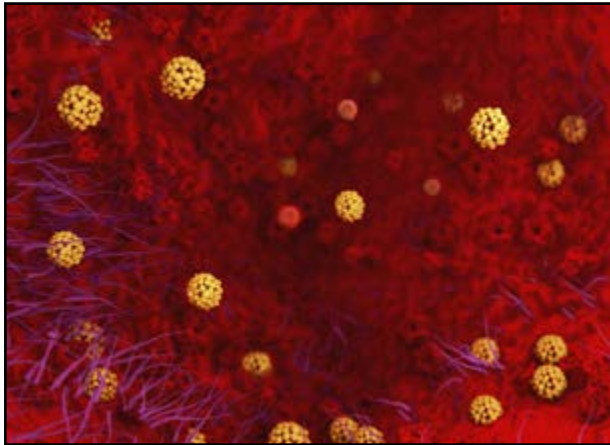
Les symptômes diffèrent ensuite selon la maladie en cause, mais ils restent similaires : douleurs articulaires (mains, genoux, hanches, etc.), douleurs dans le dos et le cou, gonflement des articulations, sensation de raideur, surtout le matin.

L'arthrite et la famille des rhumatismes inflammatoires sont des maladies complexes ayant des origines multiples. Souvent, on ne connaît pas la cause exacte, plusieurs facteurs étant impliqués dans les mécanismes.



## I. Comprendre les rhumatismes

### Facteurs auto-immuns



Les rhumatismes inflammatoires ont souvent une origine auto-immune, c'est-à-dire que le corps produit des anticorps anormaux qui « attaquent » les articulations.

Parmi les autres maladies auto-immunes connues, on peut citer le diabète de type 1, le lupus, certaines anomalies de la thyroïde, etc.

Ces anticorps néfastes peuvent aussi s'attaquer à d'autres parties du corps, comme les yeux ou la peau, causant d'autres symptômes.

C'est, par exemple, le cas du rhumatisme psoriasique. Dans le cas de la polyarthrite, on trouve souvent ces anticorps nocifs appelés « facteurs S ».

### Facteurs génétiques

Il existe une prédisposition génétique chez les personnes atteintes de rhumatismes inflammatoires, qui les « conditionnent » à développer la maladie.

Il n'y a pas qu'un seul gène impliqué, mais plutôt une multitude. Par exemple, on sait que le gène HLA B27 est très fréquent chez les personnes atteintes de spondylarthrite ankylosante.

### Facteurs infectieux

Dans certains cas, les symptômes surviennent à la suite d'une infection, qui n'est pas la cause directe, mais qui déclenche la maladie.

Dans d'autres cas, le rhumatisme est causé par des dépôts de cristaux dans l'articulation ; c'est le cas de la goutte. Une infection attaquant directement l'articulation peut aussi causer une forme d'arthrite, très dangereuse si elle n'est pas soignée rapidement.

## Les rhumatismes inflammatoires

Contrairement à l'arthrose, qui est une forme d'usure des articulations, les rhumatismes inflammatoires sont des maladies liées à une inflammation qui « abîme » les articulations. Il s'agit généralement de maladies chroniques, c'est-à-dire qui persistent dans le temps. Il en existe de nombreuses formes qui diffèrent par l'âge de survenue des douleurs, la localisation du rhumatisme et le nombre d'articulations touchées, la durée des symptômes, les symptômes associés (atteinte digestive, de la peau, des yeux, etc.).

### Arthrite



L'arthrite désigne l'inflammation d'une ou de plusieurs articulations ; c'est un terme générique qui désigne une inflammation des articulations. Le nombre d'articulations touchées et leur localisation peuvent toutefois varier considérablement d'une personne à l'autre et d'une forme d'arthrite à l'autre.

En général, on observe un gonflement des articulations, des douleurs articulaires, une raideur de l'articulation atteinte et une sensation de chaleur liée à l'inflammation. La grande majorité des personnes atteintes sont des adultes, mais il existe des formes d'arthrite survenant dès l'enfance.

Le plus souvent, l'arthrite est une inflammation liée à une maladie auto-immune, à des facteurs génétiques et environnementaux encore mal connus ; il s'agit alors d'une maladie chronique.

Dans certains cas, cette maladie peut aussi survenir après une infection par une bactérie ou un virus ; dans ce cas, il n'y a souvent qu'une articulation atteinte. Lorsqu'elle est causée par la prolifération de microbes, l'arthrite est appelée « arthrite septique ».

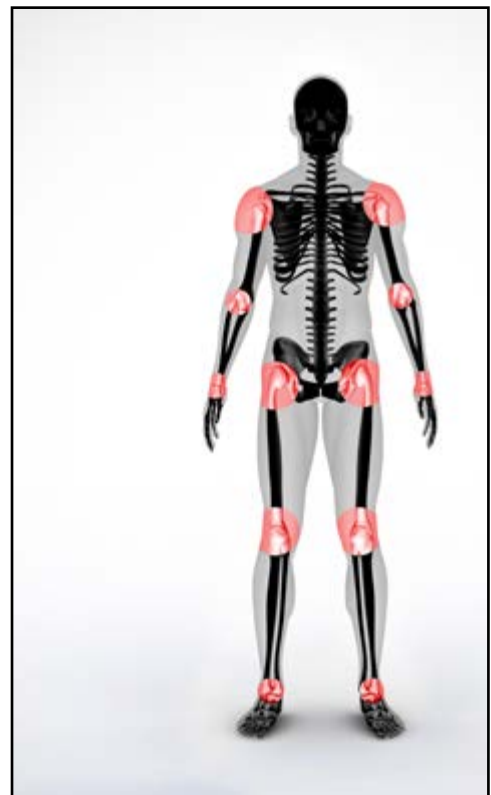
## I. Comprendre les rhumatismes

Mais en fonction du type d'arthrite, le nombre et la localisation des articulations touchées varient beaucoup :

- ▶ Une articulation touchée, on parle de monoarthrite.
- ▶ Deux à trois articulations touchées, on parle d'oligoarthrite.
- ▶ De nombreuses articulations touchées, on parle de polyarthrite.

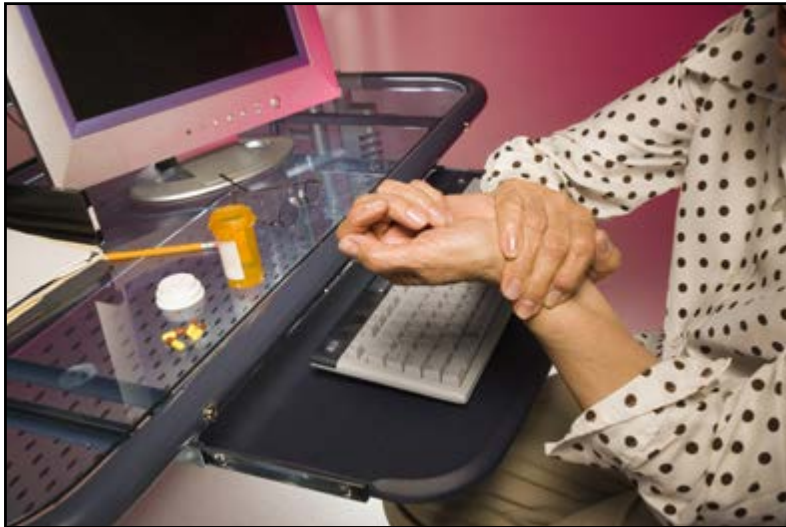
Le nombre d'articulations touchées est un indicateur important pour poser le diagnostic.

L'arthrite peut en outre prendre plusieurs formes. La polyarthrite, rhumatisme inflammatoire chronique, se caractérise par des douleurs articulaires intenses associées à une destruction progressive des articulations. L'arthrite juvénile idiopathique, quant à elle, correspond à un rhumatisme inflammatoire chronique, long de plus de six semaines et sans cause connue. D'autre part, la spondylarthrite ankylosante se caractérise par des douleurs au niveau des articulations du bassin et des vertèbres ; tandis que la goutte, rhumatisme dit « microcristallin », est due au dépôt de cristaux dans les articulations. Enfin, l'arthrite septique, rare (cinq cas par an pour 100 000 personnes), est causée par la prolifération d'un microbe dans l'articulation.



### **Polyarthrite**

La polyarthrite est la plus fréquente des maladies rhumatismales inflammatoires chroniques ; elle touche environ une personne sur deux cents en France. Elle se caractérise par des douleurs articulaires intenses associées à une destruction progressive des articulations, et est trois fois plus fréquente chez les femmes que chez les hommes. Elle survient généralement entre 40 ans et 60 ans, mais peut toucher tout le monde, à n'importe quel âge.



Les symptômes sont une atteinte de plusieurs articulations, en particulier au niveau des mains, des poignets, des genoux, mais aussi des épaules, du cou, des chevilles.

Cette atteinte se manifeste par des douleurs intenses survenant surtout la nuit et le matin et

pouvant réveiller la personne, un gonflement et une sensation de chaleur, une raideur importante, surtout au réveil, et des déformations progressives des articulations.

D'autres signes non articulaires peuvent également être présents : atteinte du cœur ou des poumons, rares, mais potentiellement graves, présence de « nodules » (petites boules sous la peau), syndrome de Gougerot-Sjögren, ou syndrome « sec » qui se caractérise surtout par des yeux secs.

Par ailleurs, l'évolution de la polyarthrite est imprévisible et varie beaucoup d'un individu à l'autre. En règle générale, la maladie évolue par poussées, qui alternent avec des périodes où les douleurs s'atténuent, voire disparaissent.

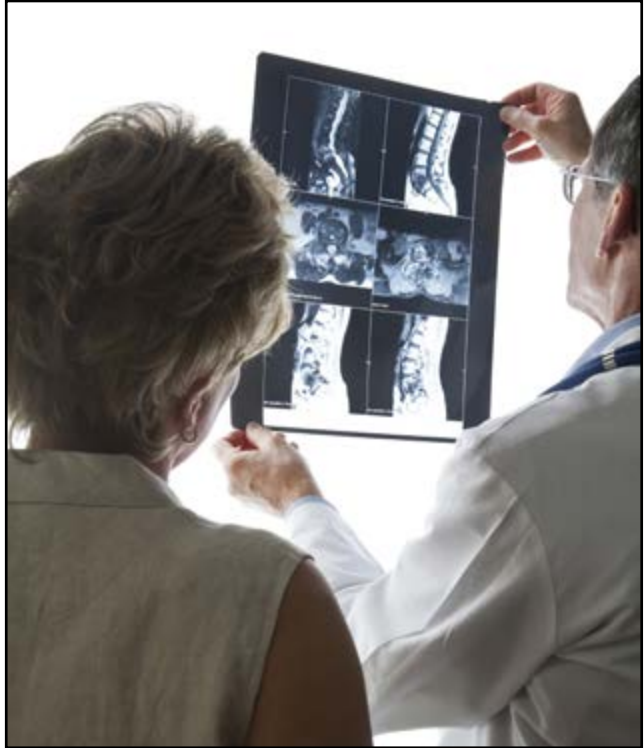
Cependant, chaque poussée entraîne une destruction partielle de l'articulation. À long terme, la maladie peut être associée à un handicap important (au niveau des mains, principalement).

Il devient par exemple difficile d'attraper des objets, de tenir un stylo, de réaliser des gestes fins, comme boutonner une veste ou encore de marcher lorsque les genoux, les hanches ou les chevilles sont atteints.

La polyarthrite ne peut pas être guérie. Cependant, de nombreux traitements permettent de limiter les douleurs et de ralentir la destruction articulaire : des antidouleurs, des traitements biologiques qui ont révolutionné la prise en charge et/ou la rééducation.

## Spondylarthrite ankylosante

Forme de rhumatisme touchant principalement le bas du dos et le bassin, ce rhumatisme se caractérise par des douleurs au niveau des articulations du bassin et des vertèbres. Cette maladie survient surtout entre 15 ans et 40 ans et touche environ 1 % de la population. Le terme « ankylosante » fait référence à une complication qui survient au bout de plusieurs années d'évolution de la maladie. Dans certains cas, les vertèbres fusionnent entre elles, rendant la colonne vertébrale très rigide, d'où l'« ankylose ».



Ce trouble se caractérise par des douleurs ou élancements dans le bas du dos ou dans les fesses, dus à l'atteinte de l'articulation sacro-iliaque (entre le bassin et le bas de la colonne vertébrale), mais aussi des maux dans d'autres articulations, comme le talon ; on observe également une raideur progressive des articulations touchées et du dos. Les douleurs réveillent la nuit et sont plus intenses le matin, s'estompant progressivement au cours de la journée. En plus des articulations, les yeux peuvent eux aussi être touchés par l'inflammation : œil rouge et douloureux. L'évolution de la maladie se fait sous forme de poussées. Elle est en général très lente, mais les douleurs dans le bas du dos peuvent être importantes et quasi permanentes.

L'ankylose de la colonne vertébrale, qui empêche de se pencher ou de bouger le dos, est de plus en plus rare grâce aux nouveaux traitements qui permettent de ralentir la progression. Cependant, un quart des formes de spondylarthrites ankylosantes sont invalidantes et gênent les activités quotidiennes. À l'heure actuelle, aucun moyen ne permet de guérir définitivement la spondylarthrite ankylosante. Cependant, de nombreux traitements

## I. Comprendre les rhumatismes

permettent de limiter les douleurs et de ralentir son évolution, comme les antidouleurs, les traitements biologiques, réservés aux cas graves, et la rééducation, qui permet de préserver la mobilité du dos et la fonction articulaire.

### Arthrite juvénile



C'est un ensemble de rhumatismes inflammatoires touchant spécifiquement les enfants.

L'arthrite juvénile idiopathique (c'est-à-dire « dont on ne connaît pas la cause ») désigne en fait un groupe de maladies articulaires survenant chez les enfants de moins

de 16 ans. Il s'agit de rhumatismes inflammatoires chroniques, qui durent depuis plus de six semaines et n'ont pas de cause connue. Ce sont des maladies rares, puisqu'elles ne touchent en moyenne qu'un à deux enfants pour 100 000, soit 2 000 à 4 000 enfants en France (selon la Haute Autorité de Santé).

L'arthrite juvénile idiopathique rassemble en outre sept maladies distinctes (source : HAS) : la maladie de Still de l'enfant (4 à 17 % des cas), l'oligoarthrite juvénile (27 à 56 %), la forme polyarticulaire sans facteur, dite séronégative (11 à 28 %), l'arthrite juvénile associée aux enthésopathies qui ressemble à la spondylarthrite (3 à 11 %), l'arthrite juvénile associée au psoriasis qui ressemble au rhumatisme psoriasique (2 à 11 %), la polyarthrite débutant chez l'enfant (2 à 7 %) et les arthrites indifférenciées.

Le diagnostic repose ensuite sur les symptômes suivants : une fièvre quotidienne pendant au moins deux semaines, une ou plusieurs arthrites, ainsi que l'un des éléments, comme une éruption cutanée, des ganglions, le foie ou la

## I. Comprendre les rhumatismes

rate augmentés de volume, un épanchement de liquide autour du cœur ou des poumons. Dans certains cas, en plus des douleurs et des raideurs articulaires, des symptômes cardiaques, cutanés ou pulmonaires peuvent survenir.

La prise en charge des arthrites survenant chez les enfants doit se faire dans des centres spécialisés offrant une prise en charge médicale, psychologique, ainsi que kinésithérapique. Les traitements biologiques disponibles depuis une dizaine d'années ont révolutionné la prise en charge des formes graves.

### Rhumatisme psoriasique

Le rhumatisme psoriasique s'accompagne de lésions de psoriasis, une maladie de peau qui se manifeste par des plaques rouges et des squames qui démangent. Ces plaques touchent souvent le cuir chevelu, les ongles, les coudes... En France, environ deux personnes sur mille en seraient atteintes. C'est une maladie plus rare que la polyarthrite ou la spondylarthrite ankylosante, mais qui appartient à la même famille.

Le rhumatisme psoriasique débute généralement entre 30 ans et 50 ans, aussi bien chez les hommes que chez les femmes. Il se caractérise par des douleurs articulaires (le plus souvent au niveau des mains, des genoux et des pieds ou de la colonne vertébrale) et des signes cutanés (dans la majorité des cas, ils apparaissent plusieurs années avant les douleurs aux articulations, avec une étendue très variable). Le rhumatisme psoriasique évolue très lentement, à l'instar des autres rhumatismes inflammatoires. L'évolution se fait par poussées, entrecoupées de périodes où les symptômes sont moins marqués.





## I. Comprendre les rhumatismes

Aucun traitement ne permet de le guérir, mais plusieurs médicaments sont efficaces pour soulager les douleurs et agir sur le psoriasis.

Comme pour les autres rhumatismes, le traitement des douleurs articulaires repose sur des antidouleurs, des traitements biologiques, une rééducation et des crèmes (à base de corticoïdes ou de tacrolimus...) à appliquer sur les zones de psoriasis.

## La goutte



La goutte a la réputation d'être une « vieille » maladie et, pourtant, elle est encore fréquente. C'est un rhumatisme dit « microcristallin », car il est lié au dépôt de cristaux dans les articulations. La crise de goutte survient, le plus souvent, chez les hommes entre 30 ans et 50 ans et touche un orteil dans 80 % des cas.

## Causes

Dans le cas de la goutte, les responsables sont des cristaux d'urate de sodium. La chondrocalcinose, une maladie voisine, est, quant à elle, due à des cristaux de calcium. La présence anormale de ces cristaux est liée à un problème métabolique.

L'urate est présent en trop grande quantité dans le sang (on parle d'hyperuricémie). Par conséquent, il se dépose et cristallise dans les articulations.

## Symptômes

Les dépôts peuvent être à l'origine de crises ou d'accès de goutte, ou parfois de douleurs chroniques.

Le plus souvent, la maladie survient sous forme de crise, caractérisée par des douleurs et une inflammation soudaine d'un orteil, qui augmente de volume.

## I. Comprendre les rhumatismes

La douleur survient souvent la nuit et peut être extrêmement forte. La crise dure en général cinq à huit jours.

Les crises peuvent devenir plus fréquentes et toucher d'autres articulations au niveau des doigts.

Si elle n'est pas traitée, la goutte peut endommager les reins à long terme. Les crises surviennent souvent après un repas copieux ou la consommation d'alcool. Il est donc conseillé aux personnes atteintes de faire moins d'excès alimentaires.

### Traitement

Il faut tout d'abord éviter de manger des repas contenant de la viande, des abats, de l'alcool... Les anti-inflammatoires non stéroïdiens, de type ibuprofène ou diclofénac, peuvent aussi calmer les douleurs.

La colchicine (« Colchimax ») permet d'éliminer les cristaux et de calmer les douleurs en 24 h.

### Qui consulter ?

Le médecin spécialiste des rhumatismes est le rhumatologue, mais c'est en général le médecin traitant qui assure le suivi de la majorité des personnes atteintes de rhumatismes.

L'arthrose est quant à elle une maladie qui ne se soigne pas.

Cependant, les symptômes peuvent être très douloureux et aboutir à une détérioration de l'articulation.

Dans ce cas, il est nécessaire de consulter un médecin spécialiste en rhumatologie.



## Médecin traitant

C'est votre médecin de famille qui est le premier interlocuteur en cas de problèmes de santé, quels qu'ils soient. Si vous n'avez pas de médecin traitant, prenez rendez-vous avec un médecin généraliste. C'est lui qui vous interrogera et vous examinera pour évaluer l'étendue de vos rhumatismes, leur ancienneté, leur origine (mécanique ou inflammatoire), la présence éventuelle d'autres symptômes. C'est aussi lui qui vous prescrira des examens complémentaires ou qui vous adressera à un rhumatologue s'il le juge nécessaire.

Généralement médecins généralistes, les spécialistes en homéopathie ou en phytothérapie sont aussi un bon recours si vous souhaitez vous tourner vers les médecines douces, notamment en cas d'arthrose. Vous pouvez également choisir un homéopathe comme médecin traitant (médecin de famille).

## Rhumatologue



La rhumatologie est une discipline médicale spécialisée dans la prise en charge des maladies affectant le squelette, les articulations, les muscles, les ligaments et les tendons. Les rhumatologues sont donc en principe les thérapeutes le plus à même de diagnostiquer les rhumatismes, quels qu'ils soient. Si votre médecin traitant a des doutes sur le diagnostic ou estime qu'un traitement biologique ou immunosuppresseur est nécessaire, il vous adressera probablement à un rhumatologue qui supervisera la réalisation des examens (IRM, radiographie, examens sanguins).

Dans la plupart des cas, l'arthrose est traitée par un médecin généraliste. Le rhumatologue ne sera consulté qu'en cas d'arthrose grave ou résistante aux traitements, de complications ou si une opération chirurgicale s'impose.

## I. Comprendre les rhumatismes

En revanche, le rhumatologue, en tant que spécialiste, peut diagnostiquer les arthrites suspectes ou qui n'ont pas été détectées par un médecin généraliste. Il pose plus aisément qu'un médecin traitant un diagnostic de polyarthrite rhumatoïde, de spondylarthrite ankylosante, d'arthrite septique ou d'arthrite microcristalline.

De plus, le rhumatologue possède souvent du matériel radiologique, ce qui lui permet de réaliser des examens sur place et de poser un diagnostic en disposant de plus d'informations.

**À noter :** *les généralistes, qui travaillent en collaboration avec différents spécialistes, peuvent orienter leurs patients vers un rhumatologue situé près de chez eux.*

Lorsqu'un médecin généraliste adresse un patient à un confrère rhumatologue, c'est généralement qu'il a des doutes sur la pathologie dont souffre le malade. Pour arriver à un diagnostic fiable, outre les examens complémentaires, le rhumatologue s'intéresse à de nombreux détails auxquels on ne



sait pas toujours répondre. Voici donc les éléments à rapporter au rhumatologue pour que la consultation soit profitable : vos antécédents personnels, médicaux, familiaux ; la liste détaillée des symptômes perçus (l'origine exacte et précise de la douleur, le type de douleur ressentie, les mouvements qui augmentent ou au contraire soulagent la douleur) ; la liste des traitements prescrits ou entrepris en automédication avec le plus de précision possible (nom du ou des médicaments, posologie, résultats).

**À noter :** *les rhumatologues apprécient peu que l'on tente des thérapies douces (acupuncteur, naturopathe) avant de venir les consulter, tenez-en compte.*

## I. Comprendre les rhumatismes

Une fois le diagnostic posé, le rhumatologue, s'il n'a pas besoin de données supplémentaires, fait une prescription à son patient. Dans les cas les moins graves, elle consiste habituellement en un traitement antalgique et anti-inflammatoire.

En fonction de l'avancée de la maladie et de la spécificité de celle-ci, le traitement pourra varier (également, en cas de complications).

### Des associations de bon conseil

En France, le site de la [Société française de rhumatologie](#) permet de s'informer sur les symptômes et les traitements de l'arthrose. Si vous avez besoin de soutien, il est aussi conseillé de contacter l'[Association française de lutte anti-rhumatismale](#) (Aflar).



Elle rassemble des informations et des professionnels de la santé autour des maladies rhumatismales, dans le but d'améliorer la qualité de vie des personnes atteintes.

De même, les symptômes de l'arthrite n'étant pas faciles à vivre tous les jours, des asso-

ciations ont été créées afin de permettre aux personnes souffrant de ce type de rhumatismes d'en parler, ou bien de recueillir des informations sur cette maladie.

Ces organismes sont importants pour les malades qui trouvent des interlocuteurs sensibles à leurs problèmes. Ils peuvent ainsi échanger leurs expériences et faire part de leurs peurs et de leurs inquiétudes concernant leur maladie. Les associations permettent aussi aux malades de se tenir informés des avancées médicales dans le domaine et des nouveaux traitements existants.

Suivant le type de rhumatisme dont vous êtes atteint, il est possible de s'adresser à différentes associations.

## I. Comprendre les rhumatismes



L'AFPRic, association de la loi de 1901 la plus importante, rassemble les personnes souffrant de polyarthrite rhumatoïde et de rhumatismes inflammatoires chroniques.

Reconnue d'utilité publique depuis 2009, elle possède 70 antennes réparties dans toutes les régions de France et compte 5 300 adhérents. Elle a pour principales missions d'aider les malades à mieux vivre avec la PR grâce à un service téléphonique (Entre'Aide), de représenter et défendre les intérêts des patients auprès des pouvoirs publics et en cas de litiges ayant la PR pour origine (discrimination dans le travail, par exemple), de promouvoir la recherche médicale (notamment en association avec le laboratoire de recherche génétique « GenHôtel »), et d'informer les individus touchés par la PR (organisation d'un salon annuel notamment).

L'ANDAR, l'Association Nationale de Défense contre l'Arthrite Rhumatoïde regroupe, quant à elle, 4 000 adhérents et possède des antennes régionales qui couvrent l'ensemble du territoire français, ainsi que certains pays à l'étranger.



Cette association loi 1901 poursuit plusieurs objectifs : informer les personnes souffrant de polyarthrite rhumatoïde (PR) sur leur maladie et ses conséquences, permettre aux patients de mieux comprendre la PR et ainsi de dialoguer plus facilement avec les professionnels de santé, défendre le droit des malades, participer à la recherche médicale (financièrement et moralement) et sensibiliser le grand public. Il s'agit d'une association très active et fortement représentée.

L'Association Polyarthrite, d'origine belge, milite également en faveur des personnes souffrant de polyarthrite rhumatoïde. Elle a pour but de favoriser l'emploi des personnes touchées par la maladie, en faisant appliquer les lois belges. Comme les autres associations, elle vise à informer les malades et leurs familles sur leur maladie et les possibilités de traitements.

## I. Comprendre les rhumatismes



D'autre part, l'[ACSAC](#) est la fédération nationale des associations de lutte contre les conséquences de la spondylarthrite ankylosante (SPA) et des spondylarthropathies. Elle vise à soutenir et à aider les malades et leur entourage, à lutter contre l'évolution des SPA, à aider la recherche en fournissant des financements, à faire

connaître la maladie auprès du grand public et des autorités. Des antennes régionales existent et continuent à être mises en place ; un bulletin d'information est aussi régulièrement édité et des manifestations de toutes sortes sont organisées : culturelles, sportives, scientifiques.

On trouve également l'association [KOURIR](#), qui regroupe les parents d'enfants atteints d'arthrite chronique juvénile (ACJ) ou d'arthrite juvénile idiopathique (AJI). Elle a pour mission d'informer les parents d'enfants malades et les enfants eux-mêmes, d'accompagner la recherche médicale, de faciliter la vie des malades et, en particulier, permettre leur scolarisation dans des conditions adaptées, ainsi que de dialoguer avec les différents organismes, sociaux et éducatifs. Plusieurs antennes régionales existent partout en France.



Enfin, Les Nymphéas est une association pour la maladie de Lyme fondée en 1998. Il est aussi possible de trouver plus d'associations de malades sur le portail des Maladies rares et des médicaments orphelins ([orpha.net](#)).



## Pour aller plus loin

### Astuce

---

#### Des conseils pour soulager les rhumatismes

*Contre les rhumatismes, il existe un certain nombre de médicaments et de traitements permettant de soulager la douleur. Mais il est aussi possible de mettre en place quelques gestes simples.*

*Tout d'abord, sachez que selon le type de rhumatismes dont vous souffrez, appliquer une source de chaleur ou de froid sur une articulation douloureuse est un réflexe simple et efficace qui vous soulagera rapidement. Pour l'arthrose, vous pouvez appliquer des compresses, une bouillotte ou des coussins chauffants ; certains modèles se chauffent au micro-ondes. Il est aussi conseillé de se plonger dans un bon bain chaud. En revanche, pour les rhumatismes inflammatoires, le froid est plus efficace ; une compresse et un tissu contenant des glaçons feront alors l'affaire.*

*Ensuite, les oméga-3 sont des aliments qui ont naturellement des propriétés anti-inflammatoires. La vitamine C, de son côté, contient des antioxydants qui protègent les articulations. Pour soulager les douleurs, vous pouvez donc augmenter votre consommation d'aliments riches en oméga-3 (poissons gras, huiles, graines de lin, cresson, chou, épinards, soja), mais aussi favoriser les aliments riches en vitamine C (agrumes et fruits frais, poivrons, brocolis). Enfin, prendre des compléments alimentaires apportant les deux éléments précédents est aussi une option. Si les douleurs sont néanmoins sérieuses, n'hésitez pas à consulter un médecin qui vous prescrira des médicaments adaptés.*

*Le surpoids peut également être responsable de l'apparition de rhumatismes. Vos articulations supportant le poids de tout votre corps, elles peuvent subir un surmenage en cas de surpoids. Aussi, pour diminuer les douleurs des rhumatismes, il est nécessaire de maintenir un poids correct en adoptant une alimentation équilibrée et en pratiquant une activité physique.*

*Par ailleurs, en cas de rhumatismes dans les genoux ou les chevilles, sachez qu'il est capital d'être bien chaussé. On recommande d'opter pour des chaussures avec une semelle épaisse, mais souple, qui enveloppent bien le pied et la cheville. Des chaussures orthopédiques peuvent être indiquées : il vous faudra alors prendre rendez-vous avec un podologue qui les réalisera sur mesure.*



*Enfin, même si les mouvements sont douloureux, il est important de continuer à bouger ! Moins vous ferez travailler vos articulations, plus celles-ci se raidiront. Attention toutefois à faire travailler vos articulations doucement et progressivement. Pour cela, pratiquez un sport doux comme le yoga, la marche ou la natation.*

## Questions / réponses de pro

---

### Activité physique

*Le sport est-il efficace contre les rhumatismes ?*

 Question de Burt

► Réponse de Clara

*Malgré les douleurs, l'activité physique reste l'un des moyens les plus efficaces de lutter contre les rhumatismes. Le sport permet de maintenir la souplesse articulaire, de protéger les articulations en renforçant la musculature qui les soutient et de prévenir les déformations articulaires.*

*Il faut bien entendu pratiquer une activité adaptée et ne pas forcer en cas d'inflammation ou de douleurs trop importantes. Certains sports sont donc plus efficaces que d'autres contre les douleurs articulaires, tels que la marche, le cyclisme, la natation, l'aérobic.*

*Trop souvent, les personnes atteintes de rhumatismes cessent toute activité ou tout mouvement susceptible de provoquer des douleurs. C'est une erreur : en mobilisant l'articulation, la douleur s'estompe. Les étirements sont également très bénéfiques.*

► Réponse de Vanille

*Le sport est de toute façon un excellent moyen de se maintenir en forme ; l'exercice physique permet de conserver un poids juste, de mobiliser ses articulations.*

*Cependant, jamais dans l'excès, car les tensions articulaires pourraient nuire à leur fonctionnement.*

► Réponse de Nathalie83

*Je souffre d'une spondylarthrite ankylosante et, qu'il s'agisse de mon rhumatologue, mon médecin traitant, mon pneumologue, etc., tous sont unanimes sur le sujet : il faut pratiquer une activité physique !*



## I. Comprendre les rhumatismes

*Je m'y suis mise modérément, mais régulièrement, et je dois avouer que ma vie s'est grandement améliorée tant physiquement que moralement.*

### Cause du rhumatisme

*J'aimerais savoir quelle peut être la cause d'un rhumatisme chez une jeune fille de 19 ans, en connaître le traitement approprié et les conséquences du non-respect du traitement.*

 Question de Mimi

#### ► Réponse de Physiotherapie-France-Vital

*Il existe des dizaines de rhumatismes, avec des origines différentes. S'agit-il d'un rhumatisme inflammatoire ?*

*Pour le savoir, faites une VS (Vitesse de Sédimentation). Cette dernière se calcule sur une heure, deux heures et 24 h. Les douleurs réveillent la nuit. Si la VS est élevée, elle apparaît rapidement au bout de deux heures, voire même d'une heure.*

*Les indications sont sur la fiche d'analyse du laboratoire, il suffit de comparer les taux normaux (indiqués) et ceux du patient sur l'autre colonne. Dans ce cas, un traitement approprié sera tout indiqué par le rhumatologue.*

*S'il est dégénératif, style arthrose, ce sont les cartilages qui sont peut-être touchés ; vous ressentez alors aussi des douleurs lors de vos mouvements. Essayez les CMP, certains ont été ainsi soulagés.*

### Risques d'un rhumatisme psoriasique

*Le rhumatisme psoriasique peut-il conduire à une impossibilité de travailler ? Quelles sont les complications possibles ?*

 Question de Véro

#### ► Réponse de Pédébé

*En effet, le rhumatisme psoriasique peut, dans certains cas, s'avérer handicapant et entraîner une impossibilité de travailler.*

*Il existe un risque de toxicité hématopoïétique, de toxicité digestive, de fibrose pulmonaire, et plus rarement d'hépatite.*

*Adressez-vous à votre médecin pour plus d'informations.*



## Arthrose de la hanche

*Je souffre d'arthrose de la hanche depuis trois ans et je continue à prendre des anti-inflammatoires, mais sans résultat.*

*Que puis-je faire ?*

 Question de 2505

### ► Réponse de Physiotherapie-France-Vital

*L'arthrose est un rhumatisme dégénératif qui touche le cartilage. L'articulation baigne dans un liquide gélatineux que l'on appelle « synovie ».*

*Ce dernier imbibe le cartilage comme une éponge, le rendant lisse et glissant.*

*Lorsque le cartilage est moins bien imprégné de synovie, « il frotte à sec », l'espace entre les deux os est réduit, le liquide ne joue plus son rôle d'amortisseur et de lubrifiant.*

*C'est pourquoi, dans certains cas, on pratique des infiltrations ou on opère si l'articulation est trop atteinte.*

*Faites bouger l'articulation par une gymnastique passive, telle l'électrostimulation, qui va activer la circulation sanguine et faire travailler les muscles concernés, tout en faisant intervenir les antidouleurs naturels, les fameuses endorphines.*

---

## Mesures non pharmacologiques

*Qu'appelle-t-on mesures non pharmacologiques ?*

 Question de Sidonie

### ► Réponse de CC

*Il s'agit de mesures ne faisant pas appel à un médicament, mais reposant sur des gestes et des habitudes d'hygiène de vie qui permettent de réduire la douleur liée à l'arthrose.*

*Ces mesures sont reconnues comme aussi importantes que les traitements classiques dans la prise en charge de l'arthrose.*

*Elles comprennent les exercices physiques, notamment le renforcement des muscles et leur assouplissement, la perte de poids si nécessaire, et, éventuellement, le port de prothèses externes (orthèses) en cas de crise et de douleurs résistantes au traitement médical.*

## I. Comprendre les rhumatismes

---

### AASAL

Qu'est-ce qu'un AASAL ?

 Question de Jeanne28

► Réponse de Pédédé

*Les anti-arthrosiques d'action lente sont des médicaments fréquemment utilisés contre l'arthrose. Ils comprennent notamment le chondroïtinesulfate, la diacérhéine, la glucosamine et les insaponifiables de soja et d'avocat.*

*Ces médicaments ont une efficacité modérée, mais ils doivent être pris au long cours, au moins quatre mois, car le but est de retarder la dégradation du cartilage. Ce n'est pas un traitement curatif, mais il permet généralement de réduire la dose d'antalgiques et d'anti-inflammatoires.*

# II.

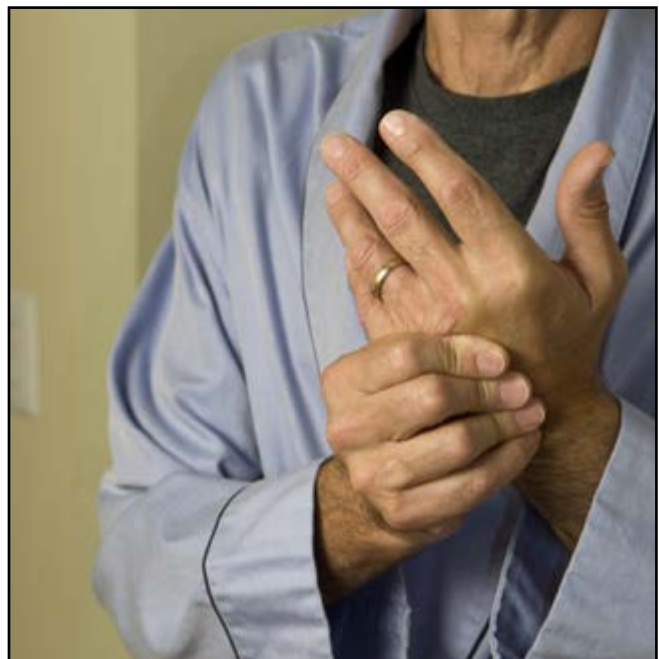
## L'arthrose

---

Le terme « arthropathie » signifie « atteinte des articulations ». Il désigne l'ensemble des maladies rhumatismales (rhumatismes) dont les causes et les symptômes sont très variés.

Il existe en outre différents types d'arthropathies. L'arthropathie nerveuse, causée par certaines maladies du système nerveux, entraîne une perte de sensibilité de l'articulation ; tandis que l'arthropathie métabolique est liée à un trouble du métabolisme comme

l'hémochromatose, les dyslipidémies ou la maladie de Wilson. L'arthrite, quant à elle, est une forme d'inflammation des articulations, elle provoque douleur, gonflement et/ou raideur. Enfin, on parle d'arthrose pour évoquer une maladie chronique des cartilages et des tissus formant les articulations.



## II. L'arthrose

Toute douleur articulaire permanente ou gênant les activités quotidiennes doit vous amener à consulter votre médecin traitant. Certaines douleurs articulaires sont bénignes, d'autres sont révélatrices de maladies plus graves.

Dans tous les cas, seul le médecin pourra déterminer la cause de la douleur et prescrire un traitement adapté. Si des examens complémentaires sont nécessaires pour poser le diagnostic, il vous orientera vers un rhumatologue.

### L'arthropathie

Pendant longtemps, les médecins ont considéré l'arthrose comme une simple usure du cartilage, liée au vieillissement de l'articulation. Depuis quelques années, on sait que ses causes sont plus complexes.



C'est le rhumatisme type des personnes de plus de 50 ans. Il s'agit d'une dégénérescence du cartilage articulaire, le plus souvent due à des chocs répétés (par exemple, chez les sportifs) ou tout simplement au vieillissement.

La fréquence de l'arthrose augmente fortement avec l'âge ! Les premiers symptômes surviennent le plus souvent entre 50 ans et 60 ans ; et la maladie atteint environ 80 % des personnes de plus de 75 ans.

Au-delà de 55 ans, les femmes sont plus souvent sujettes à l'arthrose et ont davantage d'articulations atteintes que les hommes.

### Épidémiologie

L'arthrose est une maladie chronique, qui ne se guérit pas et évolue progressivement, lors de crises notamment. Elle provoque des douleurs importantes aux articulations. En France, elle est responsable de 12 millions

## II. L'arthrose

de consultations médicales chaque année, et touche neuf à dix millions de Français, soit environ 17 % de la population. C'est la plus fréquente des maladies rhumatismales.

**Important :** *l'obésité est un des facteurs de risque majeurs d'arthrose du genou, ce qui explique en partie pourquoi elle touche des personnes de plus en plus jeunes.*

L'arthrose peut toucher toutes les articulations, mais certaines le sont plus fréquemment.

Arthroses	Épidémiologie
<b>Colonne vertébrale</b>	Touche 85 % des hommes et 75 % des femmes de plus de 50 ans, sans pour autant causer de symptômes dans bien des cas
<b>Mains</b>	La plus fréquente des arthroses douloureuses, elle touche surtout les femmes et possède une forte composante familiale
<b>Genou</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Touche environ un tiers des personnes de plus de 60 ans</li> <li>• Douloureuse chez 6,6 % des femmes et 4,7 % des hommes dans la population générale</li> </ul>
<b>Hanches</b>	Très gênante, elle touche environ 3 % des adultes (sa prévalence varie de 1 % à 3,9 % chez les hommes et de 0,8 à 5,1 % chez les femmes)

## Origines

Cette maladie de toute l'articulation touche à la fois le cartilage, l'os, la membrane synoviale (couche interne de la capsule qui entoure l'articulation) et dans une moindre mesure, les ligaments, les tendons et les muscles. Suivant l'articulation atteinte, ces structures jouent un rôle plus ou moins important dans le déclenchement et la progression de la maladie. Une fois déclenchée, elle aboutit progressivement à une dégradation du cartilage et à la formation d'ostéophytes (excroissances



## II. L'arthrose

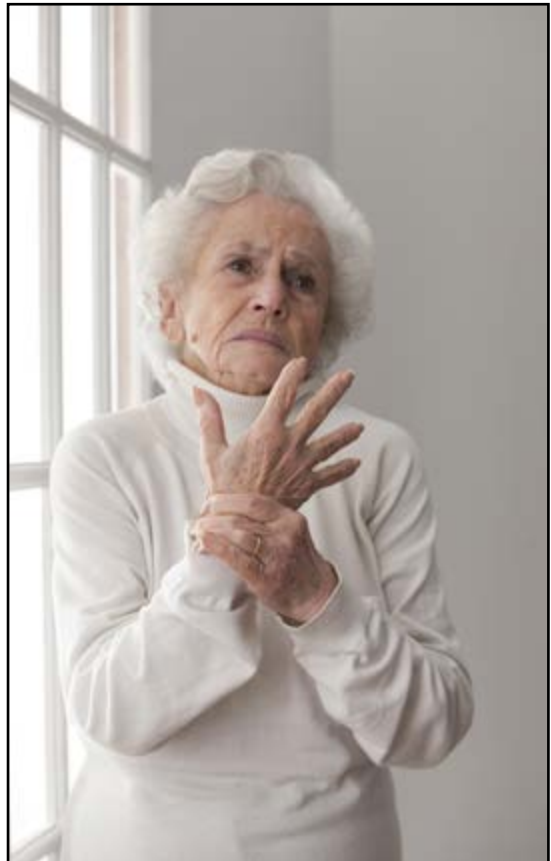
osseuses). La dégradation de l'articulation résulte d'un déséquilibre entre la destruction du cartilage et sa formation. Quant à la qualité du cartilage formé, elle se dégrade.

L'arthrose se traduit principalement par des douleurs articulaires. On pense qu'il existe plusieurs formes d'arthrose, causées ou déclenchées par différents facteurs : un trouble métabolique, comme l'obésité qui augmente beaucoup le risque d'arthrose, des traumatismes répétés liés à un sport ou à une activité professionnelle répétitive (certains métiers augmentent les risques), un terrain génétique (comme l'arthrose familiale, notamment pour les mains), et une déformation des genoux.

### Symptômes

Les causes et symptômes de l'arthrose sont aujourd'hui clairement identifiés. En général, les premiers signes apparaissent à partir de 40 ans ou 50 ans. Cette maladie se caractérise par une douleur articulaire « mécanique », c'est-à-dire apparaissant ou s'accroissant lorsque l'articulation fonctionne, contrairement à une douleur inflammatoire. L'arthrose peut toucher toutes les articulations, même si les plus fréquemment atteintes sont le genou (gonarthrose), les doigts et les mains, la hanche (coxarthrose), la colonne vertébrale (arthrose lombaire), le pied ou la cheville, l'épaule, le coude, les cervicales et le poignet.

La douleur liée à l'arthrose n'est pas permanente, mais elle s'aggrave lors des mouvements et est soulagée par le repos. Elle évolue de façon intermittente et par crises, au cours desquelles la douleur se fait plus intense et prend une tonalité inflammatoire. La douleur est le maître symptôme de l'arthrose, mais





## II. L'arthrose

elle n'est pas permanente. On observe néanmoins une intensification au réveil ; on parle de « dérouillage matinal », car l'articulation met trente à quarante-cinq minutes avant de perdre sa raideur. C'est également le cas après une période d'inactivité ou au cours de postures prolongées, lors de l'utilisation intensive de l'articulation, ou le soir, car la douleur augmente au fur et à mesure de la journée.

Au cours des crises, la douleur se rapproche de celle observée en cas de rhumatisme inflammatoire. Elle est forte, présente dès le matin avec une gêne et une raideur qui durent plus d'une demi-heure et parfois présente la nuit, pouvant causer des réveils vers deux ou trois heures du matin. Dans certains cas, l'articulation gonfle et devient rouge.

Par ailleurs, en cas de crise d'arthrose, il est probable que le traitement antidouleur habituel ne soit plus suffisant. Il peut être nécessaire de prendre des traitements qui agissent seulement sur la douleur. Deux types de médicaments sont alors employés : les anti-inflammatoires non stéroïdiens et les infiltrations de corticoïdes.

## Ostéophytose



L'ostéophytose est une maladie osseuse et articulaire qui se caractérise par la formation d'excroissances osseuses appelées ostéophytes aux extrémités des os. C'est une conséquence fréquente de l'arthrose. Puisque l'arthrose détruit le cartilage, l'organisme tente de réparer ces dommages en déclenchant une réaction anormale et excessive de reconstitution des tissus osseux. Résultat : le tissu osseux croît de façon excessive et forme des excroissances, généralement dans l'espace articulaire. Les ostéophytes peuvent se développer sur tous les os, bien qu'ils se forment souvent aux extrémités, dans l'articulation.

## II. L'arthrose

Même les vertèbres peuvent être atteintes : c'est souvent le cas chez les personnes atteintes d'arthrose cervicale.

Dans bien des cas, les ostéophytes ne causent pas de symptômes et passent inaperçus pendant plusieurs années. Ils peuvent cependant être mis en évidence lors d'une radiographie de routine. On peut néanmoins observer certains signes, comme des douleurs, une gêne et une raideur de l'articulation, ainsi que d'autres symptômes variables selon la localisation : nerfs bloqués dans la colonne vertébrale, difficultés à plier ou étendre le genou ou le coude, déformation des doigts, etc.

Si l'ostéophytose entraîne des douleurs, des médicaments contre la douleur ou anti-inflammatoires vous seront prescrits. Lorsque ces derniers sont insuffisants, il faut parfois avoir recours à la chirurgie pour enlever les ostéophytes gênants. Le plus souvent, ils sont retirés lors d'une opération visant à remplacer l'articulation trop abîmée par l'arthrose.

### Arthrite vs arthrose



Il n'est pas rare de confondre l'arthrite et l'arthrose, car elles ont des points communs ! Elles concernent les articulations, appartiennent à la famille des rhumatismes et entraînent des douleurs. Elles sont pourtant différentes, et il faut savoir les distinguer. La principale différence entre l'arthrite et l'arthrose concerne la nature de la douleur.

L'arthrite est une inflammation des articulations. À ce titre, elle peut entraîner des douleurs même au repos. Elle est de type inflammatoire, concerne la membrane synoviale, et peut se révéler extrêmement dangereuse dans certains cas (arthrites septiques). Elle peut également atteindre d'autres organes.

## II. L'arthrose

**À noter :** *les douleurs des arthrites ont, pour la plupart, tendance à diminuer à l'activité, souvent suite à un dérouillage matinal.*

L'arthrose, à l'inverse, est susceptible d'entraîner des douleurs au mouvement. Il s'agit donc d'une maladie davantage d'ordre mécanique. Elle est due à une altération du cartilage qui va peu à peu s'user et disparaître en laissant les os les uns au contact des autres sans protection ni zone tampon. Cette affection chronique et dégénérative des articulations, non inflammatoire, n'atteint jamais les autres organes.

**À noter :** *dans l'arthrose, la douleur apparaît surtout à l'activité et ne concerne que quelques articulations, elle touche en particulier les mains et le dos.*

Caractéristiques	Arthrite	Arthrose
<b>Origine</b>	Multiple : bactéries, microcristaux, désordre immunitaire, hérédité, intolérance alimentaire (arthrite aseptique telle que la polyarthrite rhumatoïde, la spondylarthrite ankylosante ou l'arthrite psoriasique), etc.	Atteinte du cartilage articulaire d'origine génétique ou mécanique
<b>Personnes touchées</b>	Tout le monde, en fonction de la pathologie	Les personnes âgées
<b>Nature de la douleur</b>	Inflammatoire	Mécanique
<b>Tissus touchés</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Articulations : tendons, ligaments, muscles</li> <li>• Autres organes : peau, yeux, cœur</li> </ul>	Cartilage articulaire
<b>Symptômes</b>	Douleur, rougeur, gonflement (œdème), chaleur, raideur ; parfois, altération de l'état général, fièvre, asthénie...	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Douleur</li> <li>• Raideur</li> <li>• Déformation osseuse</li> </ul>
<b>Localisation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plusieurs articulations simultanément (en cas de polyarthrite rhumatoïde, par exemple)</li> <li>• Toutes les articulations peuvent être atteintes</li> <li>• Touche le dos, dans certains cas (spondylarthrite ankylosante)</li> </ul>	Nombre restreint d'articulations : mains et dos

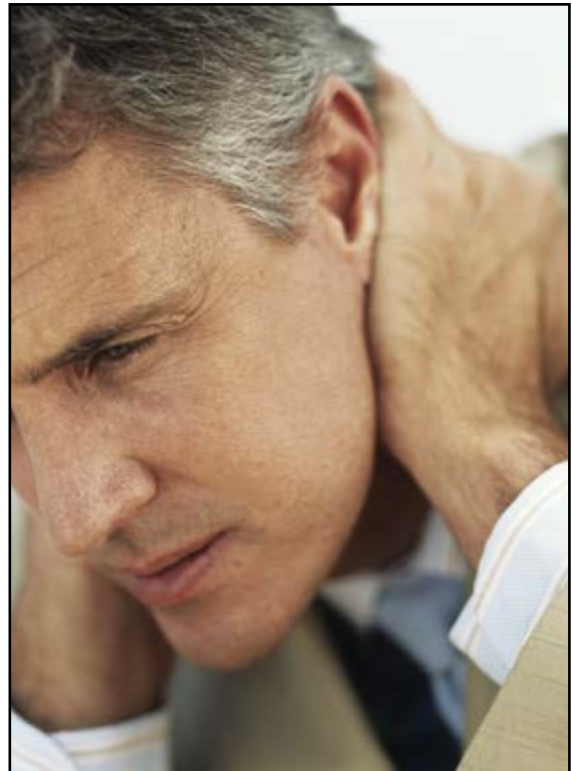
## La localisation

L'arthrose peut toucher de nombreuses articulations, les symptômes variant, à chaque fois, selon la localisation de la douleur.

### Arthrose cervicale

L'arthrose cervicale ou cervicarthrose est une forme d'arthrose de la colonne vertébrale ou arthrose rachidienne. Elle est très fréquente et touche certaines des sept vertèbres cervicales situées dans le cou et le haut de la colonne vertébrale.

Chez la majorité des personnes de plus de 40 ans, les clichés radiographiques montrent la présence de lésions d'arthrose cervicale. Dans 50 % des cas, ces lésions n'entraînent pas de symptômes et ne doivent pas être source d'inquiétude. Certains facteurs favorisent aussi sa survenue : malformations de la colonne, traumatismes passés (ex. : coup du lapin), exercice de certaines professions sollicitant le cou (ex. : travaux minutieux, écriture, etc.).



Il n'existe pas de traitement efficace pour soigner l'arthrose ; les soins visent seulement à calmer les douleurs. De nombreux médicaments le permettent, s'il y a douleurs et/ou inflammation. Dans les cas graves, une chirurgie peut être envisagée. Lorsqu'elle est symptomatique, l'arthrose cervicale se traduit par une douleur et une raideur du cou. Cependant, elle peut bloquer certains nerfs aux alentours des vertèbres, ce qui entraîne des symptômes parfois très gênants, tels que des douleurs irradiant vers les épaules et les bras, des maux de tête, des vertiges, des engourdissements des bras ou de la main, etc. L'arthrose peut aussi comprimer la moelle épinière, ce qui se traduit par une myélopathie cervicarthrosique.

## II. L'arthrose

**À noter :** *cette complication rare survient surtout chez les personnes âgées et peut entraîner divers troubles neurologiques, comme des difficultés à déglutir, un manque de force dans les mains, des douleurs des bras.*

### Arthrose lombaire

Très fréquente, elle touche les vertèbres lombaires, situées dans le bas du dos.

La lombarthrose survient soit au niveau des disques entre les vertèbres, qui sont des disques cartilagineux servant de « coussinets » pour éviter le frottement des vertèbres entre elles ; soit au niveau des articulations interapophysaires postérieures, qui servent de guides lors des mouvements de la colonne. On parle parfois d'arthrose interapophysaire.

L'arthrose lombaire est responsable de douleurs dans le bas du dos, d'un seul ou des deux côtés de la colonne. Ces dernières sont souvent aggravées par certains mouvements, par exemple, le jardinage ou le port de lourdes charges. Les changements de position dans le lit peuvent aussi contribuer aux accès de douleur.

Il n'existe pas de traitement efficace pour guérir l'arthrose, les soins visent uniquement à calmer les douleurs.

De nombreux médicaments permettent en effet de les diminuer, notamment les infiltrations et les anti-inflammatoires. Dans les cas graves, une chirurgie peut être envisagée avec une opération.



## Coxarthrose, ou arthrose de la hanche

La coxarthrose correspond à l'arthrose de la hanche. Elle est très fréquente et apparaît généralement après 50 ans. Elle affecte aussi bien les hommes que les femmes. C'est, en outre, l'une des formes d'arthrose les plus douloureuses et les plus handicapantes. Environ une personne sur deux cents en souffre après 55 ans et sa fréquence augmente avec l'âge.



La coxarthrose se manifeste au niveau de l'aîne ou de la cuisse et touche parfois le genou, car l'endommagement de la hanche retentit directement sur ce dernier. Les douleurs évoluent assez lentement ; si la coxarthrose s'aggrave, elle peut entraîner une raideur de la hanche qui rend la marche un peu difficile. La douleur est en outre le principal symptôme, elle est typiquement localisée dans le pli de l'aîne, irradiant parfois dans la cuisse, voire le genou. Mécanique, elle s'aggrave lors d'un effort et se calme au repos ; elle peut aussi s'accompagner d'une sensation de raideur matinale. La coxarthrose est par ailleurs très handicapante, puisque la douleur a un impact sur les activités quotidiennes et notamment la marche, le fait de s'habiller, de mettre ses chaussures, etc. Certains exercices de rééducation peuvent toutefois aider à préserver l'amplitude de l'articulation.

Comme toutes les formes d'arthrose, elle peut survenir en raison du vieillissement ; on parle alors de coxarthrose primitive. Dans la moitié des cas, il n'y a pas de cause précise, mais la maladie est favorisée par une anomalie architecturale de la hanche, qui accélère l'usure de l'articulation. Dans l'autre moitié des cas, cependant, l'arthrose est favorisée par une anomalie de la hanche préexistante (le plus souvent une « dysplasie de la hanche ») ; on parle de coxarthrose secondaire. Celle-ci survient plus tôt dans la vie, vers 45 ans.



Rééducation et médicaments antidouleur sont le traitement de base. Si l'articulation est trop endommagée, une intervention chirurgicale avec pose de prothèse peut être nécessaire.

De nombreux médicaments permettent aussi de calmer les douleurs et l'inflammation, s'il y en a une. Une rééducation

de la hanche atteinte en cure thermale ou kinésithérapie peut aussi aider. Malheureusement, lorsque l'arthrose de la hanche est trop avancée, une chirurgie doit être envisagée. Elle consiste à remplacer la hanche par une prothèse. En France, 360 000 personnes de plus de 75 ans vivent avec une prothèse.

L'EULAR (Ligue européenne de lutte contre le rhumatisme) a notamment édité des recommandations. Parmi les principales, on peut citer les traitements non pharmacologiques de la coxarthrose : mesures d'éducation, exercices physiques, aides techniques (cannes, semelles) et réduction du poids en cas d'obésité ou de surpoids. On recense aussi l'usage d'antalgiques, surtout à base de paracétamol : les AINS (anti-inflammatoires non stéroïdiens), à la dose efficace la plus faible possible, peuvent être associés ou substitués chez les malades ne répondant pas au paracétamol. D'autre part, les anti-arthrosiques d'action retardée (glucosamine, chondroïtine sulfate, diacérhéine, extraits d'insaponifiable d'avocat et acide hyaluronique) sont assez peu efficaces. Quant aux injections intra-articulaires de corticoïdes, elles peuvent être envisagées chez les patients souffrant d'une poussée évolutive ne répondant pas aux antalgiques ou aux AINS.

### **Gonarthrose, ou arthrose du genou**

La gonarthrose est très fréquente et même considérée comme la première cause d'incapacité fonctionnelle en France. Le genou est ainsi l'articulation la plus atteinte en cas de rhumatisme. Comme pour les autres formes d'arthrose, la gonarthrose peut être primitive, c'est-à-dire liée au vieillissement,

## II. L'arthrose

ou secondaire. Dans ce cas, elle est favorisée par une anomalie anatomique du genou, qui augmente le « frottement » dans l'articulation et abîme prématurément le cartilage.

C'est souvent le cas lorsque les genoux sont un peu tournés vers l'intérieur ou vers l'extérieur (« genu varum » ou « valgum »).

Bien que les causes précises de l'arthrose soient complexes, certains facteurs peuvent favoriser sa survenue : traumatismes ou blessures liés à la pratique d'un sport, surutilisation chronique du genou, notamment lors d'activités professionnelles nécessitant de porter des charges lourdes ou de s'agenouiller longtemps, anomalie, surpoids ou obésité.

Le symptôme principal est, bien sûr, une douleur du genou. De type mécanique, cette dernière s'aggrave lors d'un effort et se calme au repos ; elle gêne l'extension et la flexion du genou.

Elle s'accompagne aussi fréquemment d'un gonflement lors des crises d'arthrose ; elle est particulièrement vive lors d'une marche prolongée, sur un terrain accidenté ou dans la descente des escaliers.

Enfin, la douleur peut s'accompagner d'une sensation de raideur matinale ; et, dans les deux tiers des cas, elle touche les deux genoux.



La rééducation et les médicaments antidouleur constituent la base du traitement. Le but de la rééducation est de renforcer le muscle de la cuisse, le quadriceps, pour soutenir plus solidement le genou et limiter la dégradation du cartilage.

En parallèle, des antalgiques et surtout le paracétamol sont recommandés pour soulager la douleur. Il peut aussi être nécessaire d'utiliser une canne en cas de crise pour mettre le genou



## II. L'arthrose

au repos, de perdre quelques kilos et de pratiquer une activité physique régulière adaptée : marche modérée, natation, etc. Malheureusement, lorsque l'arthrose du genou est trop avancée, une opération doit être envisagée via une chirurgie.

L'EULAR a édité des recommandations. On peut citer les traitements non pharmacologiques (mesures d'éducation, exercices physiques, aides techniques et réduction du poids), l'application d'anti-inflammatoires ou de capsïcine (efficaces et sans danger), les antiarthrosiques (glucosamine, chondroïtine, diacéréine, acide hyaluronique) qui soulagent les symptômes et peuvent modifier le cours de la maladie, et enfin, les injections intra-articulaires de corticostéroïdes à longue durée d'action, indiquées en cas de flambée inflammatoire.

### Arthrose de la main



L'arthrose de la main peut toucher toutes les articulations, et en particulier celles des doigts, entre les phalanges. C'est la raison pour laquelle on parle souvent d'arthrose digitale. Très fréquente chez les femmes, surtout après la ménopause, elle a une forte composante familiale, c'est-à-dire que les risques d'avoir de l'arthrose des

doigts sont plus élevés lorsque sa mère ou sa grand-mère en est atteinte. La moitié des personnes de plus de 65 ans présente des signes d'arthrose digitale visibles à la radiographie, mais seules 14 % d'entre elles ont des douleurs.

**À noter :** *lorsque l'arthrose touche spécifiquement le pouce, on parle de rhizarthrose. Cette forme touche surtout la racine du pouce, c'est l'articulation la plus touchée.*

## II. L'arthrose

L'arthrose des doigts se caractérise principalement soit par des douleurs, soit par des déformations des doigts, soit les deux. La douleur dans les doigts peut être associée à un manque de force, qui a des répercussions sur les gestes quotidiens : maladresse, difficulté à saisir des objets, à ouvrir un pot, etc.

Une déformation peut aussi survenir, sous forme de gonflements appelés « nodosités » : elles entraînent surtout une gêne esthétique. En cas de crises, les articulations peuvent gonfler et devenir rouges, traduisant une inflammation.

De nombreux médicaments permettent de calmer les douleurs et l'inflammation, notamment les antalgiques et surtout le paracétamol. L'EULAR a édité, en 2006, onze recommandations pour le traitement de l'arthrose de la main ; elles vous sont présentées dans le tableau ci-dessous.

Traitement	Explications
<b>Exercices</b>	Destinés à la protection des articulations et à l'accroissement de la force musculaire, ils sont recommandés pour tous les patients souffrant d'arthrose de la main
<b>Application locale de chaleur</b>	Traitement efficace, notamment avant les exercices physiques : cire de paraffine, pansement chauffant
<b>Attelles</b>	Orthèses destinées à prévenir ou corriger les déformations angulaires en latéralité et en flexion : sont recommandées, surtout pour l'arthrose de la base du pouce
<b>Traitements locaux</b>	Préférables aux traitements par voie orale, tout particulièrement pour la douleur moyenne à modérée et si un petit nombre d'articulations seulement sont intéressées ; les anti-inflammatoires administrés en pommade et la capsaïcine sont efficaces et d'une bonne sécurité d'emploi
<b>Injections</b>	Injections intra-articulaires de corticostéroïdes à longue durée d'action : efficaces dans les poussées douloureuses, notamment au niveau de l'articulation du pouce (rhizarthrose)
<b>Opération</b>	Traitement efficace pour l'atteinte sévère de la base du pouce, mais qui doit être envisagé chez les patients présentant une douleur et/ou un handicap important, lorsque les traitements conservateurs ne sont plus efficaces

## Arthrose du coude et du poignet



Au niveau des membres supérieurs, l'arthrose peut toucher le coude et le poignet.

Ces formes sont toutefois plus rares que celles touchant les membres inférieurs (hanche, genou ou cheville), car le coude et le poignet ne portent pas le poids du corps. L'arthrose du coude est encore plus rare que celle du poignet. Le plus souvent, elles se développent chez des personnes ayant subi

des traumatismes répétés, tels que des fractures ou des entorses, chez certains sportifs qui sollicitent beaucoup le coude et le poignet (tennismen, par exemple) ou dans certaines professions manuelles, comme celles nécessitant d'utiliser des marteaux-piqueurs, par exemple.

L'arthrose se caractérise par une douleur qui s'accroît lors des efforts sollicitant l'épaule et qui se calme au repos, et une raideur matinale où il faut « dérouiller » l'articulation pour qu'elle retrouve sa mobilité, généralement en trente minutes. En cas de crises, les douleurs se font plus fortes, mais restent souvent bien tolérées.

**À noter :** *dans le cas de l'arthrose du coude, il est difficile de déplier totalement le bras.*

On ne peut pas guérir l'arthrose, mais simplement atténuer les douleurs qu'elle provoque. De nombreux médicaments permettent de calmer les douleurs et l'inflammation lorsqu'il y en a une : le paracétamol est particulièrement conseillé. Les médecins peuvent aussi pratiquer des infiltrations ou des injections en cas de crise. Dans de rares cas, lorsque l'articulation est trop abîmée, une opération est nécessaire : le chirurgien remplace l'articulation par une prothèse.

## Arthrose du pied et de la cheville

L'arthrose du pied, qui peut toucher toutes les articulations du pied et de la cheville, est plutôt rare.

En fait, elle survient dans la majorité des cas chez des personnes ayant une malformation des pieds (anomalies de la statique de type « pied plat » ou creux), ou chez des sportifs sollicitant énormément ces articulations.



La cause principale est donc le traumatisme, notamment les entorses à répétition.

La douleur est le principal symptôme : elle s'aggrave lors des activités et se calme au repos.

On observe également un enraidissement progressif de la cheville, qui a des répercussions graves sur la marche. La douleur « bloque » les mouvements et il est difficile de fléchir le pied vers le haut. Dans le cas de l'arthrose du pied, il peut y avoir une déformation de la base du gros orteil.

En cas de crise d'arthrose, la cheville gonfle et devient rouge, traduisant une inflammation.

En outre, il n'existe pas de traitement efficace. Cependant, pour calmer les douleurs et l'inflammation, on préconise la prise d'antalgiques et surtout de paracétamol. Des infiltrations et injections peuvent aussi être pratiquées.

En cas d'arthrose de la cheville très avancée, plusieurs opérations peuvent être envisagées : l'arthrodèse, qui consiste à « bloquer » l'articulation en fusionnant les os entre eux, pour ainsi limiter les douleurs ; ou la pose d'une prothèse de cheville, c'est-à-dire d'une cheville artificielle.

## L'arthrose chez les animaux

En plus de toucher les hommes, l'arthrose touche également les animaux, notamment les chiens et les chats, à tel point que les chercheurs utilisent certaines races de chiens sujets à l'arthrose pour étudier la maladie.



### Chiens et chats

Selon certaines études, 20 % des chiens de plus d'un an seraient touchés par cette maladie.

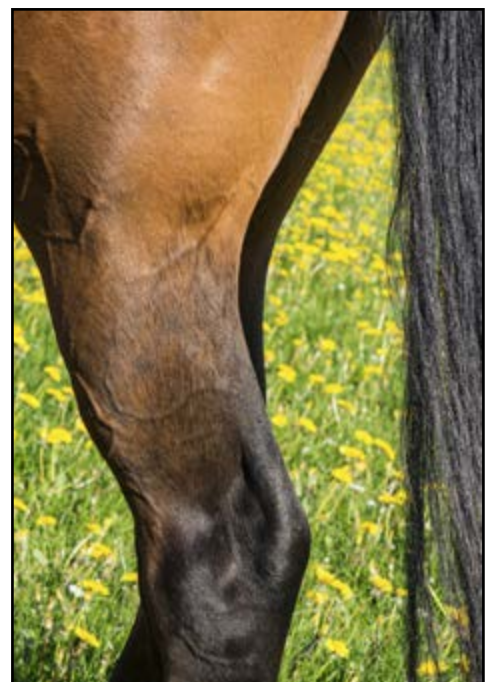
Les symptômes chez les animaux ressemblent aux symptômes de l'homme : douleur articulaire, raideur, boiterie, difficultés à se déplacer.

Les facteurs de risque sont eux aussi comparables, avec en premier lieu l'âge et l'obésité.

### Chevaux

D'autre part, l'arthrose touche également les chevaux. Bien qu'elle soit favorisée par l'âge, il arrive fréquemment que des chevaux jeunes en soient atteints, notamment lorsqu'ils ont de légères anomalies physiologiques des membres ou un mauvais aplomb (ex. : genoux non alignés, problèmes de hanche).

Les symptômes ressemblent à ceux de l'homme : douleur articulaire, raideur, boiterie plus prononcée « à froid », avant l'effort, gonflement de l'articulation, craquements articulaires. Cette pathologie est très handicapante chez les chevaux de course et de loisir et doit être détectée tôt.



## Traitements vétérinaires



Comme chez l'humain, les principaux objectifs du traitement sont de diminuer la douleur, limiter la perte de capacité fonctionnelle et ralentir la progression de la maladie.

Pour ce faire, on utilise, en médecine vétérinaire, des anti-inflammatoires non stéroïdiens qui diminuent la douleur et l'intensité de la boiterie, ainsi que des antiarthrosiques comme le sulfate de chondroïtine, la glucosamine et l'acide hyaluronique.

**À noter :** *il faut savoir que les compléments antiarthrosiques doivent être administrés sur de longues périodes pour être efficaces, ce qui engendre des coûts vétérinaires élevés.*



## Pour aller plus loin

### Astuces

---

#### **Le torticolis chronique : un signe d'arthrose**

*Le torticolis est une contracture des muscles du cou. Très douloureux, il se soigne néanmoins assez facilement. Mais lorsqu'il devient chronique, il faut le surveiller, car il peut être le signe d'une autre lésion : arthrose, infection, hernie, etc.*

*Souvent aigu, il survient généralement après un coup de froid, un mouvement brusque de la tête, ou après une nuit de sommeil où l'on se serait mal positionné. Il disparaît toutefois en quelques jours.*

*Pendant ce laps de temps, il est cependant préférable de prendre quelques précautions. Il faut notamment éviter de mobiliser le cou, en portant une minerve par exemple.*

*On peut également le soulager en appliquant de la chaleur localement.*

*En revanche, lorsqu'un torticolis se renouvelle de manière fréquente, il faut s'inquiéter. La douleur et la gêne sont quasiment constantes, même si la douleur est plus diffuse qu'en cas de torticolis commun.*

*En effet, un torticolis chronique peut cacher une pathologie plus gênante : arthrose cervicale, polyarthrite rhumatoïde, troubles neurologiques, scoliose, hernie discale, infection de type tuberculose ou staphylocoque.*

*Pour soigner un torticolis chronique, le traitement est sensiblement le même que celui d'un torticolis classique, mais si les douleurs persistent, vous pouvez faire appel à la kinésithérapie en dehors des périodes de douleur, utiliser du botox dont l'action permet de paralyser temporairement les muscles (contractions affaiblies), mais qui n'est efficace que deux ou trois mois, ou encore réaliser un bilan d'ostéoporose.*

---

#### **Prévenir l'arthrose**

*Si vous êtes touché chroniquement par l'arthrose, il est important de mettre en place quelques gestes au quotidien pour minimiser la durée et l'intensité des crises.*

## II. L'arthrose

*Tout d'abord, l'arthrose est favorisée par le surpoids ou l'obésité. En effet, plus le poids exercé sur les articulations est élevé, plus celles-ci sont soumises à rude épreuve et risquent de se détériorer, en particulier les hanches et les genoux. De plus, par des mécanismes encore méconnus, on sait que l'obésité favorise l'inflammation et la dégénérescence des cartilages, notamment au niveau des doigts et des genoux. Si vous êtes concerné par l'arthrose, il est donc primordial de perdre quelques kilos ! Cela aura un effet immédiat sur vos douleurs arthrosiques. Une perte de poids de 5 % à 10 % peut réduire jusqu'à 30 % la douleur ou la gêne fonctionnelle. Pour perdre facilement du poids, limitez votre consommation d'aliments gras et sucrés au profit des légumes et des fruits frais, et pratiquez une activité physique régulière.*

*Ensuite, même si cela peut sembler difficile en cas d'arthrose, le fait de pratiquer une activité physique régulière, même au prix de quelques douleurs, est primordial. Cela aura un effet bénéfique rapide sur les douleurs et sur la fonction articulaire, ainsi que sur la santé en général. Parmi les sports recommandés, on compte la marche à pied (tous les jours vingt à trente minutes au moins, à pas rapides), la natation, le vélo, la gymnastique, le yoga, etc. Parlez-en à votre médecin, il vous aidera à reprendre un sport qui vous convient.*

*De plus, la kinésithérapie est aussi bénéfique en cas d'arthrose. Elle permet de maintenir l'amplitude des mouvements et la force musculaire, de prévenir les mauvaises postures engendrées par les douleurs, de préserver la souplesse des articulations et de soulager rapidement la douleur et la gêne fonctionnelle. Quelques séances prescrites par le médecin vous permettront aussi d'apprendre à pratiquer des exercices efficaces pour soulager les articulations, à pratiquer quotidiennement à la maison.*

*En cas d'arthrose, notamment du genou, des hanches ou des pieds, un chaussage adapté s'impose également pour éviter l'aggravation des douleurs. Il est conseillé de porter des chaussures à semelles épaisses et souples, et d'éviter les talons hauts. Dans certains cas, des semelles orthopédiques faites sur mesure (orthèses plantaires), amortissantes, peuvent corriger les défauts de statique et grandement diminuer les douleurs. En cas de crise inflammatoire, l'utilisation d'une canne ou le port de prothèses la nuit (orthèses), notamment pour le pouce, peut aussi être efficace.*

*Enfin, il convient de bien suivre son traitement et de consulter un médecin pour bénéficier de conseils et d'un traitement adapté ! Il est dangereux de pratiquer l'automédication pour soulager les douleurs : tous les antalgiques ne sont pas*



*bons à prendre en cas d'arthrose, et ils ne sont pas dénués d'effets secondaires. Le paracétamol doit être privilégié, car il présente moins de risques que les anti-inflammatoires non stéroïdiens (comme l'ibuprofène). S'il ne suffit pas, le médecin pourra vous proposer un antidouleur plus puissant.*

## Questions / réponses de pro

---

### Sports et arthrose

*Quels sports puis-je pratiquer malgré l'arthrose ?*

 Question de Sidonie

► Réponse de Pédébé

*La pratique régulière d'un sport est fortement recommandée en cas d'arthrose, pour préserver la souplesse des articulations.*

*Il faut privilégier les sports doux, comme la marche, la natation, le vélo, qui ne forcent pas sur les articulations. La gym, le yoga et le tai-chi sont également efficaces contre les douleurs arthrosiques.*

*Demandez conseil à votre médecin avant de reprendre une activité physique.*

---

### Facteurs favorisant l'arthrose

*Quels sont les facteurs favorisant l'arthrose ?*

 Question de Rolande34

► Réponse de Pédébé

*Les causes de l'arthrose ne sont pas toujours bien connues, mais certains facteurs favorisent sa survenue, notamment l'âge, le surpoids, les facteurs génétiques (surtout dans l'arthrose digitale, la gonarthrose et la coxarthrose).*

*Les traumatismes répétés causés par certains sports pratiqués de façon intensive (football, rugby, danse, escalade, judo, ski), les métiers à risque qui imposent d'effectuer des gestes répétitifs et les traumatismes importants (fractures, entorses graves du genou, de la cheville ou de l'épaule) sont également de grands pourvoyeurs d'arthrose.*

*Enfin, certaines anomalies anatomiques de la hanche ou du genou sont parfois en cause.*

## II. L'arthrose

---

### **Douleur arthrosique**

*À quoi ressemble la douleur arthrosique ?*

 Question de Gaétanne

► Réponse de CC

*La douleur de l'arthrose est typiquement mécanique, elle est donc différente des douleurs causées par l'arthrite ou les autres rhumatismes inflammatoires.*

*Dans le cas de l'arthrose, la douleur a tendance à s'aggraver à la fin de la journée ; généralement, elle ne réveille pas la nuit et elle est plus faible le matin.*

*Cependant, le matin, une gêne et une raideur peuvent être présentes, elles s'estompent après une demi-heure.*

*Attention, toutefois, en cas de crise, l'arthrose subit une poussée inflammatoire. La douleur est alors plus proche de ce que l'on ressent en cas d'inflammation ; elle est présente dès le matin et peut se faire sentir la nuit.*

*Dans certains cas, l'articulation peut même être rouge et gonflée.*

---

### **Arthrose cervicale**

*J'ai 50 ans, aucun problème de santé, hormis une arthrose cervicale détectée au scanner. Depuis des années, je ne dors que sur le ventre, n'arrivant plus à dormir sur le dos.*

*Y a-t-il des traitements qui remplacent le cartilage ? La nourriture est-elle la cause ? Que dois-je faire ?*

 Question de Sara

► Réponse de Melo

*J'ai moi-même une arthrose cervicale confirmée par le scanner et j'ai trouvé un très bon soulagement par le massage à la maison, à l'aide d'un vibromasseur que j'ai acheté.*

---

### **Arthrose de l'épaule – quels aliments éviter ?**

*En cas d'arthrose de l'épaule, certains aliments doivent-ils être évités ?*

 Question de Shamy

## II. L'arthrose

### ► Réponse de Pédédé

*En cas d'arthrose, il n'y a pas d'aliments interdits à proprement parler ; il s'agit surtout de conserver un poids stable et idéal, en évitant toute surcharge pondérale.*

*Pour cela, privilégiez une alimentation variée et équilibrée, riche en calcium, potassium, vitamines (en particulier C, D et K) et oméga-3.*

*Limitez par ailleurs votre consommation de produits gras et trop sucrés ou salés ; et demandez conseil à votre médecin.*

# III.

## L'arthrite

---

On appelle arthrite toute affection inflammatoire, aiguë ou chronique, qui touche les articulations ; c'est pourquoi elle existe sous différentes formes, même si toutes possèdent des symptômes communs qui permettent de poser le diagnostic initial.



La douleur est l'une de ses caractéristiques. En cas de polyarthrite rhumatoïde, notamment, la douleur est généralement plus importante le matin, car les articulations sont plus rigides à ce moment de la journée. La rigidité est particulièrement remarquable chez les personnes âgées et les enfants, et la durée d'échauffement nécessaire pour que les articulations retrouvent leur mobilité constitue également une jauge relativement fiable du degré d'inflammation.

### III. L'arthrite



Les arthrites prennent en outre un nom différent selon le nombre d'articulations impliquées (monoarthrite pour une seule articulation, oligoarthrite pour deux à quatre, et polyarthrite au-delà), mais aussi leur localisation. Ainsi, les acropolyarthrites affectent les mains et les pieds, les pseudo-polyarthrites rhizoméliques touchent essentielle-

ment les ceintures pelvienne (hanches) et scapulaire (épaules), et les spondylarthropathies concernent à la fois les membres et la colonne vertébrale.

Mais on différencie surtout les formes d'arthrites en fonction de leur origine : aseptique quand l'origine exacte de l'inflammation reste inconnue, septique lorsqu'elle est due à un germe, et microcristalline quand elle est liée à la présence de microcristaux dans l'articulation. On peut également distinguer les arthrites nerveuses dues à des maladies neurologiques ou à des maladies auto-immunes (l'organisme s'attaque lui-même). Les arthrites qui durent plus de trois mois sont considérées comme chroniques.

## Comprendre l'arthrite

Les signes cliniques communs à toutes les arthrites sont ceux de l'inflammation. Chaque arthrite présente ensuite des symptômes qui lui sont propres et une évolution spécifique, susceptible de varier en fonction des individus.

### Symptômes

En tant qu'inflammations articulaires, les arthrites présentent toutes des symptômes inflammatoires : une rougeur, de la chaleur, un œdème et une douleur. Cette dernière se caractérise par trois aspects essentiels : une intensification en fin de nuit entraînant le réveil, une raideur matinale de plus d'un quart d'heure et pouvant atteindre plusieurs heures, et une amélioration partielle à l'activité.

### III. L'arthrite

Dans tous les cas, on observe une douleur articulaire et parfois musculaire (tendineuse) ; le plus souvent, la raideur articulaire associée rend la mobilité de la zone atteinte plus difficile.

Certaines arthrites entraînent aussi de la fatigue et de la fièvre, notamment en cas de foyer infectieux.

En dehors des signes communs, les symptômes varient en fonction de la classe arthritique. Les aseptiques regroupent un grand nombre d'inflammations qui peuvent être très diverses. Ainsi, les symptômes dépendront entièrement du rhumatisme en question.

#### Arthrite aseptique : symptômes

Arthrites aseptiques	Symptômes
<b>Polyarthrite rhumatoïde</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inflammation de plus de quatre articulations : poignets, chevilles, phalanges, sauf la plus éloignée, l'inter-phalangienne distale (IPD)</li> <li>• Dérouillage matinal de plus d'une demie heure</li> <li>• Douleur subaiguë de plus de trois mois, douleur bilatérale et symétrique, douleur cervicale inflammatoire (dans plus de 30 % des cas)</li> <li>• Nodules éventuels au niveau des articulations, déformations ostéo-articulaires et pannus (épaississement de la membrane synoviale), spécifique à la PR</li> </ul>
<b>Rhumatisme articulaire aigu</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Polyarthrite des grosses articulations (genoux, coudes, épaules, poignets, chevilles)</li> <li>• Arthrites mobiles (la douleur ne reste pas plus de cinq jours par articulation) ou passagères (trois à dix jours)</li> <li>• Augmentation de volume des articulations</li> <li>• Fièvre</li> </ul>
<b>Spondylarthrite ankylosante</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Débute par une oligoarthrite asymétrique au niveau des membres inférieurs</li> <li>• Douleurs au bassin, à l'arrière des cuisses, atteinte des hanches qui peut gêner la marche</li> <li>• Douleurs qui augmentent en fin de nuit, le matin et le soir</li> <li>• Inflammation qui progresse de bas en haut le long de la colonne vertébrale</li> </ul>

Arthrites aseptiques	Symptômes
<b>Arthrite psoriasique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arthrite inaugurale de l'IPD d'un doigt caractéristique ou arthrite des articulations des doigts, pieds et/ou genoux ; il peut s'agir d'une monoarthrite, d'une oligoarthrite ou d'une polyarthrite, toujours asymétrique</li> <li>• Douleur matinale</li> <li>• Psoriasis associé</li> <li>• Fièvre légère</li> </ul>
<b>Arthrite réactionnelle</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arthrite survenant au moins une semaine après une infection</li> <li>• Membres inférieurs des mains (doigts) et des poignets touchés</li> <li>• Disparition en quelques semaines</li> </ul>
<b>Arthrite chronique juvénile (maladie de Still)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oligo ou polyarthrite</li> <li>• Fièvre intermittente parfois supérieure à 39 °C et éruptions cutanées discrètes aux pics de fièvre</li> <li>• Augmentation de volume des ganglions (adénopathie), de la rate (splénomégalie)</li> <li>• Douleurs abdominales et/ou thoraciques</li> </ul>

Les arthrites septiques, quant à elles, sont des monoarthrites (souvent du genou) lorsqu'elles sont bactériennes ; elles sont généralement dues au staphylocoque doré. Lorsqu'elles sont virales, en revanche, on parle d'arthrites oligo ou polyarticulaires. Concrètement, l'articulation est gonflée, chaude et très rouge ; la douleur survient rapidement et entraîne une impotence fonctionnelle (les mouvements deviennent impossibles). Ces symptômes peuvent être accompagnés d'une fièvre, due à l'infection, et de frissons.



**À noter :** *lorsque les arthrites disparaissent d'elles-mêmes et progressivement (cela peut prendre parfois plusieurs mois), on pense à une arthrite virale.*

Enfin, les arthrites microcristallines provoquent des crises extrêmement douloureuses, un gonflement rapide des tissus proches de l'articulation enflammée, une réduction rapide du gonflement et une fièvre modérée.

### III. L'arthrite

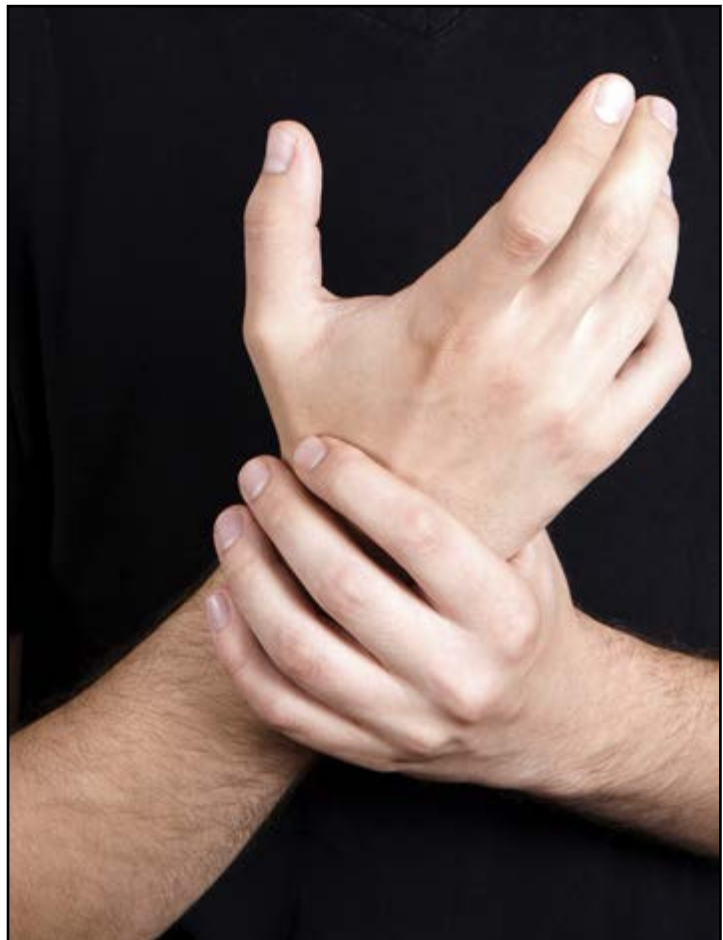
En outre, une goutte est souvent monoarticulaire, mais, en cas d'aggravation ou de forme sévère, elle peut devenir oligo ou polyarticulaire.

## Complications

Les complications qui découlent de l'arthrite peuvent être graves et sont très variables : polyarthrite rhumatoïde, arthrite chronique juvénile, etc.

Toutefois, il est possible de dresser un tableau général, on recense ainsi :

- ▶ des déformations, particulièrement impressionnantes au niveau des doigts et des pieds à des stades avancés ;
- ▶ un gonflement au niveau de l'articulation, dû à une accumulation de liquide ;
- ▶ un gonflement des tissus voisins de l'articulation (douleur à la palpation et à la mobilisation) ;
- ▶ la raideur, due à la contraction musculaire consécutive à l'inactivité ;
- ▶ des spasmes musculaires, consécutifs à l'absence de mouvement.



Les complications consécutives aux arthrites septiques sont graves. Un diagnostic et une intervention rapide sont donc nécessaires.

Lorsque l'infection n'a pas été traitée et qu'elle s'est installée, plusieurs cas de figure sont possibles.



### Complications de l'arthrite septique

Cas de figure	Conséquences
<b>Destruction de l'articulation</b>	Une fois le cartilage articulaire détruit, l'arthrose est inévitable et intervient très rapidement
<b>Articulation indolore, mais mouvements impossibles</b>	Lorsque la hanche ou le genou sont atteints (comme c'est le plus souvent le cas), on observe une boiterie due à la raideur et à l'inégalité de longueur des membres
<b>Attaque de l'os lui-même, créant une ostéite et une nécrose (mort des tissus)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La destruction osseuse va ensuite entraîner une luxation de l'articulation</li> <li>• Dans le cas de la hanche, cela entraîne une lyse (disparition) de la tête et du col du fémur</li> </ul>

Chez les enfants, le processus évoqué ci-dessus reste le même, mais le cartilage de croissance peut également être atteint. L'atteinte de ce cartilage est particulièrement grave quand l'enfant est petit, quand elle est proche du genou et/ou quand elle est loin du coude. L'inégalité de la taille des membres et leur déviation est alors inévitable. Le fémur, lorsque c'est la hanche qui est touchée, cesse de grandir.

## L'arthrite des doigts

Les doigts sont touchés dans deux types d'arthrites en particulier : la polyarthrite rhumatoïde (PR) et l'arthrite psoriasique. Chacune entraîne des lésions spécifiques qui vont s'aggraver avec le temps.

### Inflammation des articulations

La main est une zone anatomique complexe qui rassemble en tout vingt-sept os, poignet compris, et qui met en jeu vingt-deux articulations.



### III. L'arthrite

En cas d'arthrite, les articulations des doigts sont susceptibles de s'enflammer. L'arthrite digitale concerne essentiellement les hommes avant 45 ans et les femmes plus âgées, notamment dans le cadre d'une polyarthrite rhumatoïde et trois quarts des patients atteints de PR, bien qu'il s'agisse rarement d'une atteinte primitive. L'inflammation occasionnée est particulièrement handicapante puisqu'elle rend les mouvements difficiles, douloureux et gêne la préhension.

**À noter :** *l'arthrite des doigts se retrouve très souvent dans l'arthrite psoriasique où l'atteinte de la totalité des articulations d'un doigt est très significative.*

### Polyarthrite rhumatoïde



On estime que 75 % des personnes souffrant de polyarthrite rhumatoïde (PR) sont touchés au niveau des doigts. Il existe deux formes principales d'atteintes dans le cas d'une PR : l'atteinte de la membrane synoviale qui affecte la capsule, les ligaments et parfois même l'os, et l'atteinte des membranes synoviales situées à proximité

des tendons des muscles fléchisseurs et extenseurs du poignet et des doigts (téno-synovites ou inflammation des tendons et de leur gaine).

Les déformations qui en découlent sont spécifiques à la main, car tous ses éléments sont étroitement liés les uns aux autres et interconnectés. Dans cette maladie, c'est l'inflammation de la synoviale (synovite) qui entraîne des douleurs, puis des déformations et qui, dans des cas extrêmes, peut engendrer des ruptures tendineuses (la flexion des doigts est rendue impossible), des distensions ligamentaires ou des destructions articulaires. Au niveau mécanique, l'arthrite se traduit par un ressaut qui se manifesterà à la flexion du doigt ; ce geste ne sera plus fluide, mais décomposé. Les doigts les plus souvent atteints sont le pouce et l'annulaire (premier et quatrième doigts). L'articulation va à la fois perdre de sa stabilité, se raidir et devenir douloureuse, notamment en période de poussées inflammatoires.



Dans le cadre d'une polyarthrite rhumatoïde, l'inflammation crée un gonflement qui empêche le fonctionnement correct des tendons. Les symptômes apparaissent après plusieurs années d'évolution.

**Conséquences de la PR**

Localisation de l'arthrite	Complications
<p><b>Mains</b></p>	<p>Gonflement au niveau des doigts et du poignet, surtout palpable côté paume et multiples déformations possibles :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• doigts en col de cygne (hyperextension de l'inter-phalangienne proximale associée à une flexion de l'inter-phalangienne distale)</li> <li>• doigts en maillet (flexion de l'IPD accompagnée ou non de la déformation en col de cygne ; la personne, dans ce cas, ne peut pas relever l'extrémité de son doigt quand la main est à plat, la dernière phalange reste constamment pliée)</li> <li>• doigts en coup de vent (doigts inclinés sur le côté, vers l'extérieur, comme s'ils avaient été emportés par un coup de vent)</li> <li>• doigt en boutonnière (hyperextension de l'articulation méta-carpo-phalangienne associée à une flexion de l'IPP et parfois accompagnée d'une hyperextension de l'IPD)</li> <li>• doigt en maillet (déformation en flexion de l'IPD accompagnée ou non de la déformation en col de cygne)</li> </ul> <p>Le pouce, ne possédant que deux phalanges, peut subir deux déformations spécifiques : le pouce en Z (flexion de la MCP et extension de l'inter-phalangienne), ainsi qu'une extension de la MCP et une hyperextension de l'inter-phalangienne ; quant au dos de la main, il peut être en « dos de chameau » (les articulations carpiennes et MCP gonflent)</p>
<p><b>Pieds</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les orteils en marteau ou en griffe : blocage d'un orteil dans une position fléchie avec impossibilité de l'étendre</li> <li>• Les orteils en coup de vent : comme au niveau de la main, les orteils sont déportés vers l'extérieur</li> <li>• L'hallux valgus et le quintus varus sont des déviations respectivement du gros orteil et du cinquième orteil</li> </ul>

## Fréquente en cas d'arthrite psoriasique

L'atteinte des doigts et des orteils est aussi très significative dans le cas d'une arthrite psoriasique. Cette dernière, qui touche de 5 % à 25 % des malades souffrant de psoriasis, a un retentissement sur les articulations interphalangiennes distales (IPD). En effet, celles-ci deviennent douloureuses, enflées, sensibles à la pression, raides et difficiles à mobiliser. Le psoriasis peut s'installer au niveau des articulations, mais également sur la peau des doigts et les ongles.

L'arthrite psoriasique peut également évoluer et entraîner des lésions aux ongles, des déformations articulaires, une ossification des articulations et/ou des lésions désaxant les articulations (arthrite mutilante).

## L'arthrite du genou

Comme dans l'arthrite de la hanche, l'atteinte du genou évolue généralement vers une arthropathie destructrice.

Le genou est en outre très souvent impliqué dans les arthrites, et ce, sous différentes formes :

- ▶ l'arthrite septique, telle que l'arthrite gonococcique, la maladie de Lyme, l'arthrite tuberculeuse, l'arthrite d'origine streptococcique, l'arthrite d'origine staphylococcique ;
- ▶ l'arthrite aseptique, telle que la polyarthrite rhumatoïde (rarement au début), le rhumatisme articulaire aigu, la spondylarthrite ankylosante (chez 85 à 90 % des porteurs de l'antigène HLA B27), l'arthrite psoriasique ;
- ▶ l'arthrite microcristalline, telle que la maladie de la goutte, la chondrocalcinose, l'arthrite tumorale, la synovite villonodulaire, qui touche le genou en priorité.



## Arthrite septique



En cas d'arthrite du genou, c'est l'arthrite septique qui doit être évoquée en priorité, car le genou est l'articulation la plus affectée.

Si elle est infectieuse, on observe des douleurs intenses, d'apparition brutale, constantes, entraînant une impotence fonctionnelle, et un genou enflé, chaud, rouge (de rose à violet selon l'importance de l'inflammation).

Il sera difficile de pratiquer un examen très probant dans la mesure où les douleurs sont extrêmes.

De plus, les épanchements sont généralement importants, ce qui rend les tests peu significatifs. Le genou présente donc des signes très inflammatoires et possiblement une fièvre associée à des frissons.

À la radio, on constate un pincement global de l'interligne (entre le fémur et le tibia et/ou entre le fémur et la rotule), un épanchement intra-articulaire, un épaissement des parties molles, une déminéralisation et/ou une atteinte cartilagineuse.

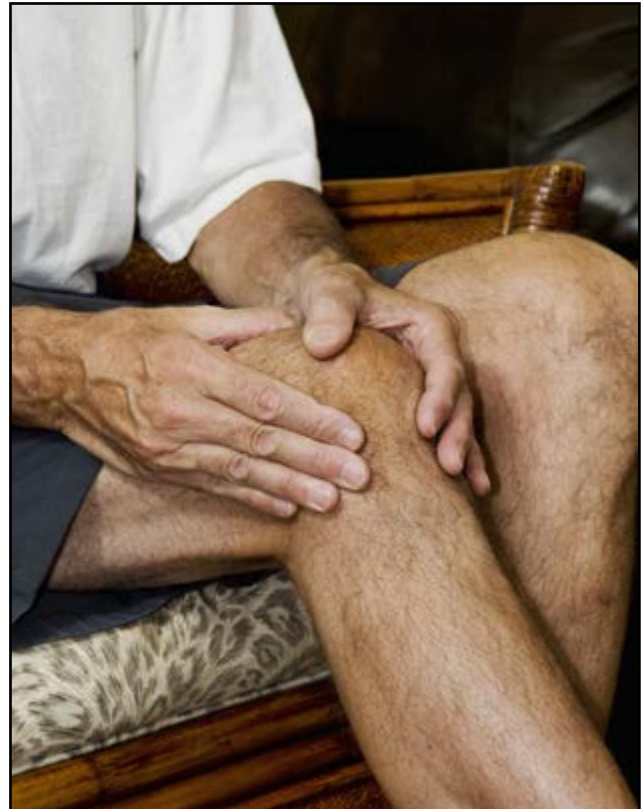
La ponction articulaire donnera à voir un liquide synovial trouble (voire purulent) et contenant de nombreux globules blancs polynucléaires (plus de 95 %).

Le diagnostic est ensuite posé avec certitude lorsqu'un des germes suivants est retrouvé : le staphylocoque doré, dans la très grande majorité des cas ; le pneumocoque, provenant d'une infection ORL ou pulmonaire ; le streptocoque, également d'origine ORL ou d'origine dentaire ; le bacille gram négatif après une infection intestinale ou génitale.

## Arthrite aseptique

L'arthrite aseptique n'entraîne pas les mêmes symptômes, puisqu'elle laisse apparaître des douleurs du genou moins violentes que les arthrites septiques ou microcristallines et à début progressif ; elle évolue pendant plus de six semaines et prédomine la seconde partie de la nuit.

Cette maladie se caractérise aussi par une raideur matinale. Les radios laissent parfois apparaître une déminéralisation. Il est également possible de retrouver un pincement de l'interligne articulaire et une usure des condyles fémoraux et des plateaux tibiaux (genou). À l'échographie, on peut parfois retrouver un kyste dans le creux du genou (kyste poplité).



**À noter :** *au niveau biologique, on ne retrouve aucun germe au cours de la ponction, elle reste stérile.*

## Arthrite microcristalline

Le genou est rarement atteint dans le cadre d'une arthrite microcristalline, mais cela peut arriver. En cas d'atteinte, on observe des douleurs d'apparition brutale, violentes, inflammatoires, articulaires ou proches de l'articulation, ainsi qu'une impotence fonctionnelle. La goutte est une arthrite qui touche surtout les hommes, en particulier en cas d'antécédents sur le gros orteil ou le pied, d'antécédents de lithiase urinaire (cristaux situés dans l'appareil urinaire) ou encore d'hyperuricémie (présence anormalement élevée d'acide urique dans le sang). Cette affection reste exceptionnelle chez la femme avant la ménopause.

### III. L'arthrite



La chondrocalcinose concerne essentiellement les femmes âgées et a la particularité de pouvoir entraîner, au niveau du genou, une arthrose destructrice entre le fémur et la rotule.

Le médecin recherche généralement des tophi (nodules constitués de cristaux d'acide urique) au niveau du gros orteil (hallux), du tendon d'Achille (tendon calcanéen), des coudes, des doigts, des pavillons des oreilles. En cas de goutte, on retrouve, au niveau de l'articulation, des signes d'inflammation, mais sans atteinte du cartilage.

Dans la chondrocalcinose, on observe une calcification au niveau des zones cartilagineuses, voire au niveau des ménisques.

Quelle que soit sa forme, l'arthrite microcristalline se caractérise par la présence de microcristaux (respectivement d'urate de sodium et de pyrophosphate de calcium) dans le liquide articulaire ponctionné et par une élévation de la vitesse de sédimentation (VS).

Dans un contexte inflammatoire, pour s'assurer qu'il ne s'agit pas d'une arthrite septique, même si des microcristaux sont retrouvés, on procédera également à un examen bactériologique du liquide.

## L'arthrite du pied

L'arthrite du pied et de la cheville peut devenir extrêmement handicapante puisqu'elle gêne la marche. Elle peut entraîner différents symptômes en fonction de la forme impliquée.

### Symptômes

Le pied est impliqué dans 90 % des PR et il s'agit même d'un symptôme inaugural dans 25 % des cas.

### III. L'arthrite

Les déformations peuvent de plus être très importantes en cas de polyarthrite rhumatoïde (PR) : hallux valgus (déviation du gros orteil vers le deuxième) et quintus varus (déviation du cinquième orteil vers le quatrième), avant-pied plat, puis rond, affaissement de la voûte plantaire associé à un valgus de l'arrière-pied, luxation des métatarses, orteils en marteau ou en griffe (flexion exagérée des orteils), douleurs calcanéennes (talon), astragaliennes (cheville) et tendineuses (tendon d'Achille et muscle tibial postérieur). C'est essentiellement l'avant-pied qui est touché en cas de PR.

### Spondylarthrite

Dans la spondylarthrite ankylosante, l'atteinte du talon est fréquente et parfois même inaugurale. On aura ainsi une inflammation du calcanéum (talon), la douleur métatarsienne étant plus rare, ou une inflammation inter-phalangienne, très spécifique à ce type d'arthrites et pouvant toucher les phalanges distales (les plus éloignées) ou l'ensemble articulaire métatarso-phalangien (MTP) et les autres articulations inter-phalangiennes (inter-phalangiennes proximale et distale – « orteil en saucisse »).

### Arthrite psoriasique



Dans le rhumatisme psoriasique, l'atteinte du pied (l'arrière-pied surtout) concerne environ 60 % des cas.

L'ensemble du membre peut être touché, mais ce sont, le plus souvent, le talon et les orteils qui sont atteints.

Parmi les symptômes répertoriés, on peut citer une inflammation du calcanéum (talon), une douleur inter-phalangienne très inflammatoire à l'extrémité de l'orteil (dans 8 à 16 % des cas), un aspect « en lorgnette » (l'orteil est rétracté, mais redevient normal à la traction), l'orteil de Bauer (infection de l'ongle



### III. L'arthrite

associée à une arthrite de l'inter-phalangienne distale), un psoriasis au niveau de l'orteil associé lui aussi à une arthrite de l'IPD, ainsi qu'une atteinte métatarso-phalangienne généralement tardive.

### Maladie de la goutte

Dans la goutte, qui est la pathologie microcristalline la plus fréquente, on retrouve une atteinte des pieds dans plus de 90 % des cas.

Il s'agit d'un symptôme inaugural avec une douleur du gros orteil dans 70 % des cas, une inflammation de l'articulation tibio-tarsienne (au niveau de la cheville) dans 12 % des cas, puis une atteinte des autres articulations du pied et/ou des tendinites du tendon d'Achille (tendon calcanéen).

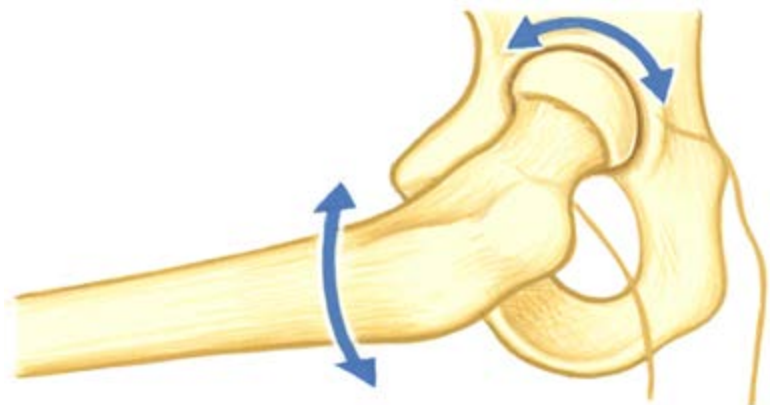
### L'arthrite de la hanche

L'arthrite ou arthrose de hanche figure parmi les premières causes de douleur de hanche.

### Une inflammation très fréquente

Bien qu'elle soit fréquemment nommée arthrose, en tant qu'inflammation, il s'agit davantage d'une arthrite. Elle concerne la hanche essentiellement dans les cas de pseudo-polyarthrite rhizomélisque où il s'agit de la deuxième articulation la plus touchée

après l'épaule ; mais aussi lors d'arthrites brucelliennes (de plus en plus rare), d'ostéo-arthrites (essentiellement les nourrissons), de polyarthrites rhumatoïdes évoluées (10 à 30 % des cas), et en cas de synovites villonodulaires (15 % des infections de la hanche).



### III. L'arthrite

Au cours d'une consultation, il faudra prendre garde à ne pas se focaliser sur les symptômes du jour, mais davantage sur ceux des mois précédents.

Il faudra ainsi signaler les éventuelles boiteries, difficultés à marcher avec amélioration à l'arrêt, augmentations de la douleur à l'activité, sensations de jambe plus courte que l'autre, sensations de craquement à la marche, bruits de craquement à la marche, douleurs irradiant vers l'aîne, la fesse, la zone lombaire, le genou.

### Symptômes



Quelques symptômes orientent immédiatement vers le bon diagnostic : douleur au mouvement et à l'effort, limitation des mouvements, raideur de l'articulation avec dérouillage matinal, boiterie à la marche avec diminution du périmètre de marche, voire impotence fonctionnelle.

Ces différents symptômes augmentent et s'aggravent au fil du temps si aucune prise en charge n'a lieu. Toutefois, la progression n'est pas linéaire et varie en fonction du climat (généralement, les périodes humides et froides augmentent les douleurs, d'où l'intérêt de certaines cures thermales) et des périodes de la vie (les douleurs ont tendance à augmenter en cas de stress).

En fonction de l'avancée de la pathologie, celle-ci sera plus ou moins invalidante. Dans un premier temps, le cartilage de la tête fémorale va s'user ; c'est ce phénomène qui entraîne raideur et douleur. La douleur ressentie peut être peu prononcée et irradier vers la cuisse. Dans les cas avancés, le cartilage disparaît presque, et c'est la tête du fémur elle-même qui commence à s'user. Plus l'arthrite dure, plus la tête s'aplatit et se déforme, la rigidité augmente et

### III. L'arthrite

la douleur se fait plus intense. La mobilité est très réduite et les actions de fléchissement ou d'accroupissement (faire ses lacets, se lever d'une chaise) sont presque impossibles.

Enfin, plus tard encore, l'arthrite peut toucher l'os iliaque au niveau de sa surface articulaire avec la tête du fémur (acétabulum). À ce stade ultime, seule une prothèse permet de redonner une mobilité normale à l'articulation.

### Chez les nourrissons : une infection de l'os

L'arthrite de hanche qui affecte les nourrissons est plus exactement une ostéo-arthrite. Il s'agit donc d'une arthrite septique (infection) avec atteinte de l'os (ici, le fémur). Plus rarement, on la retrouve également chez les personnes âgées à l'occasion d'une pose de prothèse ou d'une infiltration ou chez les toxicomanes suite



à une injection intraveineuse. L'ostéo-arthrite est, chez les tout-petits, à l'origine des séquelles les plus graves. Si elle n'est pas très rapidement prise en charge, l'infection peut atteindre les cartilages de croissance et les détruire. Cela entraîne à la fois une diminution de la longueur de jambe et un blocage de la hanche en malposition.

Il s'agit d'une infection microbienne provoquée, chez le nourrisson, par le staphylocoque doré (dans 7 % des cas), les entérobactéries, le streptocoque B ou le pseudomonas. Chez l'enfant de moins de trois ans, l'infection est davantage provoquée par l'hæmophilus influenzae, le streptocoque A ou le pneumocoque. La contamination peut alors s'effectuer par voie sanguine (le plus souvent), suite à un traumatisme avec foyer ouvert, ou par inoculation directe au cours d'une infiltration, d'une arthrographie, d'une arthroscopie ou d'une intervention chirurgicale.

### III. L'arthrite

Il existe par ailleurs cinq signes cliniques qu'il convient de repérer : une douleur et une limitation des mouvements (due à la douleur occasionnée), une douleur à la palpation de l'aîne, une quasi-immobilité du membre inférieur concerné, ainsi qu'une position anormale du membre, maintenu en flexion et en rotation externe. Étant donnée la profondeur de l'articulation, les signes habituels (rougeur, chaleur, œdème) sont, en revanche, absents. Les douleurs sont intenses et généralement accompagnées de symptômes majeurs, comme la fièvre, l'asthénie (fatigue intense) et la tachycardie (augmentation de la vitesse du rythme cardiaque).



Pour poser le diagnostic, on utilise la radiographie, qui permet d'observer les parties molles environnantes, les malpositions du membre et l'élargissement de l'interligne articulaire.

On peut aussi avoir recours à une échographie pour repérer les épanchements liquidiens, ou à un scanner afin de visualiser les lésions osseuses et celles des parties molles.

Enfin, la ponction articulaire (sous anesthésie générale) confirme le diagnostic et permet de mettre en place une antibiothérapie ciblée en fonction du germe retrouvé (céphalosporines de troisième génération et fluoroquinolones).

**Attention :** *les signes radiologiques ne surviennent que bien après les signes cliniques.*

### Ostéo-arthrite tuberculeuse

L'ostéo-arthrite tuberculeuse de la hanche, ou coxalgie, est beaucoup moins fréquente. En cas de tuberculose ayant un retentissement ostéo-articulaire, elle touche la hanche en deuxième position après le rachis.

### III. L'arthrite

Cette arthrite septique reste d'évolution lente et a presque totalement disparu dans les pays occidentaux où la tuberculose est plus qu'exceptionnelle aujourd'hui.

## L'arthrite du dos

L'arthrite du dos peut toucher le rachis et le bassin, elle survient surtout en cas de spondylarthrite ankylosante (SPA).

### Spondylarthrite ankylosante

La spondylarthrite ankylosante est particulièrement marquée au niveau du rachis, entraînant des inflammations du bassin et, en particulier, des articulations sacro-iliaques en irradiant dans les fesses et parfois dans les cuisses (très rarement jusque dans les mollets). Mais elle touche aussi des vertèbres lombaires, dorsales et cervicales. L'ensemble de la colonne vertébrale peut donc être concerné.

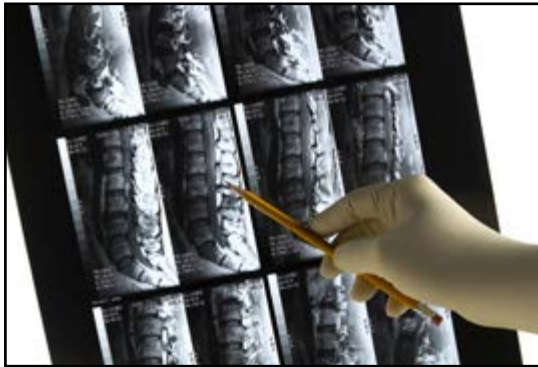
Au niveau dorsal, les douleurs sont latérales et font le tour du thorax ; elles sont qualifiées d'intercostales, car elles se trouvent entre les côtes.

Elles entraîneront parfois une gêne, voire une douleur, à la respiration profonde en affectant les articulations costo-vertébrales et/ou sterno-costales.

Des syndesmophytes peuvent aussi apparaître et générer une ankylose complète de certains segments vertébraux (au niveau dorso-lombaire, notamment). Il s'agit d'une densification verticale qui s'étend de l'angle d'une vertèbre pour rejoindre peu à peu la vertèbre voisine. Ces syndesmophytes peuvent être observés à la radio au niveau des ligaments intervertébraux qui s'ossifient progressivement.



### III. L'arthrite



D'autres signes vertébraux visibles à la radiographie standard permettent de reconnaître cette anomalie : l'aspect carré des vertèbres dû à l'érosion de la partie antérieure de la vertèbre, la fusion des articulations vertébrales, la fusion des articulations sacro-iliaques et l'ossification des ligaments interépineux.

### **Polyarthrite rhumatoïde**

La polyarthrite rhumatoïde occasionne, dans 30 % des cas, des douleurs vertébrales, mais au niveau cervical. La PR détruit alors progressivement les articulations occipito-atloïdienne et atloïdo-axoïdienne.

À un stade plus avancé, la première vertèbre cervicale peut impacter l'occiput (ce que l'on nomme une impression basilaire). À terme, ces lésions peuvent comprimer le canal rachidien dans lequel se trouve la moelle épinière et entraîner de graves lésions neurologiques.

### **L'arthrite dentaire**

L'arthrite dentaire est souvent d'origine infectieuse, mais ce n'est pas systématiquement le cas. Il s'agit de l'inflammation du ligament de la racine dentaire ou de la pulpe de la dent qui peut survenir à n'importe quel âge.



### **Une atteinte très dangereuse**

L'arthrite dentaire n'est pas souvent mentionnée. Pourtant, il s'agit d'une maladie extrêmement dangereuse, due à l'inflammation du ligament de la racine de la dent (ligament alvéolo-dentaire) ; elle évolue généralement en abcès dentaire.

### III. L'arthrite

Comme elle concerne un ligament, il ne s'agit pas à proprement parler d'une arthrite (inflammation d'une articulation), mais elle conserve toutefois cette appellation.

Elle peut découler d'une mauvaise hygiène bucco-dentaire, d'une carie, d'une prothèse mal posée et victime de microtraumatismes répétés, d'un traumatisme entraînant l'obturation du canal dentaire (où circulent les vaisseaux sanguins irriguant la dent), d'un traumatisme chimique dû à une utilisation excessive d'acide arsénieux (autrefois utilisé pour la dépulpage dentaire), ou encore d'une intoxication sanguine.

### Symptômes

L'arthrite dentaire se manifeste par des symptômes assez clairs. On observe ainsi une douleur dentaire évoluant par vagues avec des crises aiguës, mais aussi une sensation de mauvaise occlusion dentaire, une haleine fétide et une impression de mobilité de la dent, comme si elle allait tomber. Le diagnostic d'arthrite dentaire est confirmé par des radios panoramiques.



À la longue, les ligaments sont affectés, ce qui débouche sur un déchaussement des dents. En effet, le ligament touché, enflammé, augmente de volume et use progressivement la dent, allant jusqu'à la détruire ou la déchausser.

### Prévention

Il est facile d'échapper à l'arthrite dentaire en se brossant régulièrement les dents. Il ne faut pas hésiter non plus à se rendre régulièrement chez son dentiste pour traiter toute carie éventuelle qui pourrait ensuite dégénérer en arthrite. En cas de prothèse inadaptée, n'hésitez pas à retourner voir le spécialiste pour qu'il ajuste au mieux l'appareillage de façon à éviter toute complication.



## Pour aller plus loin

### Astuce

---

#### **La toux, une dyspnée causée par une polyarthrite rhumatoïde**

*La polyarthrite rhumatoïde est un rhumatisme inflammatoire pouvant entraîner une toux. Caractérisée par des synovites (sécrétion anormale de liquide synovial) et un pannus (multiplication du tissu synovial), elle est responsable de douleurs et de gonflements articulaires ainsi que de lésions ostéocartilagineuses et tendineuses.*

*La PR évolue par poussées jusqu'à la destruction des articulations atteintes. Elle touche principalement les mains, les poignets et les genoux, mais peut atteindre toutes les articulations. Si les principales manifestations de la maladie sont articulaires, on note parfois des signes extra-articulaires : fatigue, fièvre, atteintes de la peau telles que des nodules ou des boules sous la peau, de l'œil, du cœur, des poumons ou des nerfs. Des traitements existent néanmoins pour freiner l'évolution de la maladie.*

*Au-delà de ces symptômes, on note aussi une atteinte respiratoire, qui pourrait concerner un malade sur deux. Elle peut prendre la forme d'une fibrose pulmonaire (manifestation pulmonaire la plus fréquente), d'une pleurésie, ou encore de nodules dans le parenchyme pulmonaire. Certaines manifestations respiratoires peuvent être dues aux traitements de la polyarthrite rhumatoïde. Nous nous concentrerons ici sur la fibrose pulmonaire qui peut être responsable d'une diminution du volume d'air des poumons et causer une toux.*

*On parle de fibrose pulmonaire lorsque le tissu pulmonaire s'épaissit, devient raide et cicatriciel. Or, au fur et à mesure que le tissu pulmonaire devient plus épais et cicatriciel, les poumons ont davantage de difficulté à transférer l'oxygène à la circulation sanguine.*

*Par conséquent, le cerveau, le cœur et les autres organes ne reçoivent pas l'oxygène dont ils ont besoin pour fonctionner correctement. Le symptôme le plus fréquent est l'essoufflement, la dyspnée, c'est-à-dire la sensation de manquer de souffle. Mais cela se manifeste aussi par une toux sèche chronique et par des quintes, une fatigue et une faiblesse, une gêne thoracique, une perte d'appétit et une perte de poids inexplicée.*



*Il existe toutefois des traitements, de fonds notamment – traitement de la cause, ici, la PR. De la cortisone, à forte dose au début, puis à doses dégressives est aussi prescrite, ainsi que, parfois, des immunosuppresseurs. À long terme, de l'oxygène sera nécessaire, voire une transplantation pulmonaire, lorsqu'elle est possible.*

## Questions / réponses de pro

---

### Prévention de l'arthrite

*Est-il possible de prévenir l'arthrite ? Si oui, comment ?*

 Question de Céline15

► Réponse de Pédébé

*Il est possible de prévenir des crises d'arthrite grâce à une hygiène de vie adaptée : consommer des aliments non raffinés (éviter les sucres), avoir une alimentation variée et dénuée de produits laitiers, faire régulièrement des exercices ou du sport, se ménager des temps de repos et de détente, arrêter le tabac.*

*Pour éviter les complications extra-articulaires et celles de la polyarthrite rhumatoïde en particulier, ces éléments sont essentiels.*

---

### Inflammation articulaire

*Je crois souffrir d'inflammation articulaire, que faire ?*

 Question de Pierre07

► Réponse de CC

*Si c'est la première fois que vous souffrez d'une douleur articulaire, cherchez d'abord à en comprendre l'origine.*

*Si aucune cause manifeste (choc, lésion, etc.) n'est décelée, il peut s'avérer nécessaire de se diriger vers son médecin traitant. Si on est déjà suivi par un médecin ou un rhumatologue et qu'une nouvelle douleur apparaît (jusqu'ici inconnue ou dans une nouvelle zone), il ne faut pas hésiter à demander un nouveau rendez-vous.*

*Enfin, si c'est une douleur très violente et soudaine qui se manifeste (et a fortiori, si elle s'accompagne d'une fièvre), rendez-vous aux urgences.*

# IV.

## L'arthrite aseptique

---



Les arthrites prennent un nom différent selon le nombre d'articulations impliquées et leur localisation, mais on les différencie surtout en fonction de leur origine : aseptique lorsque l'origine exacte de l'inflammation reste inconnue, septique lorsqu'elle est due à un germe, et microcristalline

lorsqu'elle est liée à la présence de microcristaux dans l'articulation. On peut également distinguer les arthrites nerveuses dues à des maladies neurologiques ou à des maladies auto-immunes (l'organisme s'attaque lui-même).

Les arthrites aseptiques ont donc une origine autre qu'infectieuse ; mais comme il s'agit d'arthrites, elles présentent des signes inflammatoires. Elles regroupent de nombreuses maladies qui, elles, ont des causes et des

#### IV. L'arthrite aseptique

symptômes variés. On trouve plusieurs types d'arthrite aseptique : la polyarthrite rhumatoïde, le rhumatisme articulaire aigu, la spondylarthrite ankylosante, l'arthrite réactionnelle et l'arthrite psoriasique.

La polyarthrite rhumatoïde (PR) est la plus fréquente, c'est une maladie systémique, c'est-à-dire qu'elle se caractérise par une inflammation du tissu conjonctif. Comme le tissu conjonctif est présent dans tout l'organisme, la PR est susceptible d'atteindre n'importe quelle articulation. Une de ses spécificités est de toucher simultanément plusieurs articulations, en général celles des membres et en particulier les mains, poignets et avant-pieds. Elle progresse au fil du temps et peut s'attaquer à d'autres tissus conjonctifs.

### La polyarthrite rhumatoïde

La PR est le plus fréquent des rhumatismes inflammatoires chroniques, puisqu'elle concerne 300 000 patients en France.

Cette arthrite touche généralement les femmes (quatre fois plus que les hommes) entre 25 et 50 ans.



#### Définition

Il s'agit d'une maladie auto-immune (les anticorps présents dans le sang du malade attaquent l'organisme lui-même au lieu de le défendre) qui génère une inflammation chronique des articulations.

Dite systémique, elle touche plusieurs tissus (donc plusieurs structures et pas seulement les articulations) ; elle peut aussi affecter les tissus voisins de l'articulation, des tissus plus éloignés et/ou des organes.

#### IV. L'arthrite aseptique

Aucune cause avérée de la polyarthrite rhumatoïde n'a encore été retrouvée. En revanche, certains facteurs favorisent l'apparition de la maladie : des facteurs infectieux (bactéries, virus), hormonaux ou alimentaires, le tabagisme, le surpoids, le stress d'ordre psychoaffectif (deuil, divorce, etc.) et le surmenage.

### Diagnostic

Il est fondamental de diagnostiquer le plus tôt possible une polyarthrite rhumatoïde, car c'est lorsqu'on s'y attaque précocement que les traitements sont les plus efficaces. À ses débuts, la maladie n'a pas encore eu le temps d'entraîner de déformations ni de lésions. Elle peut débuter de manière brutale ou progressive, mais elle présente une série de symptômes assez caractéristiques :

- ▶ synovite, c'est-à-dire une inflammation de la membrane synoviale qui se manifeste par un gonflement articulaire associé à un épanchement, l'élément clé du diagnostic, et se manifeste au niveau des mains (articulations MCP), des doigts (articulations IPP) et des poignets ;
- ▶ douleurs bilatérales (de chaque côté) et symétriques ;
- ▶ douleurs essentiellement éloignées de l'axe du corps (mains, pieds) ;
- ▶ douleurs inflammatoires nocturnes ;
- ▶ besoin d'un dérouillage matinal de plus d'une demi-heure.



L'absence de signes extra-articulaires (dans 70 % des cas) est, elle aussi, assez significative. Plus rares (10 % des cas), certaines atteintes de polyarthrite rhumatoïde sont atypiques. On les retrouve chez des sujets de plus de 65 ans, avec des douleurs préférentielles des épaules et du bassin et/ou une arthrite isolée, soit du poignet, soit du genou, soit ténosynovite

#### IV. L'arthrite aseptique

(tendinite : inflammation d'un tendon et de sa gaine synoviale). En cours d'évolution, la PR est susceptible d'atteindre tous types d'articulations (hanches, genoux, épaules, coudes, vertèbres cervicales). En revanche, ne seront jamais affectées les IPD (articulations interphalangiennes distales : entre la deuxième et la troisième phalange des doigts), les articulations sacro-iliaques (entre le sacrum et les deux os iliaques) et les vertèbres dorsales et lombaires.



Ensuite, pour confirmer le diagnostic de PR, on procède à un examen clinique et à des examens complémentaires. En cas de polyarthrite rhumatoïde, une synovite sera présente et visible. On pourra ainsi retrouver de façon bilatérale des doigts chauds, douloureux, raides, un poignet gonflé et une douleur des métatarses et des métacarpes augmentée à la compression. On procède à des examens biologiques en effectuant une prise de sang pour confirmer le dia-

gnostic. Cela permet de retrouver le facteur rhumatoïde (FR) qui signe la PR, présent dans 80 % des cas, ainsi que des anticorps anti-citrullinés (anticorps anti-CCP), présents dans 60 % des cas. On observe aussi les signes d'une inflammation, comme une accélération de la vitesse de sédimentation ou la présence de protéine C réactive (PCR). En cas d'épanchement intra-articulaire, celui-ci sera ponctionné pour être analysé.

**À noter :** *la ponction permet d'orienter le diagnostic tout en soulageant la douleur.*

Malgré les faibles informations que peuvent apporter les clichés radiologiques, il est important de les pratiquer pour pouvoir suivre l'évolution de la maladie. Les signes radiologiques ne se manifestent qu'après six mois à un an d'évolution de la maladie. On effectue alors des radiographies des mains, des poignets, des pieds et des articulations douloureuses sur lesquelles on peut parfois observer de légères déminéralisations osseuses en bandes, un

#### IV. L'arthrite aseptique

épaississement des parties molles (tissus type graisse et muscles) voisines de l'articulation, une érosion péri-articulaire (celle de la tête du cinquième métatarsien particulièrement précoce est significative). Par ailleurs, toute douleur cervicale ou inhabituelle des membres supérieurs chez un patient atteint de PR doit faire craindre une atteinte de l'articulation atloïdo-axoïdienne (C1-C2). Dans ce cas, une radiographie de la colonne cervicale réalisée de face, bouche ouverte et de profil, voire une IRM doivent être pratiquées à la recherche d'une compression de la moelle épinière. Une échographie ou une IRM peuvent parfois être aussi réalisées. Par la suite, une fois que la maladie aura progressé, on retrouvera des destructions articulaires avec un pincement des interlignes articulaires et des géodes sous-chondrales (perforation osseuse sous le cartilage articulaire).

**Attention :** *en cas de géode (perforation osseuse) associée à une érosion et à un pincement articulaire, le diagnostic ne fait plus aucun doute.*

### Évolution

Habituellement, la maladie progresse rapidement lorsqu'elle est développée jeune. Dans les cas les plus graves (10 %), les malades deviennent lourdement handicapés. On considère que l'espérance de vie des personnes souffrant de polyarthrite rhumatoïde est diminuée de quatre à sept ans, en général, et de dix à quinze ans, en cas d'atteinte rhumatismale sévère, en raison des complications qu'elle entraîne.

Le pronostic est habituellement mauvais en cas de survenue brutale et d'atteinte polyarticulaire, d'atteinte extra-articulaire, d'érosion osseuse précoce, d'inflammation particulièrement importante, d'atteinte oculaire (sclérite), d'un facteur rhumatoïde (FR) retrouvé précocement et de façon élevée, d'un test anti-CCP positif, d'un traitement de fond inefficace (synovite toujours présente après trois mois) ou d'un statut socio-économique défavorisé.



#### IV. L'arthrite aseptique

La PR évolue habituellement par poussées inflammatoires d'intensité variable et entrecoupées de rémissions parfois définitives (10 % à 15 % des malades). Habituellement, les poussées entraînent une aggravation des lésions, un gonflement des articulations et des douleurs articulaires. Ce n'est qu'après plusieurs années d'évolution qu'apparaissent les déformations spécifiques à la polyarthrite rhumatoïde. Toutes les articulations synoviales pouvant être touchées.

#### Polyarthrite rhumatoïde : des déformations multiples

Zone touchée	Atteintes
<b>Mains</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les mains peuvent être en dos de chameau</li> <li>• Peau amincie au dos de la main</li> <li>• Les muscles s'atrophient, au niveau des mains notamment</li> </ul>
<b>Doigts</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toutes sortes de déformations : doigts en maillet, doigts en col de cygne, doigts en boutonnière (50 % des malades), pouce en Z (fréquente également), doigts en coup de vent, doigts en lorgnette</li> <li>• Des ruptures tendineuses des muscles extenseurs des doigts peuvent fréquemment apparaître (ténosynovites)</li> </ul>
<b>Poignets</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les poignets peuvent être subluxés (en touche de piano), de même que les MCP (métacarpo-phalangiennes) et les inter-phalangiennes</li> <li>• Le carpe peut s'enraidir (groupe d'os du poignet)</li> </ul>
<b>Pieds</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les pieds peuvent devenir triangulaires, ronds (dans 90 % des cas) avec un hallux valgus, un quintus varus, une luxation des MTP (articulations métatarso-phalangiennes)</li> <li>• On peut observer un affaissement de la voûte plantaire</li> </ul>
<b>Orteils</b>	Les orteils se placent en griffe, en marteau ou en coup de vent
<b>Hanches</b>	Les hanches se raidissent, 15 % des malades étant concernés par la coxite rhumatoïde
<b>Genoux</b>	Les genoux s'ankylosent, et un flessum des genoux (impossibilité d'étendre complètement le genou) peut être observé
<b>Épaules</b>	Les épaules se raidissent
<b>Coudes</b>	Un flessum du coude apparaît dans 40 % des cas (impossibilité d'étendre complètement le bras)
<b>Rachis</b>	Le rachis cervical peut être touché, tardivement, et présenter une subluxation atloïdo-axoïdienne avec risque d'impression basilaire
<b>Mâchoires</b>	On peut retrouver des arthrites au niveau des mâchoires également

#### IV. L'arthrite aseptique

D'autre part, deux articulations doivent être particulièrement surveillées : la hanche, car la personne peut devenir handicapée dans 10 % à 30 % des cas, et l'articulation atloïdo-axoïdienne, car le pronostic vital est en jeu ; il y a un risque de compression de la moelle épinière dans le canal rachidien voisin.

Certains signes extra-articulaires peuvent également apparaître au bout de quelques années d'évolution, notamment :

- ▶ des nodules sous-cutanés (10 à 20 % des cas) au niveau des mains, des avant-bras, des coudes et du tendon d'Achille (tendon calcanéen) ;
- ▶ un amaigrissement (20 à 25 % des cas) ;
- ▶ une fatigue généralisée (20 à 25 % des cas) ;
- ▶ une atteinte du péricarde (péricardite) et des valves cardiaques (première cause de mortalité chez les personnes qui souffrent de polyarthrite rhumatoïde) ;
- ▶ une atteinte pulmonaire (pleurésie, fibrose interstitielle, nodule rhumatoïde, etc.) ;
- ▶ une atteinte rénale (protéinurie, syndrome néphrotique), très rare ;
- ▶ une inflammation des artères (pas plus de 1 % des cas) ;
- ▶ une sclérite ou une épisclérite, c'est-à-dire une inflammation oculaire (1 à 5 % des patients) ;
- ▶ un syndrome de Gougerot-Sjögren (ou syndrome sec) qui se traduit par une sécheresse des yeux et de la bouche (10 à 30 % des cas) ;
- ▶ une augmentation de volume modérée (20 à 30 % des cas) des ganglions, de la rate.





#### IV. L'arthrite aseptique

**Attention :** *l'atteinte cardiaque susceptible de toucher les malades souffrant de PR est une complication due à la présence d'un état inflammatoire permanent.*

### Traitement



On pense aujourd'hui que si le traitement est administré suffisamment tôt, c'est-à-dire au tout début de la maladie, on peut stopper l'évolution de la PR. Le traitement consiste donc à lutter contre la douleur, stopper l'évolution de la maladie et éviter les déformations articulaires.

Les soins passent alors par des traitements symptomatiques (antalgiques, anti-inflammatoires, corticoïdes, infiltrations orthèses) et des traitements de fond (relativement toxiques), qui s'accompagnent parfois de séances de kinésithérapie, avec un ergothérapeute, un psychologue, ou de chirurgie.

La surveillance du patient, effectuée par le rhumatologue et le médecin généraliste, est indispensable pour obtenir des résultats corrects. Des visites chez le rhumatologue doivent avoir lieu tous les trois mois maximum en cas de PR débutante et tous les six mois à un an en cas de PR surveillée.

Des clichés radiologiques doivent aussi être pratiqués tous les six mois la première année, tous les ans pendant trois ans et tous les deux à quatre ans par la suite.

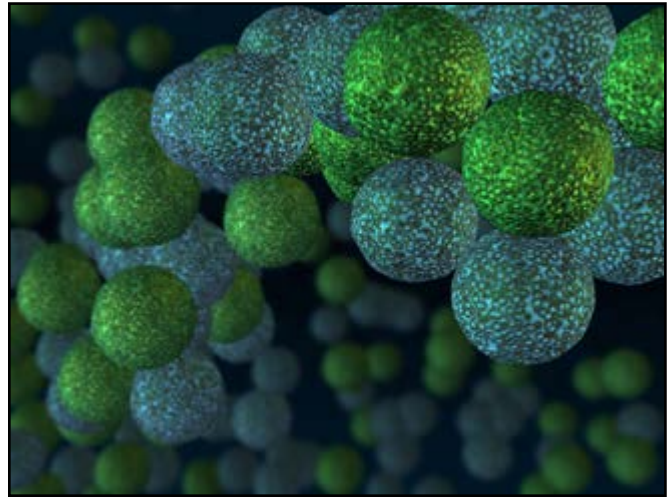
L'objectif de ce suivi est d'adapter le traitement, de surveiller sa tolérance, d'évaluer l'opinion du malade sur l'évolution de la PR, de quantifier les inflammations et le nombre d'articulations touchées, de rechercher les éventuelles manifestations extra-articulaires, et d'évaluer l'asthénie (fatigue) et le retentissement fonctionnel.

## Le rhumatisme articulaire aigu

Le rhumatisme articulaire aigu (RAA) ou maladie de Bouillaud est une arthrite aseptique causée par le streptocoque.

### Définition

Cette forme d'arthrite est grave, car elle met le pronostic vital en jeu en entraînant des pathologies des valves cardiaques. Le rhumatisme articulaire aigu est consécutif à une infection des voies aériennes supérieures par le streptocoque bêta-hémolytique du groupe A (SGA). Cette arthrite est cent à deux cents fois plus présente dans les pays en voie



de développement que dans les pays développés. Elle provoque la mort de nombreuses personnes de moins de 50 ans. En Polynésie ou dans certaines régions des Antilles, par exemple, le RAA est particulièrement virulent du fait de la répétition des épisodes infectieux non traités qui entraînent de sérieux problèmes cardiaques. En France métropolitaine, en revanche, cette maladie ne se rencontre presque plus. Le rhumatisme articulaire aigu touche en majorité les enfants et les adolescents, sans distinction de sexe, âgés de cinq à quinze ans, et plus particulièrement autour de huit ans. Dans les pays en voie de développement, le RAA touche aussi des adultes, mais il est plus difficile à diagnostiquer, car d'autres maladies articulaires peuvent être à l'origine des douleurs inflammatoires ressenties.

**À noter :** *dans ces pays, le RAA est même la principale cause des maladies cardiovasculaires, à cause des complications qu'il entraîne.*

Le RAA est une arthrite qui survient deux à trois semaines après une angine bactérienne mal traitée au cours de laquelle le streptocoque bêta-hémolytique de groupe A (SGA) était impliqué. Les malades ayant subi plusieurs infections

#### IV. L'arthrite aseptique

à SGA risquent de voir survenir un dysfonctionnement de leur système immunitaire. Ce système de défense va lutter contre le streptocoque avec retard et se retourner contre le corps du patient lui-même (en particulier contre les membranes synoviales des articulations).

Le risque de développer un RAA est plus important chez les enfants ayant déjà eu un épisode de la maladie (surtout dans les trois mois précédents). Lorsque quelqu'un a déjà eu un RAA, en cas de nouvelle infection streptococcique, il aura 50 % de risques d'en redévelopper un.

Au cours de ces récurrences, les risques d'atteintes cardiaques et leur gravité augmentent. La prévention permet d'éviter ces complications. Généralement, le simple fait de traiter correctement une angine bactérienne en éliminant le streptocoque suffit à éviter un nouveau RAA dans les semaines qui suivent.

### Symptômes

Il faut distinguer les symptômes habituels des signes plus isolés. Le RAA se reconnaît le plus souvent par l'observation d'une polyarthrite (inflammation de plusieurs articulations) intense, migrante et touchant surtout le genou, la cheville, le coude et le poignet ; une fièvre supérieure à 39 °C ; une atteinte inflammatoire au niveau des tissus cardiaques ; et des mouvements désordonnés (chorée) qui cessent au repos.

Beaucoup plus rares, des signes cutanés et digestifs peuvent être présents : éruptions cutanées passagères (taches rouges et arrondies), nodules sous-cutanés indolores, douleurs abdominales (diarrhée, constipation parfois), nausées et vomissements.



**Attention** : chez l'adulte, on note que lors de la poussée rhumatismale, celle-ci prédomine largement sur les symptômes cardiaques.

#### IV. L'arthrite aseptique

### Évolution

Les atteintes articulaires disparaissent et n'entraînent aucune séquelle. En revanche, l'inflammation de l'endocarde est la séquelle principale qu'est susceptible d'entraîner le SGA ; elle débouche sur un rhumatisme cardiaque chronique.

L'atteinte cardiaque intervient rapidement, entre la première et la deuxième semaine après le début de la maladie. Dès l'apparition des premiers signes cliniques, on retrouve des lésions cardiaques à l'imagerie (échographie cardiaque).

D'abord, une insuffisance valvulaire (défaut d'étanchéité des valves cardiaques qui doivent normalement éviter le reflux du sang) ; cette péricardite peut disparaître une fois l'inflammation terminée. Ensuite, se met en place une sténose de la valvule mitrale (obstruction de l'orifice), très significative du RAA. Cette valvulopathie est définitive trois fois sur quatre.

### Traitement

Le RAA est une urgence médicale en raison de la mise en jeu du pronostic vital, l'hospitalisation est généralement nécessaire.

Le traitement se fait par antibiotiques. Il vise à éliminer le streptocoque et à limiter les récives ; en revanche, il n'a aucun effet sur la pathologie cardiaque.

Le traitement anti-inflammatoire, lui, lutte contre les douleurs liées à l'inflammation et vise à enrayer l'atteinte cardiaque. Le traitement dure six semaines s'il n'y a pas d'atteinte cardiaque, et trois mois en cas d'atteinte cardiaque. Le repos fait partie du traitement, il est particulièrement nécessaire en cas de symptômes cardiaques.



## La spondylarthrite ankylosante

La spondylarthrite ankylosante concerne surtout les hommes de 15 à 30 ans.

### Définition



On estime qu'en France, 0,15 % de la population souffre de spondylarthrite ankylosante (SPA). Elle n'a pas véritablement de cause connue, mais elle est généralement considérée comme une maladie héréditaire. Elle concerne essentiellement les hommes âgés de 15 à 30 ans et est tout à fait exceptionnelle au-delà de 50 ans. Toutefois, les femmes sont elles aussi touchées par la maladie, contrairement à l'idée fréquemment répandue.

Les symptômes de la SPA sont essentiellement axiaux, c'est-à-dire qu'ils concernent la colonne vertébrale, le bassin et le thorax. Les signes les plus fréquents dès le début de la maladie sont des douleurs fessières, lombaires ou lombo-sacrées (80 % des cas), des douleurs qui prédominent la nuit, une raideur matinale de la colonne vertébrale, des oligo-arthrites au niveau des membres, dans 20 % des cas seulement.

Avec l'avancée de la maladie, les douleurs inflammatoires typiques de l'arthrite vont progressivement remonter depuis le bassin vers les vertèbres cervicales. Ces douleurs vont toucher successivement les articulations sacro-iliaques, les vertèbres lombaires, les vertèbres dorsales et les vertèbres cervicales. Au fur et à mesure de la progression, le rachis s'enraidit. Des arthrites des membres semblables à celles rencontrées dans la polyarthrite rhumatoïde peuvent apparaître, et on retrouve alors une atteinte des grosses articulations comme le genou ou la hanche. Il arrive parfois que les articulations des doigts et des orteils soient touchées, avec une inflammation non seulement de la synoviale, mais également des enthèses (enthésite), au niveau du talon essentiellement.

#### IV. L'arthrite aseptique

### Diagnostic

En plus des signes cliniques et des symptômes, plusieurs indices permettent de diagnostiquer une SPA. Les signes radiologiques sont très importants pour poser le diagnostic.



Les radios portent d'abord sur les articulations sacro-iliaques, l'articulation L5-S1 (entre la cinquième vertèbre lombaire et le sacrum), la charnière dorso-lombaire D12-L1 (entre la douzième vertèbre dorsale et la première vertèbre lombaire). Ces premiers clichés, même réalisés précocement, vont révéler un interligne sacro-iliaque élargi, aux contours flous et irréguliers, une condensation osseuse péri-articulaire (avec des déminéralisations osseuses internes), des ponts osseux sacro-lombaires et sacro-iliaques incomplets (syndesmophytes) ou complets, ainsi qu'une mise au carré des vertèbres lombaires à leur bord antérieur (signe de Romanus).

Plus haut, au niveau de la charnière dorso-lombaire, les radiographies montrent des signes d'ossification ligamentaire ; là encore, des ponts osseux (syndesmophytes) vont être constitués par ossification des ligaments intervertébraux. À ce niveau aussi, on retrouve une mise au carré des vertèbres qui perdent leur concavité antérieure.

L'IRM peut également se révéler intéressante pour établir le diagnostic de façon précoce. Les signes radiologiques peuvent toutefois mettre un certain temps à se manifester, ils sont plus faciles à déceler grâce à cette méthode d'exploration. Enfin, l'échographie sert à déterminer l'origine des douleurs, qui peut être intra-articulaire (synovite), tendineuse (enthésite) ou péri-articulaires (bursites). En cas de suspicion de SPA, on procède souvent à une sérologie (analyse de sang). Celle-ci révélera alors le marqueur spécifique HLA B27 (80 % des cas) et une accélération de la vitesse de sédimentation, qui progresse parallèlement et proportionnellement à l'évolution des symptômes.

## Évolution

L'évolution de la maladie se traduit par l'ankylose progressivement ascendante de la colonne vertébrale. Les poussées inflammatoires aboutissent à une ankylose complète du rachis en dix à vingt ans. D'un point de vue radiologique, on retrouvera alors une disparition complète de l'interligne articulaire de la sacro-iliaque, traduisant l'état avancé de l'ankylose de la hanche ; tandis qu'au niveau rachidien, on observera des ossifications ligamentaires telles qu'elles bordent les disques intervertébraux, donnant un aspect dit « de colonne bambou ».

Des ossifications des ligaments postérieurs reliant les articulations vertébrales, donnant un aspect dit « en rail », seront aussi visibles, et les ligaments interépineux peuvent eux aussi s'ossifier. Enfin, l'érosion du calcaneum (talon) explique les douleurs ressenties au pied.

Les complications qui peuvent affecter les personnes atteintes de SPA sont aussi bien d'ordre rhumatismal qu'extra-rhumatismal. Elles restent cependant exceptionnelles dans la mesure où les patients sont rapidement pris en charge. C'est essentiellement l'ankylose, c'est-à-dire la raideur de la colonne vertébrale, qui guette les personnes atteintes. On observe alors la mise en place d'une attitude vicieuse, la disparition progressive de la lordose lombaire (courbure normale de la colonne vertébrale au-dessus du bassin), l'augmentation de la cyphose dorsale (position penchée en avant) et des fractures vertébrales. Il est à noter qu'une fois que l'ankylose est installée, les douleurs d'arthrite disparaissent.

Les principales complications périphériques à redouter sont les lésions cartilagineuses (dues à l'inflammation et aux attitudes vicieuses) et les enthésites au niveau des orteils et des doigts. La douleur des tendons peut, elle, rester présente des mois durant.



#### IV. L'arthrite aseptique

Les complications autres qu'articulaires sont très diversifiées. On retient surtout le psoriasis (15 % des personnes atteintes) qui peut toucher les membres supérieurs et inférieurs, ainsi que le cuir chevelu, parfois plus de six ans après le début de la maladie. Les uvéites (inflammation oculaire) et des problèmes intestinaux (douleurs et troubles du transit) sont aussi souvent rencontrés. Plus rarement, on constate des atteintes cardiaques (troubles du rythme cardiaque, du fonctionnement des valves cardiaques – valve aortique en particulier) et des atteintes pulmonaires.

### Traitement

Il existe toutes sortes de traitements permettant de prendre en charge une SPA. Dans tous les cas, ils auront pour buts premiers de lutter contre la douleur et l'inflammation, et d'éviter l'apparition de complications.

La spondylarthrite ankylosante est une maladie qui va entraîner une ankylose : le traitement vise à éviter cette issue. Outre les traitements antalgiques et d'AINS, on préconise une activité physique et sportive quotidienne, des séances de kinésithérapie et des exercices d'assouplissement.

Les anti-TNF $\alpha$  sont réservés aux formes sévères, mais sont efficaces. Ils influent sur les douleurs, l'inflammation et l'évolution de la SPA, qui se trouve retardée).

Ainsi, il existe des traitements symptomatiques visant à agir sur les symptômes de la maladie : antalgiques, anti-inflammatoires, corticoïdes (en infiltration, notamment). On trouve aussi un traitement de fond (qui agit au bout de plusieurs semaines) pour lutter contre la maladie elle-même et les problèmes qu'elle entraîne. D'autre part, la mise en place d'une rééducation pour combattre la raideur et d'appareillages tels que les corsets ou les orthèses est aussi une option. Enfin, la chirurgie est envisagée en dernier recours.





## L'arthrite psoriasique

L'arthrite psoriasique est une maladie appartenant à la famille des spondylarthropathies.

### Définition



La particularité de cette maladie est d'être accompagnée d'un psoriasis, une maladie de peau relativement fréquente, car elle touche 2 % de la population mondiale. Celle-ci laisse apparaître des lésions sous forme de plaques rouges dans 90 % des cas (psoriasis commun). Le psoriasis ne s'accompagne pas nécessairement d'une arthrite (5 à 30 % des cas). Lorsque c'est le cas, celle-ci n'apparaît pas toujours simultanément. Dans plus de 60 % des cas, le psoriasis survient plusieurs mois (et même plusieurs années) avant que l'arthrite ne se manifeste. Dans 15 à 40 % des cas, l'arthrite psoriasique précède l'atteinte cutanée (ou se manifeste en même temps). Les

hommes sont autant touchés que les femmes par cette maladie, qui se manifeste généralement pour la première fois entre 20 et 40 ans. Toutefois, elle est susceptible d'apparaître à n'importe quel âge.

Dans l'arthrite psoriasique, comme dans le rhumatisme articulaire aigu, le système immunitaire connaît un dysfonctionnement. Il attaque aussi bien les agents pathogènes extérieurs que l'organisme lui-même, en particulier les membranes synoviales des articulations. L'inflammation induite par cette arthrite ne se régule donc pas aussi facilement que n'importe quelle autre inflammation où il suffit généralement d'éliminer l'agent infectieux impliqué (comme dans une angine bactérienne, par exemple). Il s'agit donc d'une arthrite chronique.

#### IV. L'arthrite aseptique

Par ailleurs, on classe l'arthrite psoriasique en cinq catégories qui se distinguent les unes des autres par la gravité de l'atteinte :

- ▶ l'arthrite psoriasique initiale ne touche pratiquement que les IPD des doigts ;
- ▶ l'arthrite psoriasique touche un faible nombre d'articulations (oligoarthrite) ;
- ▶ l'arthrite psoriasique s'accompagne de lésions rachidiennes (de la colonne vertébrale) ;
- ▶ l'arthrite psoriasique touche plusieurs articulations (polyarthrite) ;
- ▶ l'arthrite psoriasique grave, mutilante, entraîne des déformations articulaires, des malpositions et des rigidités.

**À noter :** *parmi ces cinq grands types, des formes intermédiaires existent.*

L'arthrite psoriasique présente une série de symptômes assez caractéristiques qui permettent de l'identifier rapidement : des articulations douloureuses (surtout le matin), gonflées (présentant un œdème) et raides, et une perte de la mobilité des articulations.

Il peut s'agir soit d'une

monoarthrite soit d'une oligoarthrite, parfois associée à une petite fièvre.

Souvent, la poussée d'arthrite s'accompagne d'une éruption de psoriasis, aux ongles notamment, donnant un aspect micro perforé, dit en « dé à coudre ».

Cette arthrite possède la particularité d'être asymétrique et extrêmement inflammatoire.



Les articulations les plus fréquemment atteintes sont, dans environ 30 % des cas, la colonne vertébrale, essentiellement les vertèbres cervicales et dorsales ; dans 8 à 6 % des cas, les inter-phalangiennes distales (IPD) des doigts ; dans

#### IV. L'arthrite aseptique

8 à 16 % des cas, les IPD des orteils avec l'orteil gonflé « en saucisse » caractéristique (arthrite de l'IPD, de l'IPP associée à une inflammation des tendons des muscles fléchisseurs) ; parfois, l'ensemble des articulations des doigts – MCP, IPP et IPD (atteinte tripolaire) ; les genoux et les pieds.

Généralement, l'arthrite psoriasique est bénigne et entraîne peu de complications. Il existe toutefois des formes particulièrement graves qui engendrent une destruction des articulations IPD, ce qui se traduit par des mains dites « en lorgnette de théâtre » (doigt ou orteil recroquevillé, mais capable de retrouver sa taille normale si on l'étire). En cas d'évolution, les tendons et le cartilage peuvent être atteints, et le nombre d'articulations touchées augmente au fil du temps. Ce n'est que plus tard que la maladie peut avoir une implication extra-articulaire et s'étendre à des organes tels que les yeux et les poumons.

### Diagnostic



Comme toutes les autres arthrites aseptiques, elle présente des symptômes inflammatoires. Pour la différencier, de la polyarthrite rhumatoïde en particulier, on se base sur une anamnèse (interrogatoire), des radiographies et des analyses biologiques.

L'anamnèse (interrogatoire) est un élément clé du diagnostic. Il permettra de savoir si le patient ou des membres de sa famille présentent des lésions cutanées ou même une arthrite psoriasique déjà diagnostiquée. En effet, 40 % des malades ont des antécédents familiaux de psoriasis ou d'arthrite psoriasique. À la radio, on retrouvera des lésions arthritiques caractéristiques : érosions osseuses des IPD (et parfois du talon), élargissement de l'interligne articulaire, atteinte secondaire de la synoviale, inflammation du périoste des doigts ou des orteils,

#### IV. L'arthrite aseptique

destructions asymétriques des phalanges (os des doigts) donnant un aspect « de pointe de crayon dans une cupule » (amincissement des têtes métacarpiennes ou métatarsiennes avec creusement de la base de la phalange), reconstitution osseuse en parallèle, entraînant des soudures osseuses et donc une ankylose aux articulations inter-phalangiennes (parfois au talon : pseudo épine calcanéenne), syndesmophytes asymétriques au niveau cervico-dorsal.

Toutefois, il faudra prendre garde à bien différencier ces signes de ceux assez semblables qui se retrouvent dans une polyarthrite rhumatoïde. La distinction réside dans le fait que l'arthrite psoriasique présente davantage d'érosion articulaire et de reconstruction osseuse. On retrouvera dans les prélèvements sanguins les marqueurs inflammatoires classiques : augmentation de la vitesse de sédimentation (VS) et protéines C-réactives (PCR). Mais ces seules informations sont insuffisantes pour déterminer qu'il s'agit d'une arthrite psoriasique.

**À noter :** on retrouve le HLA B27 dans 20 à 25 % des cas, notamment en cas d'atteinte rachidienne.

### Traitement

Le traitement de l'arthrite psoriasique est essentiellement d'ordre médicamenteux. Il se rapproche de celui de la polyarthrite rhumatoïde, si ce n'est qu'il doit s'accompagner de soins dermatologiques visant à réduire le psoriasis. Il est basé sur la prise d'anti-inflammatoires qui permet de contenir la douleur, le gonflement et la raideur articulaire. La prescription d'antalgiques est également très fréquente, elle s'accompagne parfois d'infiltrations de cortisone.

Comme dans toutes les arthrites, une prise en charge pluridisciplinaire est préconisée. Ainsi, le traitement allopathique s'accompagne fréquemment de rééducation fonctionnelle (kinésithérapie, physiothérapie), d'ergothérapie, de traitement orthopédique, d'accompagnement psychologique, de traitement dermatologique.



## L'arthrite réactionnelle

L'arthrite réactionnelle est une spondylarthropathie, ce qui la distingue de la polyarthrite rhumatoïde.

### Définition



Survenant dans les semaines qui suivent une infection génito-urinaire ou digestive, il s'agit d'une inflammation articulaire stérile (sans agents infectieux au sein même de l'articulation). On parle souvent du syndrome uréthro-oculo-synovial (ou syndrome de Fiessinger-Leroy-Reiter) comme étant la forme la plus évocatrice de ce type d'arthrites, bien que celle-ci soit assez rare de nos jours. Les arthrites réactionnelles concernent surtout les jeunes adultes entre 20 ans et 40 ans, et essentiellement les hommes, trois fois plus que les femmes.

Par ailleurs, de nombreux germes peuvent être impliqués. Ce sont essentiellement les infections d'origine digestive, uro-génitale et respiratoire qui en sont la cause. Parmi ces derniers, on retiendra :

- ▶ les chlamydiae, qui entraînent une évolution chronique après plusieurs années dans 50 % des cas ;
- ▶ les salmonelles (niveau intestinal), qui engendrent des gastroentérites (l'arthrite se fera dans ce cas par poussées particulièrement longues) ;
- ▶ les campylobacter jejuni (niveau intestinal), qui guérissent dans 95 % des cas en moins de deux mois et entraînent des polyarthrites (40 % des cas), une oligoarthrite (31 % des cas), une monoarthrite (9 % des cas) et des lombalgies (20 % des cas) ;
- ▶ les shigelles (sonnei et flexneri), qui entraînent de nombreuses récurrences ;
- ▶ les Yersinia (niveau intestinal), peu récidivantes, mais entraînant une inflammation sacro-iliaque bilatérale ;
- ▶ les escherichia coli (niveau intestinal) ;
- ▶ les borreliae, les streptocoques, les staphylocoques dorés, etc.



Les arthrites réactionnelles consécutives au syndrome uréthro-oculo-synovial sont en outre précédées, de quelques jours à un mois, par une urétrite (inflammation de l'urètre), voire une prostatite.

**Arthrite réactionnelle : les symptômes**

Types de symptômes	Caractéristiques
<b>Articulaires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Au niveau articulaire, on retrouve, deux semaines à un mois après l'infection, une mono ou oligoarthrite (à début brutal, très douloureuse et asymétrique), un épanchement important et des signes inflammatoires très marqués</li> <li>• Les articulations les plus fréquemment touchées sont les genoux, les chevilles, avec une douleur au talon et/ou au tendon d'Achille, les articulations métacarpo ou métatarso phalangiennes des doigts, avec le signe évocateur du doigt ou de l'orteil dit « en saucisse » ; et plus rarement les mains, les poignets et les coudes</li> <li>• Des symptômes rachidiens (touchant la colonne vertébrale ou les articulations sacro-iliaques) s'observent dans 38,5 % des cas</li> </ul>
<b>Dermatologiques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Au début de l'arthrite, on peut retrouver des vésicules claires pouvant devenir des pustules (difficiles à différencier d'un psoriasis) à différents niveaux : paumes et plantes des pieds, orteils, scrotum, cuir chevelu</li> <li>• On observe aussi une hyperkératose, soit un épaississement de la peau sous les ongles</li> </ul>
<b>Oculaires</b>	<p>On retrouve parfois des symptômes de conjonctivite bilatérale, d'iridocyclite (inflammation de l'iris) unilatérale et douloureuse, d'ulcérations cornéennes et d'uvéïtes</p>
<b>Digestifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La présence de signes inflammatoires digestifs n'est pas rare</li> <li>• On retrouve dans ce cas des symptômes semblables à ceux rencontrés dans la maladie de Crohn, ainsi que des symptômes mimant une rectocolite hémorragique</li> </ul>
<b>Autres symptômes que ceux du syndrome uréthro-oculo-synovial</b>	<p>Les éléments présents dans le syndrome uréthro-oculo-synovial ne se retrouvent presque jamais combinés et on observe généralement des formes atypiques avec une monoarthrite ou une polyarthrite, la présence d'une petite fièvre, des signes d'asthénie (fatigue importante) ou d'amaigrissement, des symptômes digestifs type diarrhée, une atteinte cardiaque (avec une myocardite, une péricardite, une insuffisance aortique, surtout les précoces troubles de la conduction, et éventuellement une atteinte rénale)</p>

## Diagnostic



Le diagnostic des arthrites réactionnelles est fondamental, il permet de les distinguer des arthrites septiques, du rhumatisme articulaire aigu et des autres spondylarthropathies. L'anamnèse recherche d'abord les signes annonciateurs qui ont pu survenir jusqu'à un mois plus tôt, comme une urétrite ou une gastroentérite (avec diarrhées). Les articulations douloureuses sont aussi investiguées ; la localisation aux membres inférieurs évoque surtout une arthrite réactionnelle à chlamydiae (en réaction aux bactéries chlamydiae trachomatis ou pneumoniae). La fièvre est vérifiée.

Ensuite, la plupart des radios ne montrent d'autre anomalie qu'une légère ostéopénie (diminution de la densité osseuse) à proximité de certaines articulations. Progressivement, on peut voir apparaître une érosion articulaire à hauteur des articulations douloureuses et une ossification du talon (calcaneum), de la rotule (patella), de certaines zones du tibia, de certaines zones de l'os iliaque et/ou une inflammation de l'articulation sacro-iliaque (jusqu'à 70 % des cas). De son côté, l'échographie sert à diagnostiquer les enthésites périphériques, elle est donc très utile dans le diagnostic d'arthrite réactionnelle.

**À noter :** *l'électrocardiogramme est utile pour détecter les troubles de la conduction.*

D'autre part, les signes biologiques sont importants pour le diagnostic. Si l'on est confronté à un liquide synovial stérile, on s'orientera nécessairement vers une arthrite réactionnelle. Les examens permettent ainsi de retrouver, dans le sang, les signes d'inflammation classiques et une hyperleucocytose (nombre important et excessif de globules blancs dans le sang) ; dans les urines, une pyurie (du pus) ; et dans le liquide articulaire, des globules blancs polynucléaires neutrophiles. On retrouve l'antigène HLA B27 dans 50 à 80 % des cas, il est associé aux formes les plus sévères.

#### IV. L'arthrite aseptique

L'ensemble de ces éléments est fondamental pour ne pas confondre une arthrite réactionnelle avec une arthrite septique (infection directe, le germe se trouvant au sein de l'articulation). De même, la fièvre, susceptible d'évoquer un RAA, doit faire observer la plus grande prudence. La confusion peut être particulièrement importante si des troubles cardiaques y sont associés.

Les autres erreurs possibles concernent les spondylarthropathies, et en particulier l'arthrite psoriasique, qui partage de nombreux points communs avec les arthrites réactionnelles : arthrite asymétrique, atteinte des ongles, doigt « en saucisse » et atteinte oculaire associée. Les arthrites réactionnelles ont, enfin, un début brutal et ne touchent pas que les mains. De plus, la présence d'une urétrite oriente plus volontiers vers une arthrite réactionnelle.



Toutefois, les arthrites réactionnelles sont souvent considérées comme d'évolution bénigne. Une surveillance régulière est néanmoins importante, car les récurrences sont parfois fréquentes, selon les germes impliqués.

D'autres infections, différentes de la première, peuvent réactiver un germe resté latent. Certaines réactivations surviennent même sans nouvelles infections.

### Traitement

Le traitement de l'arthrite réactionnelle est essentiellement symptomatique.

On emploie des anti-inflammatoires pour lutter contre la douleur et l'inflammation, des injections intra-articulaires de corticoïdes, ainsi que des antibiotiques (parfois en cures) pour éviter les récurrences d'origine vénérienne (surtout prescrits en cas d'infection active).



 **Pour aller plus loin**

## Questions / réponses de pro

---

### **Arthrite et déformation articulaire**

*Les arthrites entraînent-elles toujours une déformation articulaire ?*

 Question de Céline15

► *Réponse de Pédébé*

*Parmi les très nombreuses arthrites existantes, un certain nombre d'entre elles n'entraîne pas de déformation articulaire.*

*Les moins destructrices sont les arthrites microcristallines, qui ne provoquent pas de déformations sévères. Dans les autres cas, une prise en charge adaptée et pluridisciplinaire ainsi que la mise en place d'un traitement de fond permettent de limiter la plupart des évolutions arthritiques et les déformations susceptibles de survenir.*

*Si les déformations qu'entraînent les arthrites sont impressionnantes, elles peuvent aujourd'hui être en partie limitées grâce à un suivi régulier et à une surveillance accrue.*

---

### **Polyarthrite et douleur**

*Après maints examens, il s'avère que je développe une polyarthrite, mais non rhumatoïde (pour laquelle je suis pourtant traitée depuis 6 ans avec, en plus, de la cortisone, d'où une opération du gros côlon). Aucun médicament ne pourra me soulager (à part des antidouleurs non supportables) tant que l'on ne trouvera pas de quelle famille est ma polyarthrite.*

*Que dois-je faire ? Je suis dans une impasse. Il m'a été signalé que j'aurais une anomalie du sang qui empêcherait de voir d'où vient cette polyarthrite. Je dois bientôt avoir une consultation avec un praticien pour cette recherche.*

*Je suis suivie depuis septembre 2011 (après mon opération du côlon). Beaucoup de recherches ont été faites, mais en vain. Existe-t-il des polyarthrites autres que rhumatoïdes ?*

 Question de Jeannine

#### IV. L'arthrite aseptique

► Réponse de Nathalie83

*Je souffre moi-même d'une spondylarthrite ankylosante et, après maints traitements, on a réussi à trouver un médicament efficace. Je revis ! Il est normalement prescrit pour les polyarthrites rhumatoïdes. Pour répondre à votre question, seuls les spécialistes (rhumatologues) seront à même de déterminer votre pathologie. Il existe de plus différentes spondylarthropathies (maladies auto-immunes). En ce qui me concerne, j'ai effectué des recherches génétiques (présence de HLA B27), des bilans sanguins et des bilans de douleur très caractéristiques de la maladie.*

---

### Âge de survenance de l'arthrite

À quel âge l'arthrite se manifeste-t-elle, en général ? Y a-t-il une tranche d'âge dite « à risque » ?

► Question de Robine512

► Réponse de CC

*L'arthrite peut toucher les gens de n'importe quel âge. Toutefois, chaque arthrite touche plus particulièrement tel ou tel type de population. Les plus jeunes seront concernés par le RAA (enfants et adolescents) bien que les adultes de moins de 50 ans soient concernés dans les pays en voie de développement. L'arthrite chronique juvénile touche, elle, les moins de 16 ans, dont deux tiers chez les moins de 6 ans, et l'arthrite avec enthésite touche également les moins de 16 ans, surtout autour de 12 ans et essentiellement des garçons (70 %).*

*Les 15-30 ans seront les plus concernés par la spondylarthrite ankylosante débutante ; tandis que la tranche des 20-40 ans pourra être touchée par les arthrites psoriasiques et les arthrites réactionnelles.*

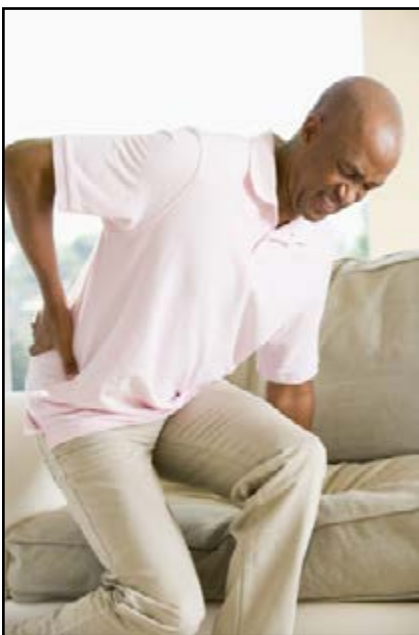
*Les personnes de 25 ans à 50 ans sont surtout susceptibles de présenter une polyarthrite rhumatoïde, sachant que le ratio hommes/femmes est d'un pour quatre. La goutte touche généralement les personnes entre 30 et 50 ans.*

*Les personnes de plus de 50 ans sont concernées par la PPR (deux fois plus de femmes que d'hommes) et les arthrites nerveuses. Les chondrocalcinoses vont affecter les gens de plus de 60 ans, et surtout autour de 75 ans. Les arthrites infectieuses, enfin, peuvent toucher tout le monde, à n'importe quel âge.*

# V.

## L'arthrite septique

---



Aussi appelée « arthrite septique » ou « arthrite suppurée », l'arthrite septique est une maladie grave causée par une articulation infectée. Elle survient suite à l'infection d'une articulation par un germe et se distingue en cela des arthrites aseptiques et microcristallines. D'un point de vue médical, c'est une urgence, car le pronostic fonctionnel (risque d'impotence articulaire) et le pronostic vital sont en jeu (risque de mort par choc septique). Il s'agit presque systématiquement d'une monoarthrite dans la mesure où l'infection est localisée.

L'arthrite septique étant le résultat d'une infection par un germe, il est important de déterminer duquel il s'agit. On distingue l'arthrite infectieuse à germes banals qui regroupent notamment les staphylocoques et les streptocoques, l'arthrite virale avec notamment la rubéole, les hépatites, le parvovirus et le sida, l'arthrite de Lyme, ou maladie de Lyme, due au *Borrelia burgdoferi*, spécifiquement causée par une piqûre

## V. L'arthrite septique

de tique, l'arthrite juvénile idiopathique (AJI) ou arthrite chronique juvénile (ACJ), l'arthrite brucellienne qui survient au cours d'une brucellose et qui est très rare de nos jours, et l'arthrite tuberculeuse qui a presque complètement disparu. Dans 20 % des cas, aucun germe n'est identifié.

### Qu'est-ce que l'arthrite septique ?

Les arthrites septiques peuvent survenir à n'importe quel âge et toucher aussi bien les hommes que les femmes.

Toutefois, un certain nombre de facteurs à risque ont été identifiés.

#### Personnes à risque

On observe que la maladie touche davantage les individus âgés de plus de 60 ans ou de moins de 10 ans, ou atteints de polyarthrite rhumatoïde, d'une insuffisance hépatique ou d'un cancer. Les diabétiques, les individus dialysés et les personnes traitées par corticothérapie ou sous traitement immunosuppresseur sont aussi plus touchés.



Enfin, l'alcoolémie et la toxicomanie sont également des facteurs aggravants. D'autres, plus locaux, peuvent aussi être mentionnés : infiltrations, interventions chirurgicales articulaires, présence d'une prothèse, antécédents de traitement par radiothérapie, traumatisme.

Ces derniers favorisent l'infiltration d'un germe dans l'organisme, que ce soit par voie hématogène (circulation sanguine), la majorité des cas, par inoculation directe (en provoquant une ouverture, comme au cours d'une infiltration par exemple, d'un geste médical), plus rare, ou par contiguïté.

## Symptômes

Plusieurs symptômes caractérisent une arthrite aseptique. On retrouve généralement une monoarthrite aiguë (essentiellement au genou ou à la hanche), un début brutal, une douleur violente et entraînant une impotence fonctionnelle, une douleur (voire une impossibilité) au mouvement passif (effectué par quelqu'un d'autre, donc sans faire fonctionner les muscles), ainsi que des signes inflammatoires marqués (rougeur, chaleur, œdème).

Sont aussi constatés un épanchement intra-articulaire et, parfois, un gonflement des ganglions voisins. Rapidement, une fonte musculaire s'installe à proximité de l'articulation touchée.

**À noter :** *certaines articulations parmi les plus touchées (la hanche notamment) sont des articulations profondes ; les symptômes seront donc parfois moins marqués avec une simple « malposition » destinée à éviter la douleur.*



## Diagnostic



Le diagnostic passe par la reconnaissance d'un état infectieux généralisé, comprenant de la fièvre ou des frissons, une intense fatigue (asthénie), une pâleur, une hypersudation (transpiration). Dans les cas les plus graves, l'inflammation est extrêmement marquée, notamment les infections à streptocoque bêta-hémolytique de groupe A chez l'enfant ; elle nécessite une hospitalisation d'urgence en soins intensifs.

Lorsque de tels tableaux cliniques sont observés, on s'oriente vers une arthrite septique et on cherche alors la porte d'entrée par laquelle

## V. L'arthrite septique

l'infection a pu se faire : plaie ou microcoupure, fracture ouverte, prothèse articulaire, intervention médicale, geste intra-articulaire ou intravasculaire (comme une artériographie), toxicomanie intraveineuse. Pour poser un diagnostic sûr, l'étude des symptômes doit être complétée par différents examens et un diagnostic différentiel. Ils sont indispensables, car eux seuls permettent d'identifier avec certitude le germe impliqué dans l'inflammation. Pour adopter une antibiothérapie ciblée, cette identification est primordiale.

Tout d'abord, avec une ponction lombaire, on retrouve un liquide articulaire trouble et purulent, des globules blancs polynucléaires altérés et, parfois, des taux d'acides lactiques, de glucose et de procalcitonine élevés. L'analyse de sang permet ensuite de révéler les signes biologiques de l'inflammation (ce n'est pas pour autant systématique) avec une accélération de la vitesse de sédimentation (55 à 90 % des cas en fonction des auteurs), une augmentation de la protéine C-réactive, et une fréquente hyperleucocytose (augmentation du nombre de globules blancs dans le sang).

Par ailleurs, l'imagerie initiale (radio) sert de référence et permet de suivre l'évolution de la maladie : celle-ci est normale au début, même en cas de symptômes cliniques manifestes. Toutefois, dans 50 % des cas, les premières radios montrent des lésions significatives et spécifiques de l'arthrite : érosion, déminéralisation, pincement de l'interligne articulaire. Ces signes mettent en évidence une arthrite avancée et donc un diagnostic beaucoup trop tardif.

L'échographie, quant à elle, est surtout utile pour investiguer les articulations profondes, elle permet de savoir où ponctionner avec précision, de déterminer l'étendue de la synovite, de repérer les éventuels cloisonnements (si des zones de l'articulation sont épargnées) et abcès. Quant au scanner, il est intéressant dans la mesure où il peut être pratiqué dans n'importe quelle zone. Il permet d'observer l'épanchement, le gonflement des parties molles, les éventuels abcès, l'étendue des érosions et des ostéites (lésions osseuses), qui sont plus visibles qu'à la radio et qui peuvent donc être évalués.



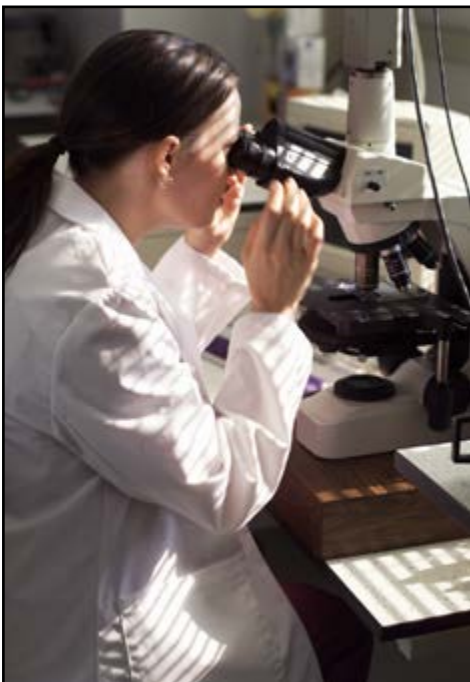
## V. L'arthrite septique

La membrane synoviale étant affectée de manière privilégiée, une biopsie (prélèvement) synoviale est intéressante pour identifier le germe (davantage qu'une ponction articulaire). Elle est tout particulièrement indiquée lorsqu'on suspecte une infection peu invasive, c'est-à-dire provoquée par un staphylocoque blanc ou une cornyobactérie, faisant suite à une antibiothérapie permettant de « couvrir » le geste médical, ou en cas de négativité d'une ponction malgré une forte suspicion d'arthrite septique.

Dans ces conditions, l'identification du germe peut atteindre 90 %, et la ponction permet de retrouver une membrane synoviale très enflammée, une ulcération, de nombreux polynucléaires altérés ; deux ou trois semaines après le début de l'infection, elle devient moins spécifique.

Enfin, l'IRM est, depuis quelques années, un examen-clé qui sert à déterminer les arthrites septiques avec beaucoup plus de sûreté en cas de doute. Ainsi, il permet de confirmer l'épanchement, de détecter les éventuelles synovites ou bursites (inflammation de la bourse articulaire), d'étudier les lésions osseuses sous-cartilagineuses. En revanche, il ne présente pas d'intérêt dans le suivi.

## Arthrites septiques vs aseptiques



Il est fondamental de distinguer les arthrites septiques des autres formes comme la polyarthrite rhumatoïde (PR), la spondylarthrite ankylosante (SPA) et les arthrites microcristallines, notamment. Cette distinction est aisée si une analyse du liquide articulaire est pratiquée.

En effet, l'examen bactériologique restera stérile ; dans le cas des arthrites microcristallines, les polynucléaires retrouvés ne seront pas altérés et on observera des microcristaux. En ce qui concerne les arthrites réactionnelles, on ne retrouvera aucun agent infectieux dans l'articulation elle-même.

## V. L'arthrite septique

Les arthrites septiques entraînent de nombreux décès, et on estime que 8 % des malades meurent de cette infection. Les facteurs qui favorisent la mortalité sont l'âge (plus de 65 ans), la préexistence d'une arthrite et une infection sur prothèse. Par ailleurs, 50 % des personnes atteintes d'arthrites septiques gardent des séquelles fonctionnelles.

Il s'agit d'une urgence médicale qui nécessite une hospitalisation en urgence. Un traitement de la douleur, sans anti-inflammatoires tant que le diagnostic n'est pas posé, est d'abord prescrit. Puis, une antibiothérapie adaptée en fonction du germe et du patient est mise en place, généralement pendant un mois/un mois et demi. Un drainage articulaire est également pratiqué afin de réduire la douleur et d'évacuer le liquide inflammatoire et donc de limiter la destruction articulaire. Enfin, le patient subit une immobilisation, à la fois antalgique et accélérant la cicatrisation, mais favorisant l'enraidissement, puis il suit une rééducation.

## L'arthrite infectieuse

Cette infection correspond à une arthrite septique à germes banals, c'est une urgence thérapeutique.

### Une infection de l'articulation

L'arthrite infectieuse est une urgence thérapeutique : les pronostics fonctionnel et vital sont en jeu et une prise en charge hospitalière est indispensable en cas de suspicion.

Dans l'arthrite infectieuse, les germes les plus fréquemment impliqués sont le staphylocoque doré (60 à 80 % des cas), les bacilles gram négatifs (20 % des cas), contrairement aux deux premiers qui sont gram positifs, le streptocoque bêta-hémolytique de groupe A (10 % des cas), et le staphylocoque blanc, présent sur la peau. On recense aussi d'autres germes, comme le gonocoque, le Yersinia, l'Haemophilus, les mycobactéries, le pneumocoque et les spirochètes, etc.





## Symptômes

Une arthrite septique à germes banals se traduit par une apparition brutale accompagnée d'une douleur très importante au niveau d'une articulation (souvent le genou, la hanche ou l'articulation sacro-iliaque) ; on constate aussi des symptômes d'inflammation marqués (chaleur, rougeur, œdème).



En parallèle, il est possible d'observer une impotence fonctionnelle (impossibilité à mobiliser l'articulation) et un gonflement des ganglions lymphatiques qui deviennent douloureux.

Enfin, le patient peut avoir de la fièvre ; selon le germe et le terrain, elle sera potentiellement élevée et associée à une asthénie ou à des frissons (20 à 70 % des cas).

Les mouvements sont extrêmement douloureux, qu'ils soient actifs ou passifs (mobilisés par quelqu'un d'autre que le patient lui-même), de sorte qu'ils sont rendus impossibles.

**À noter :** *les personnes atteintes prennent généralement une attitude antalgique en flexion destinée à limiter la douleur (flexion du genou, flexion de la hanche, flexion du coude).*

*Attention, car l'atteinte de la sacro-iliaque est trompeuse dans la mesure où on peut croire à une atteinte viscérale.*

## Diagnostic

Le diagnostic repose surtout sur la ponction intra-articulaire, qui doit absolument être pratiquée dans des conditions d'hygiène excellentes pour éviter toute surinfection.

## V. L'arthrite septique

La ponction intra-articulaire permet de retrouver un liquide inflammatoire, trouble ou purulent, et une hyperleucocytose à polynucléaires neutrophiles (globules blancs).

Le prélèvement et la culture de liquide synovial aident ainsi à identifier le germe impliqué dans 75 % à 95 % des cas : ce rendement peut être amélioré si on procède à un ensemencement



immédiat dans un flacon d'hémoculture. Ces dernières sont en outre particulièrement rentables (jusqu'à 67 %) lorsque le prélèvement est pratiqué au cours d'un épisode fébrile. Les examens d'imageries médicales ne doivent intervenir que dans un second temps.

En effet, les radios n'auront que peu d'intérêt dans les débuts, car aucune image significative ne pourra être observée. Elles seront cependant utiles pour les arthrites profondes (touchant la hanche, par exemple) et aideront également à anticiper une atteinte osseuse.



L'échographie est intéressante dans la mesure où elle peut être pratiquée sur tous les sujets ; elle sert surtout à détecter les épanchements de liquides, une prolifération de synoviales, surtout au niveau des articulations profondes et difficiles d'accès, ainsi qu'à guider les ponctions vers les épanchements.

Enfin, la synoviale étant affectée de manière privilégiée en cas d'arthrite septique, une biopsie synoviale est intéressante pour identifier le germe. Si ce dernier est peu agressif, la biopsie permet l'identification dans 70 à 90 % des cas.

## Évolution



L'évolution de l'arthrite infectieuse dépend de la rapidité de diagnostic et donc de sa prise en charge.

Lorsque le délai entre le début des symptômes et la mise en place du traitement excède une semaine, on constate une importante aggravation du pronostic et l'installation de lésions irréversibles – les premières lésions apparaissent dès le deuxième jour d'infection.

Si, malgré tous les symptômes constatés, l'arthrite septique n'est pas rapidement et correctement traitée (avec l'antibiotique adéquat), elle détruit rapidement et définitivement le cartilage articulaire (en une à deux semaines seulement) et entraîne une septicémie susceptible de provoquer une endocardite et d'autres inflammations qui, en bout de course, entraînent la mort.

En revanche, si l'arthrite infectieuse est rapidement prise en charge et traitée, il est possible d'éviter toute séquelle. L'intervention médicale permet généralement la guérison totale du patient.

## Traitements

Le patient doit être pris en charge dans une unité de soins adaptée : urgences, soins intensifs, services de réanimation, d'orthopédie, etc. Par la suite, des soins pluridisciplinaires sont mis en place.

Ces derniers passent d'abord par la prescription d'antalgiques pour mieux supporter la douleur générée par l'arthrite, mais aussi la prescription immédiate d'antibiotiques,



## V. L'arthrite septique

juste après avoir effectué les prélèvements ; elle sera ainsi adaptée au germe retrouvé et donc extrêmement ciblée. Une immobilisation peut ensuite être judicieuse pour son effet antalgique et sa fonction cicatrisante ; elle ne doit toutefois pas être prolongée en raison des risques de fonte musculaire et d'enraidissement.

Dans un second temps, il est nécessaire de mettre en place une rééducation sous forme de kinésithérapie (mobilisation douce) dès la disparition, voire dès la simple amélioration des signes articulaires. Elle est importante pour récupérer la totalité des fonctions articulaires. Le drainage et le lavage articulaires calment aussi la douleur en évacuant la pression intra-articulaire ; ils évitent la progression de la destruction des tissus.

Prise suffisamment tôt, une arthrite septique se soigne correctement par simple antibiothérapie et n'entraîne aucune lésion. Toutefois, dans certains cas entraînant la création d'un abcès ou d'une synovite difficile à éliminer, la chirurgie peut s'avérer nécessaire. Après avoir nettoyé l'articulation, le chirurgien orthopédiste peut procéder à l'ablation de la membrane synoviale et des tissus infectés, nécrosés.

## L'arthrite virale

Les virus sont eux aussi susceptibles de provoquer des arthrites. Comme les bactéries, ils atteignent une articulation et génèrent une inflammation en affectant la membrane synoviale. Ils entraînent une infection systémique, autrement dit, ils touchent l'organisme tout entier, mais se manifestent dans les articulations en particulier. Les virus peuvent également susciter une réponse immunitaire mal organisée qui va se retourner contre le corps lui-même.



**À noter :** *lorsqu'une infection a lieu sur une articulation dotée d'une prothèse, la seule solution permettant d'éradiquer de façon sûre le germe est de procéder à l'ablation du matériel orthopédique.*

## Symptômes



Les symptômes articulaires dus à une infection virale ne se manifestent généralement pas immédiatement. Il faut au moins 72 h pour qu'apparaissent les premiers signes marqués.

Dans certains cas (notamment après un vaccin), ce n'est qu'un mois et demi plus tard que se manifesteront les douleurs articulaires.

En cas d'arthrite septique, on se retrouve face à une arthrite débutant brutalement et de durée brève (bien qu'il existe des formes qui durent des mois), une éruption cutanée (fréquente) et l'absence de récurrences.

Les malades peuvent présenter un certain nombre de symptômes annexes : légère fièvre, maux de tête, douleurs musculaires (type fibromyalgie), asthénie (fatigue intense), etc.

## Virus impliqués

De nombreux virus peuvent être impliqués ; parmi les plus fréquents, on retrouve :

- ▶ la rubéole ;
- ▶ les hépatites (souvent) ;
- ▶ le parvovirus ;
- ▶ et le sida.

**Attention** : *les arthrites virales laissent apparaître des symptômes similaires à ceux qu'on peut observer dans le syndrome de fatigue chronique (encéphalopathie myalgique).*

## V. L'arthrite septique

La rubéole (de la famille des Togavirus) a une durée d'incubation allant de quinze jours à trois semaines. Elle touche préférentiellement les enfants et les adolescents bien qu'elle puisse se retrouver chez les adultes.

Les symptômes sont généralement plus marqués chez les adultes avec :

- ▶ des pathologies ORL (angines, rhumes, etc.) ;
- ▶ des maux de tête et une fièvre d'importance variable ;
- ▶ des douleurs musculaires ;
- ▶ des nausées et des vomissements ;
- ▶ un gonflement des ganglions (adénopathie) ;
- ▶ des symptômes ophtalmiques (brûlures particulièrement importantes).



Chez l'enfant aussi, on retrouve une adénopathie (grossissement d'un ganglion lymphatique), particulièrement marquée au niveau de la tête et du cou.

De plus, une importante et brève éruption cutanée (rash) peut apparaître au cours des jours suivants.

En outre, l'arthrite résultant de la rubéole a souvent lieu en même temps que le rash (plus rarement, quelques jours avant ou après).

Les douleurs articulaires dues à ce virus sont rares chez les plus jeunes ; elles concernent surtout les femmes de moins de 40 ans. Il s'agit d'une polyarthrite des petites articulations très douloureuse, brutale, bilatérale, symétrique, qui provoque un réveil nocturne et impose un dérouillage matinal.

Ensuite, les virus des hépatites sont, eux aussi, souvent impliqués dans les arthrites virales. Pour plus de renseignements, reportez-vous au tableau suivant.



Virus des hépatites

Virus	Caractéristiques	Symptômes
<b>Hépatite B</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La plus fréquente des hépatites à entraîner des réactions articulaires est l'hépatite B</li> <li>• Les symptômes ne se manifestent que dans 10 à 25 % des cas d'hépatite B, quoiqu'ils soient plus communs dans les hépatites B chroniques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arthrite aiguë, bilatérale, symétrique : elle se manifeste deux semaines avant qu'apparaisse un ictère (jaunisse), touchant sur-tout les extrémités, mais également les coudes et les chevilles</li> <li>• Douleurs généralement accompagnées par une crise d'urticaire, des céphalées (maux de tête), des nodules sous-cutanés</li> <li>• La raideur des articulations est importante le matin et fait penser à une polyarthrite rhumatoïde</li> <li>• Selon certains, la vaccination contre l'hépatite B pourrait être responsable de poussées arthritiques : soit elle augmente les arthrites préexistantes, soit elle favorise l'apparition d'arthrites réactionnelles, soit elle fait apparaître des arthrites dans des affections systémiques qui en sont habituellement dépourvues</li> </ul>
<b>Hépatite A</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les atteintes articulaires sont encore plus rares en cas d'hépatite A</li> <li>• Elles se retrouvent dans 5 à 15 % des cas et s'associent à un rash et une diarrhée</li> </ul>	
<b>Hépatite C</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Douleurs articulaires dans 5 à 10 % des cas</li> <li>• Il ne s'agit pas de véritables arthrites, mais d'arthromyalgies (douleurs à la fois musculaires et articulaires)</li> </ul>	
<b>Parvovirus B19</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le Parvovirus B19 (PVB19) se contracte habituellement très jeune (seuls 10 % des adultes présentent une primo-infection)</li> <li>• Très répandu : près de 70 % de la population adulte dispose d'anticorps dirigés contre lui</li> <li>• Les manifestations articulaires sont exceptionnelles chez l'enfant, mais plus fréquentes chez l'adulte, l'âge moyen des malades étant de 35 ans</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Symptômes généraux : rash des membres, signes grippaux avec fièvre, maux de tête, nausées, vomissements, maux de ventre et douleurs articulaires</li> <li>• Symptômes articulaires : douleurs polyarticulaires, bilatérales, symétriques, qui touchent essentiellement les mains qui gonflent, mais également les pieds, les genoux, les poignets ou les chevilles ; elles sont associées à des synovites (inflammation de la membrane synoviale) et des ténosynovites des muscles fléchisseurs des doigts</li> <li>• On observe un important dérouillage matinal et une impotence fonctionnelle marquée</li> </ul>
<b>Sida</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le virus du sida peut entraîner une atteinte articulaire</li> <li>• Celle-ci est présente dans 60 à 70 % des cas, essentiellement chez des hommes avec une monoarthrite, une atteinte des genoux et des chevilles ; elle présente une évolution brutale</li> </ul>	

## Diagnostic



Le diagnostic d'arthrite virale se fait, habituellement, à partir d'un simple questionnement sur les conditions d'apparition des douleurs ; dans certains cas plus compliqués, à l'aide d'examens complémentaires.

Comme souvent, l'anamnèse (interrogatoire) est un élément-clé, qui a

pour objectif de retrouver l'origine du virus (crèche, établissement scolaire, centre de loisirs, etc.), de rechercher les éventuelles transfusions sanguines ayant eu lieu dans les semaines précédentes, de savoir si un voyage à l'étranger a eu lieu et si une vaccination a été nécessaire et de déterminer si une infection virale a pu se produire (toxicomanie, par exemple).

Les symptômes à eux seuls peuvent permettre de poser un diagnostic, par exemple, un contexte épidémique, une arthrite, une éruption cutanée et/ou une légère fièvre.

Il existe toutefois des formes atypiques dans lesquelles l'arthrite est pratiquement isolée.

Dans ce cas, il faut pratiquer des examens complémentaires à la recherche d'un germe ou d'un virus.

La ponction articulaire, lorsqu'elle peut être réalisée, donne à voir un liquide inflammatoire, une absence de germes et de microcristaux, parfois (rarement) des particules virales.

La biologie permet de poser le diagnostic ; les sérologies devront être répétées pour plus de certitude.



## Évolution

L'arthrite virale n'est pas très dangereuse ; elle n'entraîne pas de destruction articulaire ou osseuse et le pronostic est généralement bon. L'évolution ne sera néanmoins pas la même selon le virus en cause :

- ▶ Rubéole : l'atteinte articulaire dure rarement plus de deux semaines.
- ▶ Hépatite B : les douleurs articulaires ressenties disparaissent à l'apparition de l'ictère.
- ▶ Hépatite C : des arthrites chroniques peuvent s'installer.
- ▶ PVB19 : l'arthrite est, en règle générale, passagère (quelques semaines tout au plus), de faible importance et n'entraîne pas de séquelles.
- ▶ Sida : l'évolution des douleurs articulaires est positive en quelques semaines.



Il n'existe pas de traitement spécifique pour les arthrites d'origine virale, ce dernier est essentiellement symptomatique. On peut ainsi prescrire des anti-inflammatoires et des antalgiques.

## La maladie de Lyme



Aussi appelée « Borréliose de Lyme », la maladie de Lyme est causée par une bactérie, le spirochète *Borellia burgdorferi* ; elle engendre une arthrite bactérienne. Véhiculée par les tiques, elle se manifeste principalement par des symptômes primaires entre mai et septembre.

En effet, c'est à cette période que les tiques sont au stade de nymphe (entre la forme embryonnaire et adulte), responsable de la majeure partie des contaminations.

## V. L'arthrite septique

Lorsqu'elle se développe, la maladie de Lyme a un retentissement cutané, neurologique, musculaire et articulaire. C'est en fonction de la bactérie *Borrelia* impliquée que l'atteinte se portera plus ou moins vers un système plutôt qu'un autre.

### Symptômes

On estime que la maladie se développe en trois phases distinctes ; la phase 2, symptomatique, correspondant à la dissémination du germe. L'arthrite de Lyme à proprement parler survient dans une période comprise entre deux mois et plusieurs années après l'infection ; la phase 3 se caractérise par l'installation de la maladie et survient des mois, voire des années après la primo-infection.



La phase primaire ne donne généralement que peu de symptômes d'ordre articulaire, elle fait suite à une incubation allant de trois jours à un mois. Toutefois, une mono ou une polyarthrite peut survenir peu de temps après la piqûre, et les douleurs peuvent persister plusieurs jours ; dans ce cas, le genou est fréquemment touché. Le signe caractéristique de cette première phase est un érythème (lésion cutanée rouge), dit

érythème chronique migrant. Il apparaît à l'endroit où le tique a piqué. De forme ovale, allant d'un à dix centimètres de diamètre, il peut être chaud (enflammé), mais n'entraîne ni douleur ni démangeaison ; il disparaît tout seul. Au cours de la phase primaire, on observe parfois une légère fièvre durant quelques heures, des maux de tête, une raideur cervicale, des douleurs articulaires et musculaires.

Le spirochète est répandu dans tout l'organisme et il peut atteindre n'importe quel organe, un à six mois après l'inoculation. Cette deuxième phase entraîne des symptômes spécifiques, comme des maux de tête, des paralysies, des

## V. L'arthrite septique

atteintes cardiaques ou articulaires, qui touchent également les muscles et les tendons. Les signes rhumatologiques générés sont regroupés sous l'appellation d'arthrite de Lyme, qui atteint, en général, d'abord le genou (si ce n'est pas déjà le cas en phase primaire), puis l'épaule et enfin le coude.

En phase tertiaire, l'arthrite de Lyme est très marquée et peut encore s'aggraver en devenant de plus en plus douloureuse au cours de périodes de plus en plus longues. On observe alors une atteinte des membres inférieurs (dans 30 % des cas, il s'agit d'une oligoarthrite, voire d'une polyarthrite asymétrique) ; cela concerne essentiellement le genou, plus rarement la cheville, les coudes, les poignets, les hanches, les épaules. La douleur est généralement légère, tandis que l'articulation atteinte est gonflée.

**À noter :** *une inflammation des bourses articulaires (bursite) peut apparaître.*

### Diagnostic

Le diagnostic de la maladie de Lyme est complexe lorsque celle-ci n'est pas repérée en phase 1 ; les symptômes étant trop atypiques et diffus pour être facilement différenciés et identifiables par rapport à d'autres pathologies.



Le médecin américain Joseph J. Burrascano, spécialiste de la maladie de Lyme, propose une liste de quarante-six symptômes parmi les plus fréquents retrouvés en cas d'affection par la bactérie *Borellia burgdorferi*. Lorsqu'un patient en présente au moins quinze, le médecin doit s'orienter vers ce diagnostic. D'un point de vue articulaire, les symptômes qui doivent alerter sont des inflammations articulaires, une arthrite, des douleurs au genou, au poignet, aux doigts, au coude, à la hanche. Mais aussi des orteils et des pieds gonflés, des crampes au pied, des douleurs musculaires rendant

## V. L'arthrite septique

la marche difficile, ainsi que des raideurs et/ou craquements des vertèbres (nuque, cou et dos). Au niveau radiologique, notamment en phase tertiaire, il est possible d'observer, sur une radio des genoux, une hypertrophie synoviale, parfois un épanchement et/ou une érosion osseuse dans certains cas.

**Attention :** *les clichés radiologiques restent normaux au début de la maladie.*

Le liquide articulaire et la biopsie synoviale ne permettent pas de réaliser le diagnostic, car ils ne montrent aucune spécificité. La positivité de la sérologie de Lyme peut toutefois être un bon indicateur, puisqu'elle met en évidence la présence d'IgG (immunoglobulines).

## Piqûre de tique

La toute première chose à faire, lorsqu'il est encore temps (dans les trente-six premières heures), est de retirer toute tique qui aurait pu vous piquer. Pour cela, on peut utiliser un ustensile vendu en pharmacie ou une pince à épiler non coupante. Une fois la tique enlevée, il faut désinfecter la zone et consulter le plus rapidement possible un médecin si un érythème migrant ou une fièvre apparaissent.



## Traitement

Le traitement médicamenteux de la maladie de Lyme est un traitement antibiotique visant à éliminer les *Borreliae*. En général, on observe une exacerbation des symptômes dans les premiers temps.

Si le traitement est appliqué en phase 1, on peut espérer obtenir de bons résultats, surtout s'il est administré dans les plus brefs délais.

## V. L'arthrite septique

Si l'érythème migrant a eu le temps de se constituer, le pronostic est beaucoup plus sombre. Un traitement inefficace entraînera de façon plus rapprochée les phases secondaires et tertiaires de la maladie avec apparition de l'arthrite de Lyme à proprement parler.

Même en cas de traitement antibiotique efficace, les rechutes sont fréquentes, pouvant intervenir des mois, voire des années après une guérison apparente.

## L'arthrite juvénile

L'arthrite juvénile, aussi appelée « arthrite chronique juvénile » (ACJ), « arthrite juvénile idiopathique » (AJI), ou « maladie de Still », est un rhumatisme inflammatoire chronique.

### Définition

Ce type d'arthrite concerne les enfants de moins de 16 ans, avec une moyenne d'âge des personnes atteintes autour de 6 ans. La maladie est en outre plus fréquente entre dix-huit mois et quatre ans, ainsi qu'entre 8 ans et 14 ans. Les filles sont deux fois plus concernées que les garçons.

L'arthrite juvénile est une maladie rare qui n'a aucune cause connue. Elle pourrait avoir pour origine une défaillance du système immunitaire sans qu'on en connaisse la raison. L'ACJ se caractérise par une fièvre, doublée d'une atteinte articulaire et cutanée. Son évolution varie de façon importante d'un individu à un autre, ce qui la rend imprévisible.

On distingue néanmoins trois formes d'ACJ selon les manifestations cliniques : la forme systémique, les formes mono et oligo-articulaires et la forme polyarticulaire.



## Forme systémique

La forme systémique de l'ACJ concerne les jeunes enfants de moins de 6 ans, surtout les filles.

Cette forme est d'évolution lente (environ dix ans) et inattendue ; la plupart du temps, elle se résorbe spontanément.

Elle se manifeste par des signes inflammatoires (apparition brutale, violente, persistante, mais avec une guérison possible en quelques heures), articulaires (douleurs aux genoux, poignets et rachis, douleurs musculaires, atteintes des IPP des doigts, œdème au niveau des articulations), et cutanés (éruption maculaire disséminée).

On observe ensuite des symptômes annexes : faible perte de poids, fonte musculaire, état général conservé, amélioration entre les poussées, atteinte des ganglions et de la rate possible et atteinte cardiaque (péricardite).

C'est la présence de cette triade symptomatique (inflammation, atteinte articulaire et atteinte cutanée) qui permet de poser le diagnostic.

Le principal élément évocateur de cette forme systémique de l'ACJ est la péricardite.

Au niveau biologique, on retrouve les marqueurs de l'inflammation : accélération de la vitesse de sédimentation, augmentation du nombre de globules blancs polynucléaires neutrophiles et de la PCR (protéine C-réactive).

À l'imagerie, comme souvent, les radiographies sont normales au début, mais servent de référence pour des clichés ultérieurs.



## Formes mono et oligo-articulaires



Cette deuxième forme se caractérise par l'atteinte d'une à quatre articulations en l'absence de signes généraux.

Asymétrique, l'atteinte est localisée aux membres inférieurs pour au moins une ou deux articulations et est soulignée par un gonflement. Elle peut, de plus, entraîner une perturbation de la croissance au niveau de l'articulation touchée et être accélérée du fait de l'inflammation locale.

Dans cette seconde forme, les signes généraux sont le plus souvent absents.

Des examens sont donc nécessaires. Les tests biologiques permettent ainsi de déceler une augmentation de la vitesse de

sédimentation, des polynucléaires non altérés dans le liquide articulaire, ou encore un facteur antinucléaire ou FAN (auto-anticorps, dirigé contre l'organisme lui-même) dans le sérum sanguin. La biopsie articulaire, quant à elle, sert à réaliser un bilan des lésions ainsi que le drainage d'un épanchement articulaire.

En parallèle, sur les radiographies, on observe, parfois, une hypertrophie des extrémités du tibia et du fémur qui indique une croissance anarchique.

Quant aux examens ophtalmiques, ils aident à déceler une inflammation de l'iris (iridocyclite), signe caractéristique de l'arthrite juvénile idiopathique. Cela peut, à terme, entraîner une cataracte ou même rendre aveugle.

## Forme polyarticulaire

La forme polyarticulaire touche plus de quatre articulations et concerne les enfants âgés de deux à quatre ans ou d'une dizaine d'années. Douleuruse et symétrique, elle concerne, au début, les chevilles, les genoux et les poignets ; par la suite, toutes les articulations. Elle est accompagnée d'œdèmes (sans rougeur ni chaleur) et nécessite un dérouillage matinal.



On constate, par ailleurs, que l'arthrite de l'ACJ évolue par phases. Dans un premier temps, on observe une synovite qui va atteindre la capsule articulaire et les ligaments, et qui s'accompagne d'un épaissement de la membrane synoviale et d'un épanchement liquidien. Dans un second temps, l'articulation se place dans une position antalgique (en flexion), destinée à limiter les mouvements douloureux. Puis, l'atteinte cartilagineuse limite les mouvements et génère une instabilité. En bout de course, l'ankylose de l'articulation et la fonte musculaire sont à redouter.

Il est fondamental de poser un bon diagnostic, notamment en distinguant l'ACJ d'un rhumatisme articulaire aigu (RAA). La différence principale réside dans le fait que, dans le RAA, les atteintes articulaires seront rouges, chaudes et migrantes.

Différents examens permettent de mettre en lumière une arthrite juvénile. En biologie, on retrouve le facteur rhumatoïde, présent dans 20 % des cas, qui permet de déterminer la gravité de l'atteinte : faible en cas de forme séronégative (légères raideurs articulaires) ou forte en cas de forme séropositive pouvant entraîner une destruction articulaire. On constate aussi parfois des FAN (facteurs anti-nucléaires). Les traitements aident à lutter contre l'inflammation, à protéger les articulations et à restaurer un fonctionnement articulaire normal.





## Pour aller plus loin

### Astuce

---

#### **Osez la canne pour soulager vos rhumatismes**

*On est parfois réticent à utiliser une canne lorsque l'on souffre de rhumatismes. Il faut cependant savoir que cet outil peut réellement vous aider à surmonter vos douleurs. De nombreux modèles sont aujourd'hui disponibles qui, s'ils ne sont pas non plus des accessoires de mode, soulagent efficacement les articulations.*

*Pour les cas d'arthrite de la hanche ou d'arthrite du genou, la canne est une solution adaptée. Elle vous aidera à soulager la douleur lors de vos déplacements, à retrouver une certaine autonomie et confiance en vous ; la chute ne sera plus votre principal souci.*

*Sachez toutefois que si vous souffrez de rhumatisme aux deux jambes, deux cannes seront alors nécessaires.*

*Pour utiliser correctement votre canne, demandez conseil à un ergothérapeute qui vous indiquera le modèle qui vous correspond.*

*Vous devez en effet apprendre à marcher le plus naturellement possible avec elle sans trop appuyer sur la jambe affectée. Pour ce faire, votre bras doit former un angle de 30° avec l'axe de la canne, et la poignée doit se situer au niveau du relief osseux qu'on perçoit sur le côté de la cuisse.*

*Ensuite, si vous n'utilisez qu'une seule canne, vous devez la placer du côté où vous ne ressentez pas les douleurs et la faire avancer en même temps que la jambe qui vous fait souffrir. Si vous utilisez deux cannes, avancez-les en même temps que la jambe ou le pied malade et simulez un pas, ne sautez pas à cloche-pied. Cela vous permettra de conserver une activité musculaire. Pensez aussi à changer les embouts de votre canne quand ils sont usés, vous risqueriez de glisser.*

*D'autre part, si vous souffrez de rhumatismes au niveau des poignets, de la main, du genou, des chevilles et même des orteils, certains appareillages existent pour faciliter la mobilité et soulager vos douleurs. Ce sont les « orthèses ». Il en existe deux types : les orthèses de repos à porter la nuit ou au repos, et les orthèses fonctionnelles à porter en mouvement pour faciliter la gestuelle.*

## V. L'arthrite septique

*Celles-ci servent à maintenir vos articulations dans un axe normal et évitent les déformations articulaires pouvant survenir avec les rhumatismes (au repos et en mouvement).*

*Pour vous aider à choisir une orthèse adaptée à votre type de rhumatismes, contactez un orthoprothésiste ou rendez-vous dans une pharmacie.*

## Questions / réponses de pro

---

### Arthrite et cure thermale

*Est-il utile de faire une cure thermale en cas d'arthrite ?*

 Question de Stéphanie45

► Réponse de Pédébé

*Oui, cela peut être intéressant, car un personnel spécialisé est mobilisé autour du patient. Cela laisse également le patient se reposer et prendre du temps pour lui.*

*Les conditions sont réunies pour atténuer les symptômes engendrés par la maladie et les effets peuvent être durables. Seuls les médecins sont habilités à prescrire des cures.*

*Les techniques utilisées durant une cure sont toujours adaptées au curiste et à son état de santé.*

*De manière générale, les professionnels de santé proposeront des bains pour détendre les articulations et les solliciter de manière douce grâce à de l'aquagym ou des jets d'eau sous-marins, des bains ou enveloppements de boue, où les vertus de la boue apaiseront les douleurs et assoupliront la peau et les articulations, ainsi que des massages sous l'eau.*

*Une cure est ainsi destinée aux problèmes d'articulations du genou, des hanches, des doigts, de la colonne vertébrale.*

---

### L'arthrite est-elle dangereuse ?

*Quels sont les risques liés à l'arthrite ? Quand doit-on s'inquiéter ?*

 Question d'Audrey12

## V. L'arthrite septique

### ► Réponse de CC

*Difficile de répondre, car il existe une multitude d'arthrites (plus d'une centaine). Certaines ne sont pas trop graves, dans la mesure où les symptômes sont passagers et où elles se résolvent d'elles-mêmes (c'est par exemple le cas du rhumatisme articulaire aigu lorsqu'il est correctement pris en charge ou de la goutte).*

*D'autres, en revanche, sont beaucoup plus problématiques et nécessitent une intervention urgente auprès d'un centre hospitalier, c'est le cas des arthrites septiques (infectieuses) qui peuvent rapidement entraîner de graves complications et détruire le cartilage articulaire.*

*La polyarthrite rhumatoïde, elle, est susceptible de diminuer l'espérance de vie et d'entraîner parfois de graves complications, surtout cardiaques.*

# VI.

## Les autres formes d'arthrite

---



Il existe d'autres formes d'arthrite, tout aussi gênantes et handicapantes pour les personnes concernées. On nomme ces dernières « microcristallines », elles englobent notamment la goutte et la chondrocalcinose. L'arthrite microcristalline est provoquée par la présence de microcristaux dans l'articulation, qui entraînent une inflammation et des douleurs articulaires très importantes. Les deux formes d'arthrites microcristallines diffèrent par la nature des cristaux à l'origine de l'inflammation.

La goutte se caractérise par la présence de cristaux d'acide urique, en forme d'aiguilles. Elle est essentiel-

## VI. Les autres formes d'arthrite

lement due à une mauvaise hygiène alimentaire (excès de viande rouge et d'alcool notamment), ainsi qu'à une régulation enzymatique défailante (les enzymes ne jouent plus leur rôle). Elle se rencontre surtout chez les hommes entre 30 ans et 50 ans ; les femmes sont parfois touchées, mais seulement après la ménopause. Il existe en outre deux types de goutte : la goutte primitive, la plus répandue, et la goutte chronique, qui s'installe consécutivement à une série de crises de goutte non traitées de façon régulière.

Ensuite, la chondrocalcinose articulaire est une arthrite microcristalline qui se caractérise par la présence de cristaux de pyrophosphate de calcium. Littéralement, « chondrocalcinose » signifie « calcification du cartilage », car les cristaux de pyrophosphate envahissent les zones cartilagineuses de l'articulation. La chondrocalcinose se retrouve essentiellement au genou avec une calcification du cartilage et des ménisques, au poignet avec une calcification du ligament triangulaire du carpe, et au niveau de la symphyse pubienne. On retrouve des signes radiologiques de chondrocalcinose chez 3 % des plus de 80 ans, on estime donc que les risques augmentent avec l'âge. De plus, elle est souvent associée à des maladies telles que l'hémochromatose, l'hyperparathyroïdie ou l'hypophosphatasie, par exemple.

## Les arthrites microcristallines

Il existe deux types d'arthrites microcristallines : la goutte et la chondrocalcinose. Elles diffèrent par la nature des cristaux à l'origine de l'inflammation.

### La goutte

La goutte résulte d'une accumulation d'acide urique (urate de sodium) dans les articulations. Elle est considérée comme la maladie des rois de France, qui avaient une alimentation extrêmement riche en protéines et en alcool (sources de purines). Dans 90 %



## VI. Les autres formes d'arthrite

des cas, elle concerne des hommes âgés de 30 ans à 50 ans ; mais elle peut apparaître chez les femmes ménopausées et parfois au cours de la grossesse. Elle est généralement marquée par une douleur intense du gros orteil (hallux).

L'acide urique, responsable de la goutte, provient de la dégradation des purines, qui participent au fonctionnement des cellules de l'organisme. Elles sont apportées au corps par les aliments tels que la viande rouge, la bière ou encore les crustacés.

En principe, ces purines sont en partie régulées par l'organisme, mais il arrive qu'une anomalie survienne et entraîne soit une production excessive, soit une élimination insuffisante par les urines (mauvais fonctionnement du système rénal).

L'acide urique ainsi généré, en se couplant au sodium, constitue des cristaux d'urate de sodium qui s'accumulent dans le sang, puis sont précipités dans le liquide synovial articulaire. Ce sont ces microcristaux qui provoquent de violentes douleurs articulaires.

Ces anomalies peuvent avoir pour origine une maladie, comme le psoriasis ou l'insuffisance rénale, un traitement médicamenteux (diurétiques, aspirine, chimiothérapie), une mauvaise hygiène alimentaire (excès alimentaires, consommation trop importante de protéines, consommation d'alcool, perte de poids trop rapide), ou encore une prédisposition génétique (dans 18 % des cas).

La crise de goutte se manifeste par une arthrite localisée (il existe quelques rares polyarthrites goutteuses). Le plus souvent, c'est l'articulation métatarso-phalangienne du gros orteil (hallux) qui est concernée.

L'articulation touchée est alors rouge vif, chaude et enflée ; elle est aussi extrêmement sensible au contact avec des pics de douleur dans la nuit et une douleur encore augmentée en fin de nuit.

Néanmoins, il arrive parfois que d'autres articulations soient touchées : les pieds, avec en particulier les articulations médiotarsiennes et les tibiotarsiennes, les genoux, les poignets, les doigts (IPD) chez les femmes âgées qui

## VI. Les autres formes d'arthrite

sont sous diurétiques. De plus, la douleur est telle qu'elle entraîne une impotence fonctionnelle. Parallèlement, la crise entraîne une fièvre de 38 °C, un malaise général et une fatigue type grippe et des maux de tête.

Il convient toutefois de distinguer la pseudo-goutte, qui est une crise d'arthrite qui s'apparente à la goutte, mais s'en distingue par deux points essentiels : l'atteinte principale concerne le genou ou le poignet, et les cristaux impliqués sont des cristaux de pyrophosphate de calcium qui signent une chondrocalcinose plutôt qu'une goutte.

Par ailleurs, outre les signes cliniques, on retrouve à l'examen biologique des signes d'inflammation : augmentation de la vitesse de sédimentation et de la PCR (protéine C-réactive), hyperleucocytose (augmentation du nombre de globules blancs). Sont aussi visibles une hyperuricémie (présence élevée d'acide urique dans le sang), des cristaux d'urate de sodium (en forme d'aiguille) dans le liquide articulaire, ainsi qu'un liquide articulaire inflammatoire avec plus de 2 000 cellules/mm<sup>3</sup>, dont au moins 50 % de globules blancs polynucléaires neutrophiles.



Les crises de goutte ont également tendance à augmenter au fil du temps. Les douleurs articulaires se font de plus en plus violentes et de plus en plus longues ; elles deviennent mécaniques (au mouvement). L'atteinte inflammatoire s'étend aussi aux tissus voisins et entraîne des

tendinites, des ténosynovites, des bursites. Enfin, les articulations vont être peu à peu détruites, en particulier celles des mains, des poignets et des pieds. À la radio, on observe un pincement de l'interligne articulaire dû à la destruction du cartilage, des destructions osseuses dues à des tophus (voir plus bas, signes cutanés), et des réactions osseuses avec création désordonnée d'os.

## VI. Les autres formes d'arthrite

Si l'évolution n'est pas contrôlée, les cristaux d'acide urique finissent par générer des tophus. Il s'agit de dépôts de cristaux sous la peau, notamment au niveau de l'oreille, des coudes, des doigts ou des doigts de pied, à proximité du tendon d'Achille (tendon calcanéen). Dans certains cas, les tophus se retrouvent au niveau des os, constituant ainsi des arthropathies goutteuses. Ils sont également susceptibles de s'ulcérer et de provoquer une surinfection. Enfin, une insuffisance rénale ou des calculs rénaux (entraînant des coliques néphrétiques) peuvent également apparaître du fait de l'excès d'acide urique dans le sang. La lithiase urinaire (calculs rénaux) concerne 20 % des personnes atteintes de goutte.

Habituellement sans traitement, une crise de goutte aiguë dure une semaine environ. Si elle est correctement prise en charge, elle disparaît dans les deux jours et guérit sans laisser de séquelles. Il existe un traitement médicamenteux efficace pour prendre en charge la goutte : la colchicine. En général, elle est prescrite avec des anti-diarrhéiques, car il s'agit là de son principal effet secondaire. Des anti-inflammatoires peuvent également être employés, pour les personnes se révélant intolérantes ou si celle-ci s'avère inefficace.

En parallèle, le traitement de fond consiste en réalité à traiter l'hyperuricémie. Il s'agit donc de conseils diététiques et de prescription de médicaments hypo-uricémiants.

## Chondrocalcinose

La chondrocalcinose résulte d'une précipitation de microcristaux de pyrophosphate de calcium à l'intérieur même du cartilage. La chondrocalcinose articulaire (CCA) touche les personnes âgées de plus de 60 ans. Dans sa forme primitive, sa fréquence augmente avec l'âge, ce qui amène 35 % des personnes





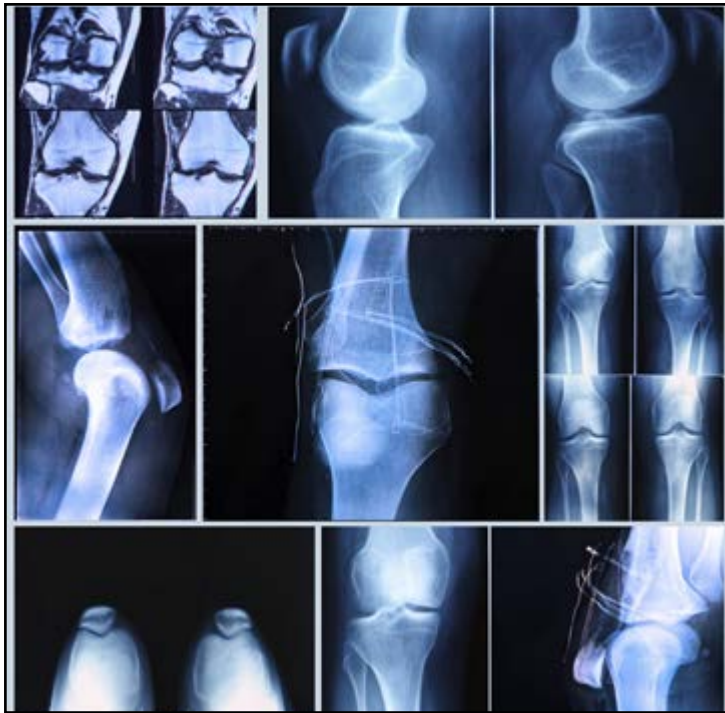
## VI. Les autres formes d'arthrite

à présenter une CCA au-delà de 80 ans. Les femmes sont plus sujettes à la chondrocalcinose articulaire que les hommes (à la différence de la goutte). Dans sa forme secondaire, la CCA survient parfois suite à un dérèglement hormonal.

Il existe en outre un grand nombre de formes de chondrocalcinoses, elles vous sont présentées dans le tableau ci-dessous.

Chondrocalcinoses	Caractéristiques
<b>Formes asymptomatiques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Représentent 25 % des cas</li> <li>• Découvertes au détour d'une radiographie</li> <li>• Touchent le bassin, les genoux et les poignets</li> </ul>
<b>Pseudo-goutte</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mime une crise de goutte (monoarthrite avec fièvre), mais est due à des cristaux de pyrophosphate de calcium, caractéristiques de la chondrocalcinose</li> <li>• Les genoux et poignets sont les plus touchés (elle peut affecter la hanche ou le rachis)</li> </ul>
<b>Chondrocalcinose pseudo-rhumatoïde</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Représente 3 à 5 % des cas</li> <li>• Proche de la polyarthrite rhumatoïde</li> <li>• Concerne plusieurs articulations de façon bilatérale</li> </ul>
<b>Chondrocalcinose pseudo-arthrosique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Représente 50 % des cas</li> <li>• Proche de l'arthrose (douleur mécanique), elle est cependant beaucoup plus douloureuse et atteint des articulations différentes (MCP du pouce, poignet, ménisque du genou, cheville ou épaule, par exemple)</li> </ul>
<b>Chondrocalcinoses pseudo-tabéïques ou destructrices</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Très destructrices, ces arthrites sont douloureuses, à la différence des arthrites nerveuses qu'elles miment</li> <li>• Concernent les épaules, les hanches et les genoux</li> </ul>

Les cristaux de pyrophosphate de calcium vont directement attaquer le cartilage articulaire destiné à permettre le glissement des surfaces entre elles. Au niveau du genou, très souvent touché, les microcristaux affectent surtout les ménisques, constitués de fibrocartilage. De façon générale, la chondrocalcinose articulaire touche aussi bien les ligaments que les articulations, de manière bilatérale et symétrique. De nombreuses articulations peuvent être concernées, surtout les plus grosses, bien que le genou soit de loin le plus affecté.



C'est très souvent au détour d'une radiographie motivée par une autre raison qu'on découvre une CCA. Le diagnostic est confirmé lorsqu'on détecte la présence de cristaux de pyrophosphate de calcium.

À la radio, on observe un liseré calcique articulaire caractéristique (genoux), zone calcifiée en bordure du cartilage articulaire ; une calcification des fibrocartilages, ménisques du genou

et symphyse pubienne, notamment ; une calcification ligamentaire, ligament triangulaire du carpe ; et une destruction articulaire proche de celle observée dans l'arthrose. Il ne faut toutefois pas confondre une CCA avec une arthrite septique.

En parallèle, les analyses biologiques mettent en évidence des cristaux de pyrophosphate de calcium dans le liquide synovial et sur le fibrocartilage. Leurs extrémités carrées et leurs autres caractéristiques sont faciles à identifier au microscope. La ponction articulaire permettra de mettre en évidence qu'il ne s'agit pas d'une arthrite septique (mais bien d'une arthrite microcristalline aseptique).

En principe, lorsqu'elle est repérée, la chondrocalcinose disparaît avec un simple traitement anti-inflammatoire.

En revanche, non traitées, les CCA deviennent rapidement destructrices, notamment au niveau des fibrocartilages et des articulations porteuses (ce qui suppose la mise en place de prothèse comme traitement).

Avant même de proposer un traitement médicamenteux, on met en place des mesures d'hygiène alimentaire, et l'apport de magnésium va être favorisé. Le lavage articulaire est souvent envisagé dans les CCA chroniques. Le

## VI. Les autres formes d'arthrite

Le traitement médicamenteux consiste à prendre des anti-inflammatoires et des antalgiques. On peut aussi envisager une infiltration de corticoïdes et des traitements de kinésithérapie et de balnéothérapie.

**À noter :** dans les cas les plus graves, il est possible de réaliser un acte de chirurgie et, notamment, de mettre en place une prothèse.

## L'arthrite nerveuse

L'arthrite nerveuse, ou arthrite neurogène, est une atteinte osseuse consécutive à une affection du système nerveux (périphérique ou central). Il s'agit d'une arthrite progressivement destructrice qui se caractérise par la perte de la sensation douloureuse et des déformations articulaires très importantes.

### Origines

L'origine exacte de l'arthrite nerveuse reste assez mystérieuse bien que plusieurs pistes soient évoquées. Elle se retrouve dans un certain nombre d'autres maladies entraînant ce type de réaction nerveuse. Ce sera le cas avec :

- ▶ le diabète, dans 0,5 % des cas chez des personnes de plus de 50 ans et depuis longtemps diabétiques (le pied sera touché en priorité) ;
- ▶ la sclérose subaiguë combinée de la moelle ;
- ▶ un spina bifida (absence de soudure d'une vertèbre) ;
- ▶ la lèpre ;
- ▶ les lésions de la moelle épinière et, donc la syringomyélie qui la touche directement (les coudes et les épaules seront les plus concernés) ;



## VI. Les autres formes d'arthrite

- ▶ le tabès ou lésion des nerfs rachidiens causée par la syphilis (avec un retentissement essentiel sur les genoux et les hanches) ;
- ▶ l'ensemble des maladies neurologiques héréditaires ;
- ▶ parfois des infiltrations de corticoïdes.

### Symptômes



Dans une arthrite nerveuse, on constate que les manifestations articulaires peuvent survenir des années après l'atteinte neurologique. Les symptômes sont généralement dus à une atteinte de la sensibilité profonde, celle qui permet de percevoir la douleur ou les variations de température ; ils sont rarement très marqués. Elles restent généralement indolores, bien que des déformations importantes puissent avoir lieu (identiques à celles observées dans l'arthrose sévère).

Non seulement les symptômes sont variables, mais en plus, toutes les localisations sont possibles. Celles-ci

dépendent directement de l'atteinte neurologique, pouvant elle-même être située n'importe où. Généralement, elle concerne une seule articulation dans les premiers temps. L'évolution se fait progressivement vers d'autres articulations (en fonction de la neuropathie), et la douleur est inversement proportionnelle à l'atteinte osseuse (une atteinte sévère n'entraîne pas de douleur).

Dans certains cas d'arthrites nerveuses, l'évolution est fulgurante ! En quelques semaines à peine, on peut retrouver une articulation totalement difforme et remaniée. Le plus souvent, l'articulation atteinte par une arthrite nerveuse commence par se déformer. On voit apparaître des excroissances

## VI. Les autres formes d'arthrite

osseuses et des ostéophytes (lorsqu'ils se fracturent, une douleur se fait sentir), une fragmentation des os, avec parfois l'apparition de fragments osseux au sein de la cavité articulaire, une érosion du cartilage articulaire, avec destruction de l'os situé dessous, un épanchement articulaire, et un élargissement articulaire dû aux excroissances et à l'épanchement.

Les articulations les plus touchées sont celles du pied (tarsiennes et tarso-métatarsiennes), les MTP (métatarso-phalangiennes) et les articulations tibio-taliennes (entre la cheville et le pied).

Une atteinte bilatérale des pieds est observée dans 20 % des cas. Plus rarement, des atteintes des genoux ou du rachis sont constatées.

Le diagnostic est généralement malaisé, mais permet de retrouver des signes articulaires tels que :

- ▶ un important gonflement du pied et de la cheville ;
- ▶ un épanchement articulaire (à la ponction, le liquide contient souvent du sang) ;
- ▶ une déformation du pied avec effondrement des os de l'arrière-pied ;
- ▶ une destruction des surfaces articulaires ;
- ▶ une importante ostéoporose ;
- ▶ des déformations osseuses avec parfois l'apparition d'excroissances osseuses sur le dessus du pied ;
- ▶ d'éventuels ulcères pouvant entraîner des infections et des ostéomyélites (inflammation osseuse).



## Traitement

Le traitement consiste à corriger la maladie neurologique située en amont. Si un diagnostic précoce a pu avoir lieu, la mise en place de solutions d'immobilisation et de stabilisation (plâtre, attelle) peut être envisagée afin de limiter les déformations importantes. Chez les diabétiques, on évite de s'appuyer sur le pied pendant deux mois minimum.

## L'enthésite



On ne connaît pas l'origine de l'arthrite avec enthésite. Elle fait partie des arthrites chroniques juvéniles, également appelées arthrites juvéniles idiopathiques. Elle concerne les enfants de moins de 16 ans, surtout vers 10-12 ans ; 70 % des enfants concernés sont des garçons. La proportion d'enfants touchés est difficile à évaluer : en fonction des études, la fourchette se situe entre un nouveau cas pour 30 000 enfants et un pour 2 000 000. L'arthrite avec enthésite est d'origine inconnue (idiopathique), mais elle se caractérise par la présence d'une arthrite chronique, associée à une enthésite (l'inflammation du point d'attache d'un tendon sur un os).

## Symptômes

L'arthrite avec enthésite présente des symptômes articulaires, tendineux et extra-articulaires. De façon générale, les douleurs ressenties ont tendance à s'améliorer au cours de la journée pour resurgir le soir ; l'inactivité et le repos allongé n'entraînent pas toujours d'amélioration. Les douleurs varient d'un jour à l'autre et, parfois, au cours d'une même journée. Le sujet adopte souvent une attitude antalgique (qui soulage) qui garde les articulations sensibles

## VI. Les autres formes d'arthrite

pliées (au niveau du dos, cela entraîne un voûtement, une cyphose exagérée). Un des symptômes caractéristiques est le doigt ou, plus fréquemment encore, le gros orteil « en saucisse » : il est gonflé, rouge et douloureux.

Dans 80 % des cas, elle touche d'abord les membres de façon asymétrique. Les membres inférieurs en particulier sont atteints : genou, cheville, hanche et plus rarement les membres supérieurs. La maladie se manifeste par des douleurs (notamment nocturnes), un gonflement et une chaleur articulaires, une raideur nécessitant un dérouillage matinal et parfois une boiterie. Plus tardivement, ce sont les articulations de la colonne vertébrale et du bassin qui sont atteintes, elles peuvent entraîner une douleur au niveau des fesses, évoquant une sciatique.



**À noter :** *les épanchements de synovie sont courants (production accrue de liquide synovial) et très inflammatoires ; c'est leur accumulation en cas de repos qui génère une douleur et un gonflement handicapants.*

Environ 40 % des enfants présentent une enthésite (inflammation du tendon) dès le début de la maladie. Celle-ci concerne souvent le talon au niveau de l'insertion du tendon calcanéen (tendon d'Achille) et entraîne une douleur qui gêne la marche, voire l'empêche totalement. Les autres articulations concernées peuvent être le genou avec le tendon rotulien, les sacro-iliaques et la sacro-coccygienne, la hanche et le thorax. Chez plus d'un tiers des enfants concernés, on retrouve les signes classiques des inflammations au niveau des tendons : rougeur, chaleur, œdème. L'ensemble des douleurs qui concernent le tendon se retrouve surtout au contact, au mouvement, au cours d'un étirement, à la contraction contre résistance et en fin de nuit, et de façon persistante le matin, entraînant une véritable impotence fonctionnelle.

## VI. Les autres formes d'arthrite

En cas d'aggravation, l'arthrite avec enthésite peut entraîner dans 20 % des cas une uvéite (inflammation oculaire) qui se caractérise par un œil enflammé et douloureux, un œil rouge et une photophobie (besoin d'éviter la lumière). Les atteintes au niveau du thorax peuvent finir par entraîner des problèmes respiratoires puisque l'inspiration s'en trouve gênée.



### Évolution

Maladie chronique, elle dure en général plusieurs années, mais elle évolue par poussées entrecoupées de phases de rémission. Généralement, le pronostic est bon, à long terme.

Si l'inflammation articulaire persiste, il y aura, en revanche, une destruction progressive des cartilages articulaires, des os voisins (sous-chondraux), des ligaments, des tendons.

Les pieds et les hanches sont sujets à destruction (coxite destructrice) lorsque la maladie se poursuit, comme c'est le cas chez 20 % des malades ; les deux hanches sont concernées dans 50 % des cas.

Enfin, le rachis est touché au début de la maladie dans 25 % des cas seulement. Il est fréquemment atteint après quelques années ; le dos devient alors raide et la douleur peut irradier jusqu'au thorax, réalisant une douleur en ceinture.

**À noter :** *lorsque les sacro-iliaques et les articulations du bassin sont concernées, les douleurs n'apparaîtront que huit ans après le diagnostic.*



## Traitement

Il n'existe pas de traitement spécifique permettant de soigner l'arthrite avec enthésite. Les médicaments prescrits servent à limiter les inflammations (anti-inflammatoires) et les complications.

La prise en charge doit en outre être rapidement instaurée lorsque l'enfant adopte une position antalgique en flexion.

En effet, une contracture peut se mettre en place de façon chronique et entraîner, à terme, une déformation articulaire.

En outre, une rééducation est souvent utile, en complément des antalgiques qui limitent la douleur.

En cas d'uvéïte, le traitement ophtalmologique doit être immédiat sous peine d'avoir une importante baisse de l'acuité visuelle, voire une cécité. Si une coxite destructrice a eu lieu, la pose de prothèses peut aussi s'avérer nécessaire.



## La pseudo-polyarthrite

On ne connaît pas les causes de la pseudo-arthrite rhizomélique, elle est donc dite idiopathique, comme l'arthrite chronique juvénile ou l'arthrite avec enthésite. C'est un rhumatisme inflammatoire chronique parmi les plus fréquents chez le sujet âgé.

La PPR touche essentiellement des personnes de plus de 50 ans, ainsi que deux fois plus les femmes que les hommes.

La PPR est une arthrite qui touche les articulations de la ceinture scapulaire (épaules) dans 95 % des cas et celles de la ceinture pelvienne (hanche).

## Symptômes

La PPR se caractérise par une douleur inflammatoire des articulations des épaules, des bras, du cou, des hanches et des cuisses. Les douleurs, inflammatoires, sont souvent d'apparition brutale, bilatérales, nocturnes (en fin de nuit) ou matinales.

Elles nécessitent un dérouillage matinal et sont associées à des ténosynovites dans 20 % des cas.

On retrouve aussi parfois des signes généraux comme une fièvre associée à des sueurs nocturnes, une asthénie (grande fatigue), une perte de poids (liée à une anorexie), des maux de tête (céphalées), des troubles visuels, une irritabilité liée à des troubles de l'humeur, voire une dépression.

## Diagnostic

Le diagnostic est frappant par son absence de signes marqués, et ce, malgré la plainte du malade.

L'interrogatoire pratiqué par le rhumatologue permet de poser le diagnostic par élimination. Il sert à dégager des éléments comme l'âge du patient (plus de 50 ans et surtout autour de 70 ans), l'installation rapide des symptômes (moins de deux semaines), l'enraidissement matinal supérieur à une heure, la dégradation de l'état général avec une tendance à la dépression et à l'amaigrissement.

On retrouve très régulièrement une douleur bilatérale des muscles des épaules, du cou ou des hanches, augmentée à la pression, un enraidissement articulaire et un œdème. L'ensemble de ces critères se retrouve fréquemment malgré une force musculaire conservée. Les examens complémentaires de biologie

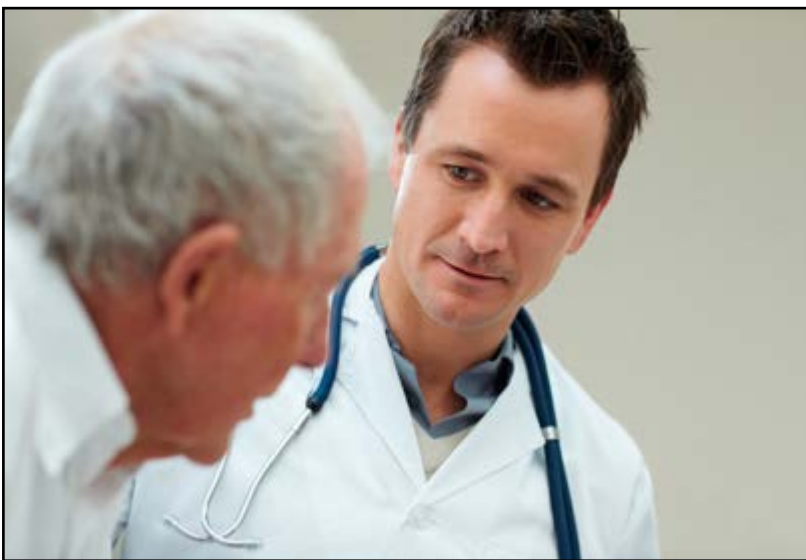


## VI. Les autres formes d'arthrite

font ressortir les signes inflammatoires avec notamment une importante augmentation de la vitesse de sédimentation, une importance marquée de PCR (protéine C-réactive) et une hyperleucocytose (augmentation du nombre de globules blancs).

**À noter :** *les radios ne sont pas utiles au diagnostic, car elles sont normales.*

### Évolution



La PPR évolue par poussées, le sujet doit donc rester sous surveillance. Le pronostic est généralement favorable à moyen terme puisque la maladie guérit généralement en deux ans, voire en un an chez les patients qui répondent favorablement au traitement corticoïde.

On observe toutefois certains cas d'évolution à long terme, des récurrences pouvant survenir après une amélioration pourtant marquée et durable.

### Traitement

Le traitement le plus souvent pratiqué est la corticothérapie à faible dose. Elle apporte d'excellents résultats, avec une disparition des symptômes en 24 h à 48 h. On entreprend une diminution progressive des doses au bout de deux semaines à un mois. Si les corticoïdes ne peuvent pas être employés, les traitements anti-inflammatoires peuvent s'avérer efficaces.

 **Pour aller plus loin**

## Questions / réponse de pro

---

### Disparition de l'arthrite

*Je voudrais savoir s'il est possible de guérir définitivement de l'arthrite.*

 Question de LolaS

► Réponse de Pédébé

*Certaines arthrites peuvent être éradiquées. C'est le cas des arthrites infectieuses et de certaines autres comme le RAA ou les arthrites réactionnelles correctement traitées.*

*Toutefois, la majeure partie reste active, même si les crises aiguës et les poussées alternent avec des périodes de rémission. Cette évolution entrecoupée est très marquée dans le cas de l'ACJ, par exemple.*

*Il n'y a pourtant pas de règle et certaines arthrites peuvent disparaître pour ne jamais revenir. Cette rémission totale est très cohérente si on se place du point de vue du décodage biologique des maladies qui étudie l'origine émotionnelle des douleurs.*

---

### Tests et diagnostics

*Quels sont les examens devant être pratiqués pour établir un diagnostic sur les rhumatismes ?*

 Question de Jeanne28

► Réponse de Clara

*Si vous souffrez de rhumatismes, il est possible que le médecin ait besoin de faire plusieurs examens pour trouver le bon diagnostic.*

*En plus de l'examen clinique et des questions sur la durée de vos rhumatismes et vos antécédents familiaux, le médecin peut procéder à une série d'examens plus techniques : prise de sang, radiographie, IRM.*

*Les examens d'imagerie sont particulièrement utiles pour visualiser les lésions articulaires, alors que les examens sanguins permettent de rechercher la présence d'une inflammation ou de certains éléments caractéristiques d'une maladie précise.*

---

## Soulager l'arthrite juvénile

*Ma petite-fille, âgée de 12 ans, est atteinte d'arthrite juvénile depuis deux ans. Elle suit un traitement, mais je voudrais savoir si la pratique du Pilates peut être bénéfique pour elle.*

 Question de Mumu

► *Réponse de Pédébé*

*Les exercices de Pilates sont effectivement recommandés en cas d'arthrite, car ils lubrifient les joints et construisent le cartilage.*

*S'agissant d'un enfant, dont la croissance n'est pas terminée, je vous invite à en parler avec son médecin avant.*

---

## Arthrite et chirurgie

*Peut-on envisager la chirurgie pour lutter contre son arthrite ?*

 Question de Clémentine

► *Réponse de Clara*

*La chirurgie est employée dans plusieurs buts en cas de rhumatismes.*

*Elle permet de remplacer une articulation trop endommagée par une prothèse (genou, hanche, épaule), afin de redonner de l'autonomie au malade.*

*Elle sert aussi à retirer les membranes enflammées de l'articulation (dans le cas de la polyarthrite rhumatoïde) pour essayer de ralentir la destruction articulaire.*

*Enfin, elle peut être utilisée pour retirer des débris articulaires qui augmentent les douleurs ou bloquent les articulations.*

*Elle est cependant réservée aux personnes ayant une gêne fonctionnelle très importante, des articulations déformées, etc.*

---

## Symptômes de la goutte

*Pourriez-vous me donner plus de détails sur les symptômes de la goutte ?*

 Question d'Éliane14

## VI. Les autres formes d'arthrite

### ► Réponse de Clara

*La goutte est un rhumatisme un peu à part : il est causé par la cristallisation d'acide urique à l'intérieur des articulations, ce qui cause des douleurs très importantes.*

*En pratique, cela touche les orteils, qui sont généralement les articulations les plus atteintes en cas de crise.*

*Elle peut concerner tout le monde, mais les hommes faisant de l'embonpoint sont les premiers à être touchés par cette maladie.*

*La douleur est très vive, mais se résorbe en quelques jours, même sans traitement. Un traitement permettant d'éviter l'accumulation d'acide urique (la colchicine) peut ensuite être instauré.*

# VII.

## Les traitements médicamenteux

---



Bien qu'il n'y ait pas de traitement permettant de guérir définitivement les rhumatismes, de nombreux médicaments aident à soulager les symptômes. En fonction des causes, il existe diverses modalités de traitements.

Ainsi, l'arthrose et les rhumatismes inflammatoires font surtout appel aux antalgiques et aux anti-inflammatoires. La goutte ou l'arthrite septique nécessitent, quant à elles, des traitements très différents. En outre, l'arthrose est une maladie difficile à traiter. Hormis les antidouleurs, il existe plusieurs médicaments spécifiques, souvent naturels, qui réduisent les symptômes.

## VII. Les traitements médicamenteux

Les rhumatismes inflammatoires sont des maladies chroniques qui évoluent par poussées et dont la gravité varie considérablement d'une personne à l'autre.

Les traitements sont donc de deux types différents : les antidouleurs et les anti-inflammatoires se destinent au soulagement de l'inflammation et de la douleur (à prendre surtout pendant les crises), tandis que les traitements de fond cherchent à ralentir l'évolution de la maladie en agissant sur le système immunitaire, souvent en cause dans les rhumatismes inflammatoires. Ces traitements sont réservés aux formes résistantes et comprennent les immunosuppresseurs et les traitements biologiques.

### Synthèse des traitements

Il existe de nombreux traitements contre les rhumatismes, à définir selon vos symptômes, le type de rhumatisme, la gravité de l'atteinte articulaire et l'évolution de la maladie. Pour un aperçu des solutions pouvant vous aider à soulager vos douleurs ou à traiter le problème à sa source, reportez-vous au tableau ci-dessous.

Traitements	Arthrose	Rhumatismes inflammatoires	Arthrite septique	Goutte
<b>Antalgiques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Paracétamol et AINS par voie orale</li> <li>AINS ou capsaïcine en crème en patch ou gel</li> </ul>	AINS (anti-inflammatoires non stéroïdiens)	Dérivés morphiniques (codéine...)	Antalgiques par voie orale (paracétamol ou antalgique plus fort)
<b>Anti-inflammatoires</b>	Par voie orale ou en application locale en cas de crise seulement	Par voie orale en cas de douleurs, ou parfois sur une longue période (corticoïdes)	N/A	N/A
<b>Infiltrations</b>	Corticoïdes ou acide hyaluronique en cas de crise seulement	Corticoïdes et sels d'or		Corticoïdes pour calmer la douleur



## VII. Les traitements médicamenteux

Traitements	Arthrose	Rhumatismes inflammatoires	Arthrite septique	Goutte
<b>Médicaments spécifiques</b>	Glucosamine, chondroïtine sulfate, insaponifiables d'avocat et de soja	Immunosuppresseurs et traitements biologiques	Antibiotiques adaptés en cure	Colchicine
<b>Homéopathie</b>	Nombreux produits	Quelques produits	Pas d'indication : urgence médicale	Quelques produits
<b>Rééducation</b>	Dès le début des symptômes	Dès le début des symptômes	Après le traitement, si nécessaire	N/A
<b>Prothèses</b>	En cas d'articulation trop endommagée	En cas d'articulation trop endommagée	N/A	

Tous les traitements sur prescription sont remboursés, mais certains antalgiques ou AINS sont en vente libre. En ce qui concerne les produits de santé naturels, et notamment la phytothérapie, efficace en cas d'arthrose et souvent prescrite par le médecin, ils sont peu ou pas remboursés par la Sécurité sociale.

## Le diagnostic

Plusieurs examens peuvent être nécessaires pour faire le diagnostic d'un rhumatisme, en particulier pour les troubles inflammatoires.

### Examen médical classique

Lorsque vous souffrez d'une douleur inexplicquée à une articulation, surtout si celle-ci dure, il faut consulter un médecin. Il vous examinera pour rechercher la présence d'un épanchement, c'est-à-dire d'un



## VII. Les traitements médicamenteux

gonflement de l'articulation dû à un excès de liquide synovial, le liquide normalement présent dans les articulations. Il vous posera ensuite trois questions principales, qui lui permettront d'orienter son diagnostic et d'éventuellement vous prescrire un examen complémentaire :

- ▶ Depuis quand souffrez-vous ? La douleur pouvant être récente ou durer depuis plusieurs semaines ou plusieurs mois. Dans ce dernier cas, on parle de douleur chronique.
- ▶ Où avez-vous mal ? Il est très important pour le médecin de savoir si vous avez une seule ou plusieurs articulations touchées. La localisation n'est pas non plus la même selon les maladies : dans la polyarthrite, les articulations sont touchées de façon symétrique ; dans la spondylarthrite ankylosante, c'est le bassin ou le bas du dos qui est touché en premier ; en cas d'arthrose, c'est souvent le genou ou les doigts, et en cas de goutte, c'est généralement un orteil.
- ▶ Comment se manifeste la douleur ? En cas de rhumatismes, elle peut être d'origine mécanique (arthrose) ou inflammatoire (rhumatismes inflammatoires).

## Examens d'imagerie : radiographie, IRM



Une douleur inflammatoire apparaît plutôt la nuit ou s'aggrave en fin de nuit, réveillant parfois la personne atteinte ; elle est moins forte au cours de la journée. Une douleur mécanique est au contraire aggravée par l'activité et soulagée par le repos.

Les examens d'imagerie sont très utiles pour visualiser l'atteinte des articulations, qui n'entraîne pas toujours de symptômes, mais dont la localisation peut aider au diagnostic.

## VII. Les traitements médicamenteux

Plusieurs examens sont disponibles : la radiographie, le scanner, et l'échographie, qui permet au médecin de rechercher des épanchements articulaires invisibles à l'œil nu. Enfin, l'IRM est l'examen le plus précis.

### Tests médicaux poussés

Des tests médicaux plus poussés peuvent également être réalisés, comme une ponction articulaire des différents examens sanguins.

La ponction consiste à prélever un échantillon du liquide articulaire à l'aide d'une aiguille et à l'analyser. Cela permet notamment de détecter la présence de bactéries ou de cristaux dans le cas de la goutte. En cas de rhumatismes inflammatoires, le liquide présente des signes d'inflammation qui peuvent aider au diagnostic.

Des analyses de sang peuvent être utiles pour confirmer la présence d'une inflammation, rechercher la présence d'une bactérie et/ou d'anticorps nocifs, comme le facteur, et s'assurer qu'il n'y a pas d'autres organes atteints, comme les reins.

## Les médicaments

Les médicaments antidouleur et anti-inflammatoires sont les piliers du traitement des rhumatismes.

### Calmer l'inflammation et les douleurs rhumatismales

Comme il n'existe pas de traitement permettant de guérir les rhumatismes, il est important d'agir sur les symptômes et de calmer l'inflammation et les douleurs rhumatismales. Le but est d'améliorer le confort et la qualité de vie des personnes atteintes en faisant « taire » la maladie, à



## VII. Les traitements médicamenteux

défaut de la faire disparaître. Pour cela, les médicaments antalgiques, qui ont souvent une action anti-inflammatoire, sont le traitement de premier choix des rhumatismes, quels qu'ils soient.

Le paracétamol est notamment un antalgique sans action anti-inflammatoire qui peut être utile en cas d'arthrose ou de faibles douleurs.

### Anti-inflammatoires non stéroïdiens



Les médicaments anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) agissent sur les douleurs rhumatismales, la fièvre et l'inflammation.

Ils sont très utilisés et il en existe de nombreux, disponibles sur ordonnance ou non. Ils sont généralement pris par voie orale, mais l'application de crèmes sur les articulations douloureuses (notamment en cas d'arthrose) peut parfois apporter un soulagement.

Les AINS sans ordonnance (ibuprofène, kétoprofène, aspirine) sont pris par les patients souvent sans avis médical.

Attention tout de même à ne pas dépasser la dose maximale et à ne pas les prendre sur une trop longue

période ; ils peuvent entraîner des effets secondaires digestifs et rénaux graves. Les AINS sur ordonnance, eux, sont plus puissants et prescrits lorsque les AINS classiques n'ont pas fonctionné.

Le phénylbutazone est employé en cas de goutte ou de spondylarthrite ankylosante, tandis que les coxibs, AINS récents, sont aussi efficaces que les autres, mais ont moins d'effets secondaires digestifs. Ils sont très utilisés en rhumatologie.

**Principaux AINS**

Molécule	Nom commercial
Acide acétylsalicylique	Aspirine®
Acide méfénamique	Pontsyl®
Acide niflumique	Nifluril®
Acide tiaprofénique	Surgam®
Célécoxib	Célébrex®
Diclofénac	Voltarène®
Flurbiprofène	Cébutid®
Ibuprofène	Advil®, Nurofen®
Indométacine	Indocid®
Kétoprofène	Profénid®
Méloxicam	Mobic®
Nabumétone	Nabucox®
Parecoxib	Dynastat®
Tenoxicam	Arthrocine®

\* Source : « Traumatologie, orthopédie, rhumatologie et soins infirmiers », par Catherine Rémond.

## Corticoïdes

Les corticoïdes sont des médicaments anti-inflammatoires puissants qui agissent également sur le système immunitaire et peuvent être très efficaces dans les rhumatismes inflammatoires. Des injections (ou infiltrations) peuvent également être effectuées dans les articulations douloureuses en cas d'arthrite ou d'arthrose. En cas d'échec, d'autres médicaments sont employés : les immunosuppresseurs ou les traitements biologiques.



## Autres médicaments

D'autres traitements peuvent être utilisés contre les rhumatismes inflammatoires, et notamment contre la polyarthrite, pour calmer les douleurs rhumatismales :

- ▶ Les sels d'or, administrés par piqûre intramusculaire, sont de moins en moins utilisés contre les rhumatismes.
- ▶ Le léflunomide, utilisé contre la polyarthrite, se prend sous forme de comprimés tous les jours.

## Les immunosuppresseurs

Les immunosuppresseurs sont des médicaments puissants utilisés dans certaines formes de rhumatismes inflammatoires graves.



### Présentation

Les immunosuppresseurs sont des médicaments qui agissent en réduisant l'activité du système immunitaire. Ils sont utilisés dans les maladies auto-immunes, qui sont liées à la production d'anticorps anormaux qui s'attaquent à l'organisme au lieu de le défendre contre les microbes.

Étant donné que la plupart des rhumatismes inflammatoires ont une cause auto-immune, les immunosuppresseurs sont très employés comme traitement de fond, lorsque les antidouleurs classiques ne suffisent pas à réduire les symptômes.

Il en existe plusieurs classes : les corticoïdes, qui peuvent être pris par voie orale ou être injectés dans les articulations, et d'autres, plus puissants.

### Exemples d'immunosuppresseurs

Molécule	Nom commercial	Type de rhumatisme chronique
<b>Hydroxychloroquine</b>	Plaquénil®	Polyarthrite
<b>Ciclosporine</b>	Neoral®	Polyarthrite, spondylarthrite ankylosante grave
<b>Méthotrexate</b>	Novatrex®	Polyarthrite, arthrite juvénile, spondylarthrite ankylosante grave
<b>Sulfasalazine</b>	Salazopyrine®	Polyarthrite, spondylarthrite ankylosante grave

### Effets secondaires

Les immunosuppresseurs classiques cités ci-dessus sont des médicaments puissants entraînant de nombreux effets secondaires lorsqu'ils sont utilisés à long terme. Ils augmentent notamment le risque d'infection grave et de cancer et doivent donc être employés uniquement en cas de rhumatisme inflammatoire grave et invalidant.

Depuis quelques années, de nouveaux médicaments agissant sur le système immunitaire, mais entraînant moins de risques, sont utilisés en rhumatologie : il s'agit des traitements biologiques ou anti-TNF.

### Les traitements biologiques

Les traitements biologiques, aussi appelés biothérapies, ont révolutionné la prise en charge des rhumatismes inflammatoires chroniques.

### Présentation

Les traitements biologiques, récents, sont des médicaments qui agissent directement sur les mécanismes en cause dans les maladies. Ils ciblent spécifiquement les



## VII. Les traitements médicamenteux

molécules responsables de l'inflammation et de l'érosion articulaire. Ils sont utilisés uniquement en cas d'échec des autres traitements, notamment parce que leur coût est très élevé.

### Indications



Les biothérapies sont employées pour traiter les cas graves et invalidants de polyarthrite ou rhumatisme inflammatoire chronique, qui se caractérisent par des douleurs articulaires intenses associées à une destruction progressive des articulations.

Ils conviennent également en cas d'arthrite juvénile idiopathique ou de rhumatismes inflammatoires chroniques, qui durent depuis plus de six semaines et n'ont pas de cause connue.

De plus, ils sont efficaces pour soigner la spondylarthrite ankylosante ou rhumatisme inflammatoire, caractérisé par des douleurs au niveau des articulations du bassin et des vertèbres ; ainsi que le rhumatisme psoriasique ou rhumatisme inflammatoire, qui s'accompagne de lésions de psoriasis.

### Médicaments disponibles

Il existe plusieurs types de biothérapie, les plus répandus étant les médicaments « anti-TNF-alpha ». Deux autres biothérapies fonctionnant différemment sont aussi disponibles, notamment pour traiter la polyarthrite ; il s'agit du rituximab<sup>®</sup> et de l'abatacept<sup>®</sup>.

Les biothérapies sont administrées à l'hôpital et sont remboursées par la Sécurité sociale.

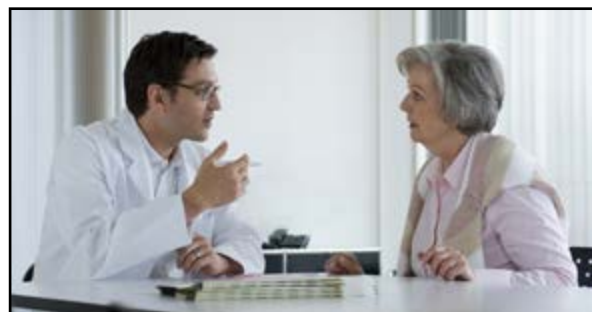


**Médicaments de biothérapie**

Type de biothérapie	Molécule	Nom commercial	Administration
<b>Anti-TNF alpha</b>	Infliximab	Remicade®	Voie intraveineuse (tous les 2 mois)
	Adalumimab	Humira®	Voie sous-cutanée (tous les 15 jours)
	Étanercept	Enbrel®	Voie sous-cutanée (tous les 15 jours)
<b>anticorps anti-CD20</b>	Rituximab	Rituxan®	Voie intraveineuse (une fois par semaine)
<b>CTLA-4 mimétique</b>	Abatacept	Orencia®	Voie intraveineuse (toutes les 2 à 4 semaines)

## Soigner l'arthrose

Malheureusement, il n'existe pas de traitement permettant de guérir l'arthrose. C'est une maladie chronique qui, une fois installée, persiste toute la vie. Cependant, on trouve de nombreux moyens pour réduire la douleur et soulager les différents symptômes.



## Médicaments

Plusieurs classes de médicaments sont utilisées contre les symptômes de l'arthrose.

On retrouve donc des médicaments antidouleur ou antalgiques, comme le paracétamol qui est la molécule la plus utilisée pour son bon rapport efficacité/risque ; mais aussi des médicaments anti-inflammatoires, en cas de crise, et des antiarthrosiques permettant de retarder la dégradation des articulations.

## VII. Les traitements médicamenteux

Les médicaments antiarthrosiques ont une efficacité modérée, mais ils soulagent les symptômes chez certaines personnes et retardent aussi la détérioration du cartilage, qui est un des mécanismes responsables de l'arthrose.

Pour cette raison, ils constituent le traitement de fond, par opposition aux médicaments antidouleur qui soulagent en cas de crise. Les médecins les appellent aussi les antiarthrosiques symptomatiques d'action lente (AASAL).

Parmi ces médicaments, les plus utilisés sont la glucosamine, le chondroïtine sulfate, les insaponifiables d'avocat et de soja et la diacérhéine. Moins actifs que les anti-inflammatoires, ils n'entraînent pas d'effets secondaires et peuvent donc être prescrits sur le long terme sous forme de cures ; il faut poursuivre le traitement au moins trois mois avant de juger de leur efficacité.

**Attention :** *ces médicaments ne sont plus remboursés par la Sécurité sociale qu'à hauteur de 15 %.*



La douleur liée à l'arthrose n'est généralement pas accompagnée d'inflammation, sauf en cas de crise. L'utilisation de médicaments anti-inflammatoires n'est donc pas recommandée en première intention, d'autant que ces médicaments peuvent entraîner des effets secondaires impor-

tants. Pour soulager les douleurs, les médecins prescrivent d'abord du paracétamol (3-4 g/j), un antalgique qui n'a pas d'action anti-inflammatoire. Lorsque le paracétamol ne parvient pas à réduire la douleur de façon satisfaisante, des antalgiques plus puissants, de niveau 2, sont prescrits, tels que le tramadol associé au paracétamol, le paracétamol et la codéine ou des opiacés forts (dans certains cas très rares et circonstances exceptionnelles). Des médicaments anti-inflammatoires peuvent toutefois être prescrits en cas de crise

## VII. Les traitements médicamenteux

d'arthrose, c'est-à-dire quand les douleurs réveillent la nuit ou qu'il y a un épanchement (liquide) ou un gonflement de l'articulation. Ils ne sont prescrits qu'en seconde intention après l'échec du paracétamol.

De plus, on distingue les anti-inflammatoires non stéroïdiens classiques (ibuprofène), qui entraînent des effets secondaires digestifs (risque d'ulcère, notamment) et sont contre-indiqués chez certaines personnes, les coxibs qui sont un peu moins néfastes sur le plan digestif, et les corticoïdes, utilisés en injections intra-articulaires. Tous ces médicaments sont prescrits sur de courtes durées. Souvent, le médecin prescrit avec l'AINS un médicament destiné à protéger l'estomac. Les AINS peuvent aussi être appliqués directement sur les articulations douloureuses, sous forme de crèmes ou de gels anti-inflammatoires, ou de cataplasmes. Ils sont utiles en complément pour limiter la prise de médicaments par voie orale, qui ont davantage d'effets indésirables.

D'autres remèdes peuvent aussi soulager l'arthrose et leur efficacité ne doit pas être négligée. En effet, le traitement de l'arthrose repose en grande partie sur des remèdes non médicamenteux. Les différentes recommandations stipulent que la prise en charge non médicamenteuse est aussi importante, sinon plus, que l'administration de médicaments pour soulager les symptômes. Ces mesures sont nombreuses et dépendent de la localisation de l'arthrose.

Elles reposent principalement sur le renforcement des muscles afin de stabiliser l'articulation via la pratique d'un sport, une meilleure alimentation et la perte de poids en cas de surcharge pondérale, le



## VII. Les traitements médicamenteux

port d'orthèses si nécessaire (cannes ou béquilles, semelles orthopédiques, genouillère, orthèses de repos pour le pouce, etc.), et l'application de froid ou de chaleur sur les articulations douloureuses.

### Infiltration et injection



Les douleurs articulaires qui accompagnent l'arthrose peuvent être très pénibles, c'est pourquoi le médecin propose parfois d'injecter un médicament directement dans les articulations, pour soulager la douleur lorsqu'elle est trop forte. Cela peut prendre la forme d'infiltrations locales de corticoïdes, de substances anti-inflammatoires utilisées en cas de crise inflammatoire, ou d'injections d'acide hyaluronique pour lubrifier l'articulation. Ces

traitements sont proposés en seconde intention, en cas de résistance et/ou d'intolérance aux antidouleurs ou anti-inflammatoires classiques. Ils sont fréquemment prescrits aux personnes atteintes d'arthrose au genou, lorsqu'il est gonflé et douloureux, et leur efficacité est variable selon l'articulation touchée et d'une personne à l'autre.

Les infiltrations consistent à injecter un corticoïde dans l'articulation en cas de poussée inflammatoire. Elles aident à réduire l'inflammation et la douleur. Elles sont utilisées en cas de douleur nocturne, de raideur matinale et de gonflement avec épanchement de liquide, en association avec une ponction du liquide qui s'est répandu dans l'articulation.

Les injections d'acide hyaluronique ont pour but d'améliorer le glissement du cartilage dans l'articulation. On les appelle aussi « viscosupplémentation ». Contrairement aux corticoïdes, elles sont recommandées en cas d'articulation

## VII. Les traitements médicamenteux

non enflammée (froide, peu gonflée, douleur mécanique, etc.) L'acide hyaluronique agit moins rapidement que les corticoïdes, mais sur une plus longue durée, et réduit la douleur en aidant à restaurer la mobilité.

### Opération chirurgicale

Dans certains cas, l'arthrose évolue mal et détruit l'articulation jusqu'à un stade où le cartilage a pratiquement disparu.

Les douleurs sont alors très fortes, difficiles à soulager par les médicaments classiques.

Par ailleurs, l'articulation peut devenir non fonctionnelle, dure à mobiliser, raide, etc., entraînant une difficulté majeure à bouger et à se déplacer. Il peut alors être nécessaire d'envisager une opération.

Plusieurs techniques chirurgicales peuvent être proposées, en fonction du type et de la localisation de l'arthrose, notamment l'ostéotomie, surtout employée dans l'arthrose du genou, qui consiste à retirer un morceau d'os pour modifier l'axe du tibia et rétablir un équilibre dans l'articulation. Il y a aussi la solution de la prothèse pour remplacer l'articulation abîmée.



En France, 100 000 prothèses de hanche sont posées chaque année, si bien qu'environ 550 000 personnes âgées de plus de 60 ans en porteraient une. Les prothèses de genou sont également courantes et leur nombre augmente avec le vieillissement de la population. Outre la gravité de l'arthrose, de nombreux facteurs peuvent être à l'origine de la décision de poser une prothèse : l'âge et le sexe du patient (on n'opère pas les patients trop âgés et on essaie de retarder l'opération chez les patients très jeunes), la durée d'évolution de la maladie, l'intensité de la douleur et la gêne dans la vie quotidienne.

## Soigner l'arthrite



Les traitements proposés varient en fonction de l'arthrite exacte dont on souffre, par exemple, l'arthrite juvénile, la maladie de Lyme, la goutte ou encore une arthrite aseptique comme le rhumatisme articulaire aigu, etc.

Néanmoins, les méthodes efficaces sont toutes plus ou moins les mêmes.

Le souci premier des médecins est de diminuer la douleur et l'inflammation. Pour cela, les prescriptions seront relativement les mêmes, quelle que soit l'arthrite en cause.

En revanche, d'autres traitements médicamenteux plus spécifiques s'appliquent en fonction des pathologies et sont fréquemment complétés par des séances de physiothérapie (pour diminuer la douleur et l'inflammation), de kinésithérapie (pour éviter les récurrences et pour la rééducation), d'ergothérapie (pour améliorer le quotidien des malades).

### Prévention

De très nombreuses personnes souffrent ou souffriront un jour d'arthrite.

Pour faire face à cela, la meilleure solution reste la prévention qui permet d'anticiper et d'éviter ce type de maladie extrêmement invalidante.

C'est tout d'abord en surveillant son alimentation, véritable carburant de notre organisme, qu'on peut éviter certains phénomènes arthritiques. La recette est simple, il faut avoir une alimentation variée, à base de produits frais (fruits et légumes de saison en particulier) et sains (si possible issus de

## VII. Les traitements médicamenteux

l'agriculture biologique), éviter ou limiter les aliments raffinés et les produits laitiers, ainsi que ceux riches en purines et l'alcool, et enfin, boire de façon régulière.

Un régime alimentaire correct aide aussi à perdre du poids chez certains, mais peut aussi soulager les articulations.

Avoir une bonne hygiène de vie sert aussi à se prémunir des problèmes d'arthrite, notamment grâce au repos, à la détente et à de bonnes postures. Cela passe également par la pratique d'exercices de façon régulière et douce afin de faire fonctionner les articulations et de les assouplir tout en les renforçant.

C'est également un bon moyen d'oxygéner les cellules, les muscles, les os, les cartilages, et de se changer les idées pour son bien-être aussi bien physique que moral.

### Traitements généraux

Quelle que soit l'arthrite diagnostiquée, on retrouvera généralement le même type de prescriptions avec des traitements visant à agir sur les symptômes de la maladie : antalgiques (type paracétamol), anti-inflammatoires (anti-inflammatoires non stéroïdiens ou AINS), antibiotiques parfois (pénicilline ou amoxicilline), infiltrations de corticoïdes. Ces derniers sont accompagnés de traitements de fond spécifiques à chaque type d'arthrite et de repos. La chirurgie, elle, permet soit de soulager les douleurs, soit d'éviter les destructions articulaires.



En revanche, elle n'autorise que très rarement de réparer des articulations détruites.

**À noter :** *ces traitements ne sont pas dénués de toutes sortes d'effets secondaires. Les AINS peuvent provoquer des hémorragies, des ulcères, des douleurs abdominales, des atteintes osseuses, du diabète, de l'hypertension, etc.*

## Arthrite septique

S'agissant d'une arthrite septique, le traitement est une urgence, la maladie devant être prise en charge dans les 48 h.

Elle nécessite une antibiothérapie destinée, le plus souvent, à éradiquer le staphylocoque doré : ce traitement doit être retardé



pour être ciblé et attaquer directement le bon germe, il est diffusé par voie intraveineuse et doit être maintenu de 1 à 2 mois.

Fréquemment, on propose un traitement corticoïde, injecté dans l'articulation. Le drainage du liquide articulaire est aussi utile, il permet d'évacuer les débris cartilagineux, les anticorps toujours présents, même une fois les bactéries éradiquées, et les agents destructeurs de l'articulation ; le lavage, lui, est préconisé dans les deux jours si les symptômes persistent.

Enfin, l'ablation totale ou partielle de la membrane synoviale (synovectomie) par chirurgie est pratiquée en dernier recours si les traitements n'apportent aucune amélioration, elle a pour but l'éradication des foyers infectieux restants. En cas de ténosynovite associée, la chirurgie peut également être nécessaire pour éviter les rétractions définitives.

## Arthrite juvénile

L'arthrite juvénile doit nécessairement faire l'objet d'une prise en charge pluridisciplinaire coordonnée et au long cours pour être efficace. Le traitement combine des antalgiques (paracétamol surtout), indispensables en cas de poussées d'arthrite, de la chimiothérapie, de la chirurgie et de la kinésithérapie. La chimiothérapie combine généralement des AINS, d'autres anti-inflammatoires en cas d'atteinte polyarticulaire, des corticoïdes en complément ou si les AINS sont inefficaces et du méthotrexate (voie orale ou



## VII. Les traitements médicamenteux

intramusculaire), qui peut s'avérer payant et intéressant dans la mesure où ses effets indésirables sont moindres que ceux de la corticothérapie. En cas d'intolérance au méthotexate, en particulier dans le traitement de l'ACJ poly-articulaire évolutive, un anti-TNF $\alpha$  est prescrit.



Dans le traitement de cette maladie, la chirurgie peut être curative ou palliative. Parmi les solutions proposées, on retrouve le lavage articulaire pour éliminer les débris, la synoviorthèse (injection corticoïde intra-articulaire, trois semaines après), la synovectomie (ablation totale ou partielle de la membrane synoviale), la ténotomie (rallongement des tendons rétractés), et l'ostéotomie pour rééquilibrer les articulations. Le chirurgien retire

alors un coin d'os situé près de l'articulation abîmée afin de provoquer un changement d'appuis de sorte qu'ils s'effectuent dans une zone où se trouve davantage de cartilage sain. En outre, des arthrodèses (blocages irréversibles de l'articulation) sont mises en place lorsqu'il est trop tard pour espérer récupérer le cartilage ; en dernier lieu, on a recours aux prothèses, qui sont difficiles à mettre en place étant donné que la croissance se poursuit.

En parallèle à ces différents soins, la kinésithérapie permet de rééduquer et de réaliser l'entretien musculaire indispensable lorsque les inflammations ne sont pas trop invalidantes. Le sport peut également être envisagé lorsque cela est possible. La physiothérapie et la balnéothérapie, qui doivent rester indolores, sont aussi une option ; à domicile, les bains chauds facilitent le dérouillage matinal. Enfin, l'ergothérapie peut être d'une aide précieuse sur le plan pratique en donnant des astuces pour forcer le moins possible tout en permettant de conserver la vie la plus normale possible.

## Polyarthrite rhumatoïde

Le traitement de la polyarthrite rhumatoïde vise à limiter la destruction articulaire, l'efficacité ne se fait sentir qu'au bout de plusieurs semaines.

Il s'agissait autrefois des sels d'or et de la D-pénicillamine, mais aujourd'hui, on leur préfère le méthotrexate (voie orale, sous-cutanée ou intramusculaire) lorsque la PR est débutante, le léflunomide, la sulfasalazine.

Les formes graves de PR et non soulagées par les autres traitements sont traitées par les anti-TNF $\alpha$  (anti-TNF alpha), extrêmement efficaces ; d'autres traitements intéressants se développent également comme le rituximab<sup>®</sup> (anticorps anti-CD20), l'abatacept<sup>®</sup> (Ig CTLA4Ig), le plaquenil<sup>®</sup> (hydroxychloroquine) en cas de doute diagnostique.



## Maladie de Lyme

La maladie de Lyme, elle, est provoquée par une morsure de tique et la première des choses à faire est donc de la retirer le plus rapidement possible : cette opération est simple à réaliser grâce à des pinces adaptées qui se trouvent en pharmacie, il faut ensuite immédiatement désinfecter la zone.

Si l'érythème migrant consécutif à la piqûre a déjà fait son apparition, le traitement antibiotique (à base d'amoxicilline, de doxycycline ou de ceftriaxone) doit être mis en place pour trois semaines, il vise à éradiquer complètement les borrelies.

Si l'infection est ancienne, on emploie soit la doxycycline, soit les céphalosporines de troisième génération.

## Goutte

La goutte est généralement traitée via la colchicine associée à des anti-diarrhéiques ; les AINS ne sont employés que pour les personnes qui y sont intolérantes ou résistantes.

L'approche thérapeutique vise essentiellement à réduire l'hyperuricémie.

Cela passe par des conseils diététiques visant à supprimer les purines de l'alimentation en limitant les viandes et l'alcool en particulier. Un traitement hypo-uricémiant est aussi nécessaire.

On se sert alors d'uricosurique, pour favoriser l'élimination de l'acide urique dans les urines, ou d'inhibiteurs de la xanthine oxydase, qui bloquent sa transformation en acide urique. La vitamine C est aussi une option, mais le résultat reste faible.

Le traitement doit être éloigné de la crise de goutte à proprement parler, sous peine de provoquer la migration des microcristaux et de redéclencher une nouvelle crise goutteuse.

Si elle est chronique, le traitement hypo-uricémiant ne permettra que de résorber les tophus, mais pas les lésions articulaires.



## Rhumatisme articulaire aigu

Le traitement du rhumatisme articulaire aigu est, quant à lui, une urgence médicale, il s'agit avant toute chose de mettre fin à l'inflammation pour limiter les lésions.

Un traitement antibiotique est ensuite mis en place pour éradiquer le germe, puis un traitement à base de prednisone associée à un protecteur gastrique, potassium et calcium.

## Spondylarthrite ankylosante

S'agissant de la spondylarthrite ankylosante, qui entraîne une ankylose, le traitement vise à éviter cette issue : outre les traitements antalgiques et d'AINS, on préconise l'activité physique et sportive quotidienne, des séances de kinésithérapie, des exercices d'assouplissement.

Les anti-TNF $\alpha$  sont réservés aux formes sévères et sont efficaces, ils influent sur les douleurs, l'inflammation et l'évolution de la SPA (retardée).

## Arthrite avec enthésite

L'arthrite avec enthésite est traitée de façon classique avec des AINS et des antalgiques, cela permet d'obtenir de bons résultats. Autres traitements possibles : le méthrotexate et la sulfasalazine (efficacité retardée de cinq mois pour cette dernière), utilisés si les AINS ne sont pas assez efficaces, ou des infiltrations (intra-articulaires ou non) si l'atteinte des enthèses persiste. Les anti-TNF $\alpha$  sont employés lorsque les thérapeutiques classiques se révèlent insuffisantes, ils sont généralement très efficaces et peuvent même réduire une éventuelle atteinte oculaire. La chirurgie intervient lorsque l'articulation est en partie détruite (souvent la hanche) : une prothèse est alors mise en place.

## Pseudo-polyarthrite rhizomélique



La pseudo-polyarthrite rhizomélique guérit habituellement en deux ans. En attendant, le traitement par corticoïdes (prédnisone) est généralement efficace. L'arrêt doit être amené progressivement pour éviter une recrudescence des symptômes, mais malgré tout, précocement (diminution au bout de deux semaines au mieux, un mois au plus).

## VII. Les traitements médicamenteux

Il est possible d'utiliser des antipaludéens et des AINS en cas de contre-indication au traitement par corticoïdes. Là encore, le méthotrexate pourrait être utile en association, sans aucune certitude.

### Autres formes d'arthrite

L'arthrite psoriasique est traitée avec des AINS, des corticoïdes en injection, de la cortisone dans les formes les plus graves ; le méthotrexate est employé surtout du fait de sa double action aussi bien sur l'arthrite que sur le psoriasis lui-même. Les anti-TNF $\alpha$  s'avèrent particulièrement efficaces, leur action permet de limiter les œdèmes et d'agir au niveau de la peau.

Les arthrites réactionnelles sont également abordées avec le méthotrexate, mais celui-ci n'est employé que pour les porteurs d'une maladie chronique et prolongée. Les autres solutions envisagées sont le traitement immunosuppresseur et la sulfasalazine.

Le traitement des arthrites virales est, quant à lui, uniquement symptomatique : il vise à traiter les différents symptômes engendrés.

Quant à la chondrocalcinose articulaire, elle est traitée de façon symptomatique (AINS et colchicine), malgré des résultats moins marqués qu'avec la goutte. L'administration de magnésium au long cours peut s'avérer intéressante.

Enfin, le traitement principal de l'arthrite nerveuse consiste à stabiliser l'articulation touchée. Chez les diabétiques, le pied est surveillé de près et déchargé pendant au moins deux mois. L'arthrodèse est parfois nécessaire si l'articulation est particulièrement instable et que la prothèse n'est pas réalisable ; c'est une intervention chirurgicale visant à bloquer l'articulation.





## Pour aller plus loin

### Astuce

---

#### Soulager l'arthrose

*L'arthrose est la maladie articulaire la plus fréquente. Elle n'est pas systématiquement douloureuse et certaines personnes ignorent même qu'elles en ont. Néanmoins, pour d'autres, elle est extrêmement pénible. Heureusement, il existe plusieurs solutions pour soulager les douleurs et troubles liés.*

*L'arthrose est une pathologie qui affecte les articulations et plus précisément le cartilage articulaire. Il s'agit d'une affection mécanique qui provoque des douleurs lors d'un mouvement en raison de l'altération de ce cartilage. Elle entraîne également une raideur et, à un stade avancé, une déformation osseuse.*

*L'arthrose apparaît progressivement au fil des ans et majoritairement à partir de 45 ans. Les articulations les plus régulièrement touchées sont celles des doigts et des vertèbres, mais également les hanches (coxarthrose) et les genoux (gonarthrose).*

*Si vous souffrez de douleurs articulaires inhabituelles, consultez votre médecin pour qu'il puisse établir un diagnostic. Cela est essentiel pour comprendre leur origine et les prendre correctement en charge.*

*Le diagnostic permettra notamment de différencier l'arthrite de l'arthrose, ces deux pathologies devant être bien distinguées l'une de l'autre. Vous saurez par la suite parfaitement reconnaître les signes des douleurs lorsqu'elles se manifesteront.*

*Il est en outre difficile de prévenir l'apparition de l'arthrose, mais il est possible de limiter son apparition ou les douleurs qu'elle entraîne. Ainsi, on conseille de surveiller son alimentation, car le surpoids exerce une pression excessive sur les genoux et les hanches (il peut être utile de faire appel à un nutritionniste ou à un diététicien).*

*On recommande aussi de favoriser une bonne statique (un bon équilibre), ce qui implique parfois de consulter un podologue-posturologue capable de corriger les mauvaises postures à l'aide de semelles orthopédiques, ou un ostéopathe capable de redonner de la mobilité aux différentes structures pour éviter que*

## VII. Les traitements médicamenteux

*l'arthrose ne se développe. De plus, il est essentiel d'adopter des postures correctes au quotidien : asseyez-vous correctement à votre bureau, soulevez des poids importants en gardant le dos droit et en vous aidant de vos jambes. De façon plus générale, prenez conseil auprès d'un kinésithérapeute. Il pourra vous indiquer quels exercices réaliser au quotidien et vous aider à soulager certaines raideurs articulaires.*

*Par ailleurs, en cas de « crise d'arthrose » (c'est-à-dire que les douleurs dues à l'arthrose se font sentir), il est essentiel de laisser les articulations concernées au repos. Cela permet de réduire l'inflammation articulaire. Dans certains cas, vous pouvez porter une orthèse ou une attelle (au doigt, par exemple) qui préviendra les déformations articulaires.*

*Il est également possible, si des articulations comme le genou ou la hanche sont sensibles, de les mettre au repos en utilisant des béquilles ou une canne. Vous pouvez également placer sur l'articulation douloureuse soit une poche de glace, soit une bouillotte pendant environ vingt minutes.*

*En fonction de vos douleurs, vous saurez rapidement laquelle de ces deux options vous convient le mieux : utilisez une bouillotte pour les articulations particulièrement raides, placez une poche de glace pour les articulations inflammées avec une sensation de brûlure. Vous pouvez aussi immerger l'articulation dans de l'eau chaude puis la passer quelques secondes à l'eau fraîche si cela vous convient davantage.*

*D'autre part, en allopathie, les douleurs provoquées par l'arthrose sont soulagées par du paracétamol. Les doses peuvent aller jusqu'à 4 g par jour pour les cas les plus sévères et des traitements destinés à protéger l'estomac doivent être pris en complément.*

*Parfois, il peut être nécessaire d'avoir recours aux anti-inflammatoires (aspirine, ibuprofène).*

*Dans la mesure du possible, les médecins préconisent des traitements locaux sous forme de crème ou de pommade. Les crises les plus importantes peuvent mener à recourir à une infiltration de corticoïdes (trois par an au maximum). Il existe également la possibilité de recourir aux injections d'acide hyaluronique dans l'articulation pour favoriser sa lubrification.*

*Les médecins et les rhumatologues vous feront le type d'ordonnance adapté à votre situation. Les consulter reste indispensable, notamment en cas d'arthrose chronique.*

## Questions / réponses de pro

---

### Rééducation par l'eau

*Il y a un mois que je suis opérée de ma prothèse du genou et je me demande s'il serait possible, avec une prise en charge par mon médecin, d'avoir des séances de rééducation en piscine.*

*Je pensais que l'eau me ferait du bien. Qu'en pensez-vous ?*

 Question de Coco

► Réponse de Xavoo49

*La balnéo est une très bonne technique pour les prothèses et tout acte de traumatologie. Il y a une cotation supplémentaire prise en charge par la Sécurité sociale. Il suffit de trouver un kiné équipé d'un bassin près de chez vous.*

---

### Prévention de l'arthrose

*Peut-on prévenir l'arthrose ?*

 Question de Rolande34

► Réponse de Pédébé

*Comme on ne connaît pas les causes exactes de l'arthrose, il est difficile de la prévenir.*

*Cependant, on peut diminuer les risques en réduisant certains facteurs favorisants, et notamment en gardant un poids « santé », en pratiquant une activité physique régulière et en adoptant une bonne alimentation.*

*Ces conseils sont également (et d'autant plus) valables lorsque l'arthrose est déjà installée.*

► Réponse de Mdepra2

*Oui, il est possible d'éviter d'aggraver une arthrose existante en pratiquant une activité physique régulière et modérée, soit en dynamique et en décharge (vélo, piscine), soit en charge et en statique (gyms douces, yoga, Pilates, qi gong). Un bon système musculaire soutient les articulations, et le mouvement doux favorise la production de liquide articulaire.*



## VII. Les traitements médicamenteux

*Cela passe aussi par l'alimentation, les intolérances au lactose et au gluten produisent des toxines qui empirent les inflammations locales.*

*Réduire les laitages de vache (lait, yaourt, fromage) et le blé raffiné (pain blanc, pâtes) améliorerait les symptômes.*

*Les compléments alimentaires à base de plantes (harpagophytum, feuille de cassis, ortie) et de cartilage de poisson en cure sont également conseillés.*

---

### Diagnostic

*Comment diagnostique-t-on l'arthrose ?*

 Question de Sheila

► Réponse de Pédébé

*Tout dépend de sa localisation et de ses manifestations. Le diagnostic repose principalement sur l'examen des articulations par le médecin traitant, qui pose des questions sur la nature des douleurs, leur ancienneté, leur rythme, etc.*

*Grâce à quelques palpations et mouvements, le médecin pourra aussi identifier ce qui réveille la douleur (par exemple, pour l'arthrose du genou, une pression de la rotule) et confirmer qu'il s'agit d'une douleur mécanique et non inflammatoire.*

*Une radiographie peut être ensuite effectuée pour confirmer le diagnostic d'arthrose et préciser son origine (liée au vieillissement ou secondaire à une cause, par exemple, une entorse, une rupture des ligaments, etc.).*

---

### Arthrose cervicale

*J'ai des douleurs musculaires à l'épaule gauche ; le médecin me dit que j'ai un début d'arthrose cervicale.*

*Je voudrais en savoir plus sur la rééducation.*

 Question de Lalou

► Réponse de Zowie3

*La rééducation est longue sachant que le kiné doit vous apprendre des exercices à faire chez vous, en dehors des « crises » douloureuses.*

## VII. Les traitements médicamenteux

### ► Réponse de Matticava

*Il y a sûrement une rééducation chez un kiné, mais un bon massage fait par un bon kiné peut améliorer en très peu de temps ce problème articulaire.*

*Une bonne compréhension de sa souffrance et de ce que l'on ne peut plus porter et/ou supporter allégera cette tension permanente et rendra l'épaule plus souple.*

*Le liquide synovial peut alors re-circuler et une régénération va se refaire au niveau de l'articulation.*

---

### Rééducation pour arthrite septique

*Pouvez-vous me donner quelques mouvements de rééducation afin de retrouver la mobilisation de mon genou après une arthrite septique ?*

*Je fais déjà trois séances d'une heure de kiné chaque semaine depuis le début du mois, mais mon genou reste raide. Vais-je récupérer son plein usage ?*

🗨 Question de Pascal

### ► Réponse de Jimmy

*En tant que kiné, je pense que vous aurez quelques diminutions d'amplitude, mais sans conséquences pour la vie courante.*

*Vous pouvez effectuer un bilan kinépodique pour améliorer votre programme de rééducation.*

# VIII.

## Les traitements non médicamenteux

---



Plusieurs techniques et médecines douces peuvent être employées pour réduire les douleurs associées aux rhumatismes : l'homéopathie, la phytothérapie, les cures thermales ou la rééducation.

Avoir une bonne hygiène de vie est essentiel pour se prémunir des problèmes de

rhumatismes, notamment grâce au repos et à la détente, et à l'adoption de bonnes postures. Cela passe également par la pratique d'exercices de façon

## VIII. Les traitements non médicamenteux

régulière et douce, et ce, afin de faire fonctionner les articulations et de les assouplir, de s'oxygéner, et de se changer les idées. Mais c'est surtout son alimentation qu'il convient de surveiller.

Un régime alimentaire correct permet de perdre du poids chez certains, mais peut aussi soulager les articulations.

La phytothérapie est aussi une option qui peut venir compléter le traitement médical et peut être efficace seule sur les douleurs peu importantes et non évolutives. Elle est employée par de nombreuses personnes souffrant d'arthrose, pour soulager les douleurs en temps de crise. Certains traitements couramment prescrits, comme les insaponifiables d'avocat, sont uniquement à base de plantes.

### L'hygiène de vie

Il s'agit probablement du traitement de l'arthrose le plus efficace. Le sport est particulièrement conseillé en cas de rhumatismes, pour maintenir la bonne santé des articulations.

L'exercice physique est, contrairement à ce que certains peuvent penser, un excellent moyen

d'atténuer les symptômes. En cas d'arthrose, il s'agit même de l'un des traitements les plus recommandés.

En plus de préserver la souplesse et la force des articulations, l'activité physique permet de renforcer les muscles et de ralentir la dégénérescence du cartilage, souvent accélérée par les frottements liés à une mauvaise posture.

Enfin, le sport améliore le bien-être général et la santé cardiovasculaire, qui peut être mise à mal par l'inflammation en cas de rhumatismes chroniques.



## Rééducation

La rééducation est un élément incontournable du traitement des rhumatismes chroniques. Elle est importante pour préserver la souplesse des articulations et pour renforcer les muscles. La force musculaire est primordiale pour soutenir les articulations endommagées par l'arthrose ou l'arthrite et pour éviter que celles-ci ne se dégradent trop rapidement. La rééducation est effectuée par un kinésithérapeute.

Dans le cas de pathologies graves, comme certaines formes de polyarthrite ou de spondylarthrite, elle peut se faire dans un centre spécialisé. Importante dès le début des rhumatismes inflammatoires pour enrayer au plus tôt le processus de destruction des articulations et préserver la mobilité, elle est essentielle tout au long de la polyarthrite, pour éviter les déformations articulaires et adopter les bons gestes pour préserver ses articulations.



Il existe en outre plusieurs types d'exercices en rééducation, destinés à prévenir les conséquences des rhumatismes. Les exercices de renforcement musculaire permettent de maintenir ou de restaurer la force des muscles et de mieux soutenir les articulations. Il s'agit tout simplement d'exercices

de musculation faits sous supervision d'un kinésithérapeute. Les exercices d'amplitude ont, eux, pour but d'empêcher le raidissement des articulations et de maintenir leur souplesse. Et les exercices d'endurance, davantage destinés à maintenir une bonne santé générale, améliorent la capacité cardiovasculaire et pulmonaire. La marche, la natation ou l'aquagym sont des sports conseillés en cas de rhumatismes.

Pour les personnes atteintes de rhumatismes, le fait de bouger les articulations peut parfois être douloureux ; c'est surtout le cas avec l'arthrose. Un programme de rééducation « en douceur », encadré par un kinésithérapeute,

est alors nécessaire. Par ailleurs, il faut adapter son activité en fonction de la douleur et ne pas « forcer » lorsqu'on a mal. Respectez les conseils de votre médecin, et assurez-vous d'effectuer les exercices correctement.

## Sport

Il faut commencer par mobiliser les articulations en douceur, par exemple, en marchant trente minutes par jour d'un bon pas, avec des chaussures de sport amortissant les chocs. Des exercices d'étirement sont également nécessaires pour préserver la sou-



plesse. Gymnastique douce, yoga ou Pilates sont donc très conseillés. Enfin, quand vous vous sentez prêts, la pratique d'un sport à faible impact, comme la natation, la marche, l'aquagym ou le vélo, au moins une fois par semaine (si possible trois) est fortement recommandée. Consultez votre médecin avant de commencer un programme d'exercice, quel qu'il soit.

Le maintien d'un certain niveau d'activité physique est efficace pour renforcer la musculature et ainsi protéger les articulations, préserver la santé globale, notamment cardiovasculaire, mais aussi l'amplitude et la souplesse des articulations atteintes, et enfin, stimuler la réparation du cartilage. Il n'y a qu'en cas de douleur aiguë ou de crise qu'il peut être conseillé de mettre l'articulation au repos quelques jours. Cependant, le repos total n'est jamais une solution, car il risque d'entraîner une ankylose et d'aggraver les douleurs.

Néanmoins, il n'est pas toujours facile de se mettre au sport lorsque les articulations sont douloureuses, mais vous sentirez rapidement les bénéfices de l'activité physique. Pour savoir quels sont les programmes adaptés aux personnes présentant de l'arthrose, mieux vaut demander conseil à son médecin.

## VIII. Les traitements non médicamenteux

Cependant, voici quelques idées et mesures valables pour tous :

- ▶ On recommande de marcher au moins trente minutes par jour, à un bon rythme.
- ▶ L'activité sportive doit être pratiquée progressivement, en augmentant petit à petit la longueur des exercices et leur difficulté.
- ▶ Les étirements sont importants pour préserver la souplesse des articulations.
- ▶ Il faut également faire des exercices de musculation, car des muscles forts permettent de protéger les articulations et de limiter les douleurs.

Lorsque l'arthrose est installée, il est important de choisir un sport non violent, comme, le cyclisme, la natation, la marche, la randonnée, le yoga, le tai chi et la gymnastique douce.



## Alimentation



L'obésité et le surpoids sont des facteurs aggravants des rhumatismes. En accentuant la charge qui pèse sur les articulations fragiles, comme le genou, l'excès pondéral peut aggraver les douleurs. En outre, l'obésité est associée à une inflammation et peut aggraver les symptômes des rhumatismes inflammatoires chroniques. Dans l'arthrose, comme dans toutes les maladies chroniques, l'alimentation joue un rôle important. Le surpoids est un des facteurs de risque majeurs, en particulier s'agissant de l'arthrose au genou et des mains.

## VIII. Les traitements non médicamenteux

Préserver un poids de santé ou perdre les kilos superflus est donc crucial pour protéger ses articulations et conserver la santé. Pour cela, on peut notamment privilégier l'huile d'olive et limiter les graisses saturées (beurre, produits laitiers, viande grasse), et faire le plein d'antioxydants (vitamines C, E, caroténoïdes, polyphénols), que l'on trouve surtout dans les fruits et légumes (fruits rouges, agrumes...), les légumineuses et dans les noix et les graines. Il est conseillé de suivre les conseils du Programme national nutrition et santé, à savoir manger au moins cinq fruits et légumes par jour, consommer trois produits laitiers par jour, manger des féculents à chaque repas et selon l'appétit, boire de l'eau à volonté pendant et entre les repas, et enfin, consommer viande, poisson ou œuf une à deux fois par jour.

En revanche, les matières grasses, les produits sucrés et le sel sont à limiter. Dans le cas de la goutte, c'est l'accumulation de purines qui est à l'origine de la création de microcristaux d'acide urique provoquant la douleur. Il sera donc indispensable de les supprimer, dans un premier temps pour limiter la douleur, dans un second temps pour éviter les récurrences. Maladie de la goutte : quelle alimentation ?

Types d'aliments	À éviter	À privilégier
<b>D'origine animale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Viande : abats et charcuterie, viande rouge, ris de veau, gibier</li> <li>• Poisson : anchois, fruits de mer, crustacés</li> </ul>	Poissons gras type thon ou saumon
<b>D'origine végétale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asperges</li> <li>• Cacao</li> <li>• Épinards</li> <li>• Légumineuse</li> <li>• Levure de bière</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fruits : cerises, fraises, citron (l'acide citrique dissout l'acide urique)</li> <li>• Légumes : céleri, avocats, huile d'olive (vierge extra, issue de l'agriculture biologique et de première pression à froid)</li> </ul>
<b>Boissons froides</b>	L'alcool et la bière en particulier, les sodas, les jus de pomme, orange, raisin	Eau plate
<b>Boissons chaudes</b>	Thé	Café (à consommer modérément)
<b>Autres</b>	Fromage	Pain complet



## L'homéopathie

La rhumatologie est l'un des domaines où les patients ont le plus souvent recours aux méthodes alternatives, dont l'homéopathie, pour réduire leurs douleurs chroniques.

Quoi qu'il en soit, l'homéopathie peut s'avérer utile chez certaines personnes et peut être essayée sans risque et sans effets secondaires, en complément à des mesures non médicamenteuses.

### Présentation

Le principe de l'homéopathie est simple : une substance qui, à dose élevée, peut rendre malade, est capable, lorsqu'elle est administrée à des doses infimes, de soigner.



On soigne en quelque sorte le mal par le mal. Bien que controversée par beaucoup de scientifiques, l'homéopathie est une méthode qui a démontré son efficacité chez certaines personnes souffrant de rhumatismes, et en particulier d'arthrose.

Le traitement homéopathique est prescrit par un médecin homéopathe. La consultation initiale est longue (environ une heure), car le médecin a besoin de connaître les symptômes, l'histoire et les habitudes de vie du patient pour établir un traitement personnalisé. La durée du traitement varie en fonction du malade et de la sévérité des douleurs articulaires, mais s'étend généralement sur plusieurs mois.

**Attention** : *les rhumatismes inflammatoires sont des maladies potentiellement graves qui peuvent atteindre différents organes et qui nécessitent souvent une prise en charge médicale.*

## Traitements des rhumatismes



La rhumatologie est l'un des domaines où les patients ont le plus souvent recours aux méthodes alternatives, dont l'homéopathie, pour réduire leurs douleurs chroniques. C'est d'autant plus le cas chez les personnes souffrant d'arthrose. Malheureusement, peu de données scientifiques sont disponibles sur le traitement homéopathique de l'arthrose.

Il existe plusieurs dizaines de médicaments homéopathiques contre les rhumatismes, qui varient en fonction de la nature des douleurs et de leur localisation : Ruta, Bryonia et Symphytum ; Actea racemosa, Tellurium ou kalium bichromicum pour les douleurs du bassin ; Colchicum en cas de goutte ; Belladonna ou Apis en cas de crise de douleurs ; Arsenicum album en cas de douleurs inflammatoires qui s'aggravent la nuit...

La phytothérapie est également très employée contre les douleurs articulaires.

## Traitement de l'arthrose

Une étude menée en 1993 a évalué l'efficacité d'un traitement homéopathique, le « Rhus toxicodendron » (Rhus tox), dans l'arthrose du genou et des hanches et l'a trouvé plus efficace que le placebo. Voici donc quelques autres traitements homéopathiques fréquemment prescrits :



- ▶ Synoviale 4 CH : trois granules avant chaque repas, en cas de crise d'arthrose.
- ▶ Bryonia : lorsque les articulations sont enflammées et gonflées.

## VIII. Les traitements non médicamenteux

- ▶ *Actea Spicata* : surtout pour l'arthrose des mains avec déformations et œdèmes.
- ▶ *Ruta graveolens* : pour les douleurs articulaires.

Il est nécessaire de consulter un médecin homéopathe qui vous fera un examen complet. Celui-ci vous interrogera sur vos symptômes et vos habitudes de vie, afin de prescrire un traitement adapté à votre cas.

Les traitements sont en effet personnalisés, et ce qui fonctionne chez une personne sera peut-être inefficace chez une autre.

### Traitement de l'arthrite



L'homéopathie peut aider à la prise en charge des arthrites, mais il faut toutefois rester extrêmement prudent.

Un traitement inefficace pourrait laisser des complications s'installer. Le médecin homéopathe peut donc compléter sa prescription homéopathique avec un traitement plus conventionnel (pénicilline, corticoïdes, etc.).

En cas de doute ou d'amélioration trop limitée, n'hésitez pas à consulter un spécialiste.

Si une fièvre apparaît ou si les douleurs sont tenaces, seuls les spécialistes seront habilités à prendre en charge correctement le problème. Pour l'arthrite chronique traitée en homéopathie, un suivi régulier (au moins deux fois par an) effectué par un rhumatologue est préférable pour s'assurer que l'arthrite ne dégénère pas.

**Attention :** *il ne faut pas oublier que les arthrites septiques et la maladie de Lyme constituent des urgences thérapeutiques.*

## VIII. Les traitements non médicamenteux

Le remède souverain de l'arthrite est identique à celui de l'arthrose : « Rhus toxicodendron », dont la substance de base est le sumac vénéneux.

De manière générale, Rhus tox est utile en cas de rhumatisme, d'entorse, de tendinite et de grande fatigue musculaire. Il traite des symptômes comme l'aggravation des douleurs en cas de temps froid et humide (Dulcamara en 9 CH, à raison de cinq granules par jour, couplé à Rhus tox dans ce cas), la douleur articulaire, la douleur augmentée aux premiers mouvements, la douleur diminuée aux mouvements continus, l'œdème articulaire et la raideur.

**Homéopathie et arthrite : traitements**

Objectif	Traitements proposés
<b>Traitement de l'inflammation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestion de l'aspect inflammatoire : Apis mellifica 9 CH, quatre fois par jour, à raison de cinq granules</li> <li>• Le traitement peut être complété par l'application d'Arnica (crème d'arnica) : badigeonnage directement au niveau de l'articulation sensible, répété trois fois par jour</li> <li>• Prise de teinture mère d'Hypericum à raison de trente gouttes trois fois par jour</li> </ul>
<b>Traitement des douleurs</b>	<p>Plusieurs remèdes homéopathiques permettent de gérer la douleur, mais il faut tenir compte de ses caractéristiques pour choisir le traitement le plus adapté :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• si la douleur est très importante et causée par les efforts, prendre Bryonia alba 4 CH, quatre à cinq granules quatre fois par jour</li> <li>• pour une douleur aiguë, mais moins marquée, prendre Rhus toxicodendron 5 CH, cinq granules quatre fois par jour</li> <li>• si les douleurs sont intenses le matin au réveil, prendre Rhus tox 9 CH, cinq granules par jour</li> <li>• si les douleurs diminuent au mouvement, prendre Rhus tox</li> <li>• si la douleur concerne plusieurs articulations et est chronique, prendre Streptococcinum 12 CH</li> <li>• arthrites inter-phalangiennes, prendre Caulophyllum thalictroides 5 CH, cinq granules trois fois par jour</li> <li>• si les douleurs sont violentes avec sensation d'une atteinte osseuse, prendre Phosphorum album</li> <li>• si les douleurs augmentent d'une crise d'arthrite à une autre, prendre Arsenicum album</li> <li>• pour les douleurs augmentées la nuit, prendre Luesinum ou Aurum metallicum, surtout si la personne est de type sanguin et mélancolique</li> </ul>

Objectif	Traitements proposés
<b>Traitement de la polyarthrite rhumatoïde</b>	Dans la mesure où la PR est une maladie capable d'entraîner des lésions osseuses, elle ne fait pas partie du champ couvert par l'homéopathie ; toutefois, les formes débutantes peuvent être traitées par la prise de Streptococcinum 12 CH, à raison de trois doses par semaine pendant des mois, voire des années
<b>Traitement de la spondylarthrite ankylosante</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La SPA ne peut espérer être soignée par l'homéopathie, seules les débutantes peuvent tirer bénéfice de Tuberculinum 12 CH, à raison de trois doses par semaine</li> <li>• Dans tous les cas, une SPA doit amener à consulter un médecin et si possible un rhumatologue</li> </ul>

## La phytothérapie

La phytothérapie est utilisée par de nombreuses personnes souffrant d'arthrose, pour soulager les douleurs en temps de crise. Certains traitements couramment prescrits, comme les insaponifiables d'avocat, sont uniquement à base de plantes.



### Quelles plantes choisir ?

Plusieurs plantes sont traditionnellement utilisées contre les articulations douloureuses ; elles possèdent souvent des propriétés anti-inflammatoires efficaces. Les plus fréquemment conseillées par les naturopathes sont l'écorce de saule blanc (comprimés ou décoctions), la prêle des champs, le cassis (tisane), l'harpagophyton ou griffe du diable (comprimés), la reine-des-prés (infusions ou compresses), les feuilles de frêne (infusions) et les feuilles d'ortie (gélules ou en décoctions).

Mieux vaut consommer ces plantes sous forme de cures de quelques semaines à deux ou trois mois. Le coût est très variable, mais il faut compter environ 20 € pour une centaine de gélules, et 5 à 10 € pour des tisanes. Demandez conseil à votre pharmacien.

## VIII. Les traitements non médicamenteux

Les feuilles de cassis (ou *Ribes nigrum*) sont employées dans le traitement des affections rhumatismales telles que l'arthrite, elles ont une excellente efficacité, notamment pour leur action anti-inflammatoire et antalgique.

Indication : laissez infuser pendant un quart d'heure environ 10 g de feuilles de cassis sèches dans 250 ml d'eau bouillante ; consommez à raison de deux tasses par jour.



L'harpagophytum, lui, est l'une des plantes les plus efficaces pour lutter contre les douleurs articulaires de toute nature, c'est un anti-inflammatoire articulaire naturel qui possède par ailleurs une action analgésique. Il permet de soulager les douleurs articulaires (il agit au niveau du cartilage), tendineuses et musculaires, de réduire les inflamma-

tions, de jouer un rôle de protecteur cartilagineux, et de diminuer les œdèmes. Son efficacité contre la goutte est également remarquable ; si les effets anti-inflammatoires sont relativement rapides, ce n'est qu'au bout de trois semaines de traitement que les résultats sont les plus marqués.

Indication : deux gélules de 300 mg environ trois fois par jour ; déconseillé chez les personnes enceintes ou en cours d'allaitement.

Par ailleurs, le poivre de Cayenne permet de soulager les douleurs engendrées par la polyarthrite rhumatoïde ; il se consomme sous forme de crème ou de lotion. La prêle, à appliquer quatre fois par jour, sert à reminéraliser les os (action contre l'ostéoporose, qui est une déminéralisation osseuse), à renforcer les os et à réduire les œdèmes dus à l'arthrite. L'arnica, quant à lui, est connu pour ses bienfaits anti-inflammatoires et anti-infectieux, il se présente sous forme de crème à appliquer sur l'articulation.

Surnommée aspirine végétale, la reine-des-prés a une action antalgique, anti-inflammatoire et, accessoirement, diurétique (intéressant dans le cadre de la goutte pour favoriser l'élimination des microcristaux d'acide urique). Enfin, le saule peut se prendre sous forme de comprimés ou de tisane ; il possède une action anti-inflammatoire, antalgique et antipyrétique (diminue la fièvre).

## Traitement de l'arthrose

Les traitements par les plantes (phytothérapie) sont utilisés depuis des millénaires pour apaiser les douleurs rhumatismales. De nombreuses plantes ont en effet des vertus antidouleur et anti-inflammatoires et constituent une alternative douce aux médicaments anti-inflammatoires parfois mal tolérés et pourvoyeurs d'effets secondaires.

En pharmacie, de nombreux produits à base de plantes, disponibles sans ordonnance, sont spécialement formulés pour soulager l'arthrose. Les plantes les plus fréquemment utilisées contre les douleurs d'arthrose sont l'harpagophytum, également appelée « griffe du diable » (en gélules jusqu'à deux grammes par jour), qui améliore la mobilité et la souplesse des articulations ; la capsaïcine, le composé actif du cayenne, notamment utile en pommade contre l'arthrose au genou ; les feuilles de cassis (*Ribes nigrum*) en tisanes ; et la reine-des-prés, qui a un effet anti-inflammatoire. Certaines sont utilisées sous forme d'huiles essentielles, en massage.

Contre les douleurs d'arthrose, surtout en cas de crise, l'application d'huiles essentielles anti-inflammatoires peut permettre de soulager la douleur de l'arthrose. Il est conseillé de diluer une ou deux gouttes d'huiles essentielles aux propriétés actives dans de l'huile d'amande douce et d'effectuer des massages doux de l'articulation douloureuse. L'action combinée des huiles et du massage permet d'assouplir les articulations, d'atténuer les douleurs et la raideur.

Plusieurs types d'huiles essentielles sont efficaces pour soulager les douleurs d'arthrose. Le mieux est de demander conseil auprès d'un thérapeute spécialisé en aromathérapie. Certaines huiles sont fréquemment recommandées : lavande, gingembre, citron et agrumes, menthe poivrée, cèdre d'Atlas et marjolaine.



## Traitement de l'arthrite



Les plantes agissent essentiellement sur les symptômes de l'arthrite. Elles entraînent une amélioration et sont sans effets secondaires. Toutefois, comme toujours, elles ne dispensent pas d'une consultation médicale. Certaines arthrites peuvent en effet avoir des conséquences gravissimes (arthrite septique). Attention toutefois, car des allergies peuvent exister !

En parallèle, il existe toutes sortes de traitements naturels de l'arthrite, à base de légumes et de fruits. Le jus de pomme de terre crue est un remède qui s'avère efficace chez de nombreuses personnes.

Sa préparation est extrêmement simple : coupez des pommes de terre en tranches avec leur peau, puis plongez-les dans l'eau froide la veille au soir. Pour finir, buvez-les le lendemain matin au lever.

Sinon, l'orge pour décoction se trouve dans les magasins biologiques. Cette recette est pratique dans la mesure où la préparation peut être conservée au réfrigérateur et servir plusieurs jours de suite.

Pour une préparation maison, il suffit de plonger l'orge dans huit fois son volume d'eau, de porter l'eau à ébullition et de laisser reposer durant trois heures ; vous pourrez ensuite boire un verre deux fois par jour.

Enfin, le sésame a des vertus intéressantes qui peuvent aider bon nombre de personnes souffrant d'arthrite.

Pour le préparer, il convient de procéder comme suit : mélangez une grande cuillère de graines de sésame dans un demi-verre d'eau la veille au soir, laissez reposer la nuit entière et buvez le lendemain matin.



## La cure thermale



Les cures thermales sont reconnues comme faisant partie intégrante du traitement contre les douleurs articulaires.

Elles sont aussi désignées par les termes « balnéothérapie » ou « thalassothérapie » (en eau de mer). En France, plus de 1 200 sources d'eau sont recon-

nues par l'Académie de médecine pour leurs vertus thérapeutiques. Elles sont basées sur des soins quotidiens (massages, exercices dans l'eau) et agissent principalement en procurant une relaxation des muscles.

### Principe

Les cures thermales sont reconnues comme faisant partie intégrante du traitement contre les douleurs articulaires. Elles sont aussi désignées par les termes « balnéothérapie » ou « thalassothérapie » (en eau de mer).

En France, plus de 1 200 sources d'eaux sont reconnues par l'Académie de médecine pour leurs vertus thérapeutiques. Elles sont basées sur des soins quotidiens (massages, exercices dans l'eau) et agissent principalement en procurant une relaxation des muscles

La cure thermale est un séjour de trois semaines, le plus souvent, en pension complète, prescrit par le médecin.

Le séjour allie bains, douches, soins en piscine, techniques d'hydrothérapie (jets d'eau, de vapeur, kinébalnéothérapie...). En fonction de la pathologie et de la prescription médicale, divers soins peuvent être apportés, comme des massages de kinésithérapie, des séances de physiothérapie, de réadaptation...

Il s'agit aussi de trois semaines consacrées au repos. En dehors, une rééducation appropriée est fortement recommandée.

## VIII. Les traitements non médicamenteux

Les rhumatismes inflammatoires, qui comprennent la polyarthrite, la spondylarthrite ankylosante, l'arthrite juvénile ou encore le rhumatisme psoriasique, peuvent être calmés par une cure. Si vous souffrez d'arthrose, votre médecin traitant ou votre rhumatologue pourra, sous certaines conditions, vous prescrire une cure. Pour cela, chacun doit remplir une demande et fournir des justificatifs au centre de Sécurité sociale afin d'obtenir une prise en charge partielle du traitement thermal.

Les cures peuvent être en partie remboursées. L'assurance maladie prend en charge les frais de thermalisme à hauteur de 65 % et les honoraires de surveillance médicale à hauteur de 70 %. Dans certains cas, les frais d'hébergement et de transport peuvent être partiellement pris en charge, mais il faut savoir qu'environ 75 % du coût réel de la cure sont payés par le patient lui-même. Heureusement, de nombreux autres remèdes contre l'arthrose peuvent soulager les douleurs.

### Cure d'arthrite



La cure thermique d'arthrite s'effectue dans un centre spécialisé et n'est accessible que sur prescription médicale. Elle vise à prendre en charge une personne malade (curiste) et à lui prodiguer différents soins basés sur les eaux locales prises à la source et ayant des vertus bienfaitrices. Les cures sont indiquées pour les arthrites chroniques.

L'eau des thermes est employée à diverses fins, pour des traitements internes ou externes. Ces derniers consistent à absorber de l'eau, tout simplement, ou à procéder à des lavements. On réemploie également les gaz libérés par l'eau, parfois, en les inhalant. Mais ce sont les traitements externes qui sont les plus fréquents et qui pourront avoir une action intéressante dans le cas de l'arthrite. Différentes utilisations sont possibles : les bains, les douches, les pulvérisations, les bains de boue.

## VIII. Les traitements non médicamenteux

Dans un établissement thermal, on bénéficie habituellement d'une prise en charge pluridisciplinaire.

Ce traitement associe la rééducation fonctionnelle effectuée par des kinésithérapeutes et qui est tout à fait indiquée dans le cas de l'arthrite, des massages et des bains de boue, une alimentation saine et des conseils nutritionnels (hygiène alimentaire surveillée), des conseils généraux, le repos et la détente.

Tous ces éléments participent à l'amélioration des douleurs et de l'inflammation que provoquent les arthrites.

La cure thermale peut montrer son bénéfice parfois plusieurs semaines après le séjour proprement dit. Dans le meilleur des cas, les résultats obtenus se prolongent durant une année entière.

En général, une nouvelle cure est prescrite chaque année pour maintenir les résultats thérapeutiques obtenus si ceux-ci se sont avérés concluants.

## Les médecines douces pour soigner l'arthrite

La naturopathie est une des nombreuses solutions calmantes contre les douleurs rhumatismales, avec notamment des compléments alimentaires ou des huiles essentielles.



### Compléments alimentaires

La naturopathie propose souvent comme solution la prise de compléments alimentaires.

Dans le cas de l'arthrite, deux compléments alimentaires seront tout à fait indiqués : la chondroïtine et la glucosamine. Ils peuvent être efficacement secondés par le silicium organique.

### Propriétés de la chondroïtine et la glucosamine

Caractéristiques	Chondroïtine	Glucosamine
<b>Propriétés générales</b>	Ces dernières sont présentes dans les cartilages, les tendons, la peau et dans le liquide synovial qui lubrifie les articulations ; elles donnent au cartilage son élasticité	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Molécule de base dans notre organisme, qui la synthétise à partir de l'azote et du glucose qu'il extrait des aliments</li> <li>• La glucosamine participe à la fabrication des protéoglycanes, à la construction du cartilage, à l'entretien de la capsule articulaire, à la constitution et au maintien des tendons et des autres tissus participant au système articulaire, ainsi qu'à la stimulation de la production de synovie et à son évacuation (renouvellement)</li> </ul>
<b>Propriétés au niveau articulaire</b>	Les sulfates de glucosamine et de chondroïtine jouent un rôle anti-inflammatoire, protecteur (la chondroïtine, notamment), et réparateur (la glucosamine, notamment, alors que le cartilage est incapable de se régénérer seul)	
<b>Propriétés au niveau inflammatoire</b>	La chondroïtine et la glucosamine luttent contre l'effet destructeur de l'arthrite en stimulant la synthèse de mucosaccharides, indispensables à la bonne santé du cartilage (elles permettent sa lubrification)	
<b>Résultats</b>	Grâce à l'action croisée de ces deux éléments, on obtient une diminution de la douleur et de l'inflammation, une meilleure mobilité articulaire, une diminution de l'œdème et une réduction de certaines lésions cartilagineuses	

Le silicium organique est un autre élément très bénéfique dans le cadre de l'arthrite. Indispensable à la formation des os et du cartilage, il peut accroître l'efficacité de la glucosamine et de la chondroïtine, procurer aux tissus conjonctifs (cartilage, notamment) résistance et élasticité et stimuler la croissance des os (et favoriser leur calcification) et du cartilage. Le silicium organique peut s'acheter en magasin biologique.

**À noter :** sa carence dans l'organisme est généralement due à une alimentation déséquilibrée avec une consommation trop importante d'aliments raffinés et insuffisante en céréales et fibres.

## VIII. Les traitements non médicamenteux

Le lactate de calcium est un complément alimentaire qui se révèle efficace contre bon nombre d'arthrites. On prescrit alors deux cuillérées par jour, sur une période prolongée de trois à quatre mois.

Sinon, les oméga-3 sont également intéressants dans la lutte contre l'arthrite. Ils peuvent être pris en gélules ou dans l'alimentation courante, via la consommation trois fois par semaine de poissons gras (maquereau, saumon, truite, flétan, morue), d'huile de poisson, d'huile d'olive et de noix (amandes, noisettes, noix, pistaches, etc.) non salées.

Une alimentation riche en oméga-3 peut entraîner une réduction de la douleur, du nombre d'articulations atteintes et de la durée des raideurs matinales.

L'argile est un élément naturel extrêmement efficace pour lutter contre les inflammations.



Sa fraîcheur procure généralement une sensation de soulagement presque immédiat sur les zones enflammées.

Dans le cas de l'arthrite, elle est employée sous forme de cataplasme afin de soulager la douleur, de lutter contre l'inflammation et de favoriser la rémission.

Un cataplasme se prépare en mélangeant de l'argile verte en poudre (surfine) à de l'eau, dans un récipient en terre, en grès, en verre ou en porcelaine. Remplissez le récipient à moitié avec l'argile et recouvrez d'eau ; puis mélangez le tout à l'aide d'une cuillère en bois.

## VIII. Les traitements non médicamenteux



Une fois la boue prête à l'emploi, disposez-la sur l'articulation douloureuse sur une épaisseur de un à deux centimètres.

Deux possibilités : disposer l'argile directement sur la peau ou poser l'argile sur une bande de gaze qui sera, elle, au contact de l'articulation.

Ensuite, bandez l'emplâtre pour qu'il soit maintenu, et retirez-le une fois que l'argile a séché et qu'elle est chaude.

On peut renouveler l'opération autant de fois qu'on le souhaite.

Dans l'idéal, il faudrait enchaîner les cataplasmes les uns derrière les autres jusqu'à l'amélioration.

## Huiles essentielles

Dans le traitement de l'arthrite, on peut utiliser les vertus de certaines huiles essentielles : antiseptiques, anti-inflammatoires et antalgiques.

Pour cela, il faudra bien les choisir et s'orienter vers des huiles pures, naturelles (produites selon un mode de culture biologique), et totales, autrement dit, dénuées de substances synthétiques.

Dans le cadre des douleurs rhumatismales et de l'arthrite en particulier, un certain nombre d'huiles essentielles (HE) peuvent être efficaces, notamment celles d'ail, de cajepout, de camomille romaine, d'eucalyptus et de lavande fine.



**Principales huiles essentielles pour l'arthrite**

Huiles essentielles	Propriétés	Utilisation/indication
<b>Ail</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utile contre toutes sortes de rhumatismes et d'arthrites : favorise la cicatrisation</li> <li>• Du fait de son action contre les piqûres d'insectes, peut être intéressante contre la maladie de Lyme si celle-ci est prise à temps (c'est-à-dire extrêmement rapidement)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• À employer sous forme de massages de la zone sensible et au niveau de la piqûre de tique</li> <li>• À déconseiller chez les femmes enceintes ou en cours d'allaitement</li> </ul>
<b>Cajeput</b>	Action antiseptique et antirhumatisme importante	À appliquer en frictions douces, diluée dans de l'huile d'amande douce
<b>Camomille romaine</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tout spécialement indiquée dans le traitement de la goutte, elle joue de façon générale contre les inflammations cutanées et les dermatoses</li> <li>• Peut être utilisée dans le cadre d'une arthrite psoriasique</li> </ul>	L'utiliser pure pour la goutte, et diluée dans de l'huile d'amande douce pour appliquer sur les plaies cutanées
<b>Eucalyptus</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antirhumatisme et antidiabétique, elle peut être employée dans le cadre de certaines arthrites nerveuses (lien avec le diabète parfois)</li> <li>• Indiquée dans le cas d'asthénie ou d'anémie, donc efficace pour la polyarthrite rhumatoïde, l'arthrite réactionnelle, l'arthrite septique</li> </ul>	À appliquer par frictions au niveau des zones articulaires douloureuses, sous forme d'inhalations, ou directement à avaler (une à deux gouttes dans un grand verre d'eau) pour lutter contre l'asthénie
<b>Lavande fine</b>	Comme l'huile essentielle d'ail (mais plus facile à trouver), l'HE de lavande fine permet de traiter les piqûres d'insectes et de lutter contre les rhumatismes et les douleurs arthritiques	Peut être employée pure ou diluée dans de l'huile d'amande douce

Pour traiter les articulations douloureuses, on peut employer les HE sous forme de massages doux ou de légères frictions. Elles pénétreront naturellement dans la peau par osmose et auront tendance à se diriger là où le corps

## VIII. Les traitements non médicamenteux

en a besoin. En procédant de la sorte, l'absorption est plus étalée dans le temps et mieux répartie. Il est possible de procéder à ses propres préparations en réalisant des mélanges de plusieurs HE.

**Attention :** *il ne faut pas oublier de les diluer dans un support tel qu'une huile végétale.*

### Acupuncture



L'acupuncture est une médecine d'origine chinoise, vieille de plusieurs millénaires, qui consiste à refaire circuler l'énergie dans notre corps. Pour cela, l'acupuncteur se sert de fines aiguilles (une quinzaine environ), qu'il enfonce légèrement dans la peau (l'opération est souvent indolore) et qu'il laisse agir pendant une vingtaine de minutes, parfois en les stimulant (en les faisant légèrement tourner). Ces aiguilles sont placées sur des points stratégiques qui stimulent les méridiens énergétiques. Pour l'arthrite du genou, par exemple, c'est le méridien Foie-VB (vésicule biliaire) qui sera impliqué. L'acupuncture est intéressante, car elle peut avoir une action curative autant que préventive, comme la plupart des médecines douces.

L'efficacité directe de l'acupuncture est visible, par exemple, dans le cas d'une arthrite soudaine, non évolutive. Dans ce cas, quelques séances (quand ce n'est pas une seule) suffisent à résoudre le problème. On obtient les meilleurs résultats lorsqu'on présente des symptômes récurrents et qu'on craint que ceux-ci ne dégèrent. L'acupuncture permet de prévenir et de limiter les arthrites les plus destructrices (exception faite des arthrites septiques). Un entretien régulier mené par un acupuncteur compétent évitera les



## VIII. Les traitements non médicamenteux

complications et l'évolution d'une arthrite débutante. Bien entendu, le thérapeute s'assurera que les conditions sont réunies pour que son traitement soit efficace (hygiène de vie, hygiène alimentaire, stress, etc.).

L'acupuncture peut être efficace dans le traitement de la polyarthrite rhumatoïde (PR), surtout au début de la maladie où elle permettra, bien menée, d'en limiter l'évolution destructrice, ainsi que dans les PR plus prononcées dans une moindre mesure. Elle aura alors une action essentiellement



antalgique et anti-inflammatoire. Pour obtenir de bons résultats, il faut compter environ un mois, à raison d'une séance par semaine.

On estime que les résultats se font généralement ressentir au bout de trois à six séances.

La chromatothérapie est une discipline à part entière, utilisée par certains naturopathes ou médecins formés en naturopathie (ou ostéopathes). Fondé sur un principe de médecine chinoise, le principe est d'appliquer une lumière colorée sur la zone à traiter.

Les maladies sont divisées en quatre catégories :

- ▶ froides (suites de choc, de traumatisme, extrémités froides, dépression, etc.) ;
- ▶ chaudes (inflammations diverses, arthrite, fièvre, insolation, hyperactivité, etc.) ;
- ▶ sèches (maladies de peau sèche comme le psoriasis, l'urticaire, sécheresse oculaire, etc.) ;
- ▶ humides (épanchement, hémorragie, hypersudation, ascite, etc.).



L'arthrite fait partie des maladies chaudes (inflammation) et, parfois, des maladies humides (lorsqu'il y a un épanchement). Le chromatothérapeute applique une lumière équivalente à l'énergie chaude (c'est-à-dire orange) sur l'articulation enflammée. Cela entraîne un excès de chaleur (excès énergétique uniquement, puisque c'est la couleur qui génère la chaleur et absolument pas la lampe torche employée). En réponse à cela, l'articulation réagit en se régulant elle-même et en produisant du froid (énergétiquement parlant), ce qui diminue l'inflammation. Cette méthode, peu employée, aussi surprenante et ésotérique paraisse-t-elle, est d'une extraordinaire efficacité. Le traitement doit être répété toutes les semaines.

## Décodage biologique

Le décodage biologique des maladies est une thérapie brève. Elle propose de comprendre la signification d'une maladie pour pouvoir accompagner l'organisme sur le chemin de la guérison.

Dans cette optique, l'arthrite, comme toutes les autres maladies, cherche en quelque sorte à faire passer un message qu'il convient de comprendre afin de résoudre le conflit qui le sous-tend.

Le décodage biologique estime que la maladie ne frappe pas au hasard.

Elle a pour but de répondre, à un instant T, à un conflit (biochoc) ingérable pour notre corps et pour notre inconscient de manière la plus efficace possible en fonction de leurs capacités du moment.



Selon le décodage biologique, la maladie viendrait soit d'une série de chocs émotionnels répétés, soit d'un choc, unique, suffisamment important pour dépasser notre capacité d'adaptation.

Le corps, n'ayant pas le temps de s'adapter au stress auquel il est confronté, va mettre en place une solution alternative, en attendant d'avoir le temps et l'énergie pour y répondre.

Selon cette théorie, c'est un conflit émotionnel de l'ordre de la « dévalorisation dans le geste » qui déclenche une arthrite.

Il faudra ensuite préciser quelle est la dévalorisation exacte, en fonction de l'articulation impliquée.

Par exemple :

- ▶ si la hanche est douloureuse, il s'agira d'un conflit d'opposition ;
- ▶ si le genou est touché, nous aurons à faire à une dévalorisation principalement d'ordre sportif ;
- ▶ de même pour la cheville, avec une hésitation sur la direction à emprunter (un choix à faire) ;
- ▶ l'épaule concernera une dévalorisation par rapport à son rôle de parent, à son rôle social, marital ou plus globalement à son rôle familial (par rapport aux frères, sœurs, parents, etc.) ;
- ▶ la main concerne les gestes à faire, le manque d'adresse manuelle, la dévalorisation avec la sensation de ne pas pouvoir assumer une tâche ;
- ▶ l'atteinte vertébrale est à préciser en fonction de la localisation exacte, mais concerne généralement un profond conflit de dévalorisation (atteinte centrale).



Il est donc important de rechercher quel conflit de dévalorisation vient d'être vécu et, en particulier, dans les jours (voire les quelques heures) qui précèdent l'apparition de l'arthrite. Si l'origine du conflit est retrouvée, effectuer un travail sur soi peut permettre de résoudre l'arthrite sans aucune autre interven-

tion : à faire seul ou idéalement accompagné par un thérapeute qualifié. Il faut « simplement » retrouver l'origine du conflit (important ou minime, mais répété) et arriver à passer outre, à le dépasser. Si on y parvient, il faut se préparer à l'apparition possible d'une crise douloureuse plus importante. Il ne faut pas s'en inquiéter ; c'est, dans ce cas, le corps qui travaille à la résolution du conflit. La durée de cette inflammation est proportionnelle à l'intensité du choc émotionnel initial.

**Attention :** *cette méthode ne s'applique pas aux arthrites qui représentent une urgence médicale (arthrite septique ou maladie de Lyme, notamment).*



## Pour aller plus loin

### Questions / réponses de pro

---

#### Usage de l'argile

*L'argile est-elle efficace pour soigner des douleurs rhumatismales dues à de l'arthrose ?*

 Question de Pierre07

▫ Réponse de CC

*Bien qu'il ne s'agisse pas d'une plante, l'argile verte est une alliée de poids en cas d'arthrose*

*Vous pouvez préparer un cataplasme et le placer sur la zone à traiter ; laissez-le en place jusqu'à ce qu'il soit complètement sec, et renouvelez aussi souvent que nécessaire.*

---

#### Douleurs articulaires

*J'ai des douleurs en bas du dos et aux genoux qui diminuent nettement sous anti-inflammatoires, mais je ne peux pas en prendre longtemps, car je ne les supporte pas bien.*

*J'aimerais essayer l'homéopathie en granules, que me conseillez-vous ?*

 Question de Citronnelle

▫ Réponse de Phyto-soins phytothérapie

*J'aurais tendance à vous conseiller la phytothérapie qui me semble plus efficace que l'homéopathie dans les douleurs articulaires.*

*Des plantes comme le cassis, l'harpagophytm, le bouleau sont des anti-inflammatoires végétaux très efficaces et surtout sans effets secondaires.*

*Vous pourrez trouver des préparations incluant plusieurs plantes anti-inflammatoires et antalgiques comme le phytorhumatisme.*

---

#### Soigner son arthrite

*Quels sont les gestes, astuces, remèdes à connaître et à appliquer lorsque l'on souffre d'arthrite ?*

 Question d'Audrey12

## VIII. Les traitements non médicamenteux

### ► Réponse de Pédébé

*Il est possible de faire en sorte d'atténuer les douleurs et les raideurs causées par l'arthrite en mettant en place quelques éléments pratiques.*

*En cas d'arthrite chronique, placez une bouillotte ou un linge humide et chaud sur la zone sensible et laissez la chaleur se diffuser pendant une vingtaine de minutes, plusieurs fois par jour (on peut également prendre un bain chaud).*

*Appliquez aussi une huile essentielle ou une pommade à l'arnica de façon à masser doucement l'articulation douloureuse, et massez les tissus autour de l'articulation.*

*En cas de douleur sur une articulation porteuse (hanche ou genou, par exemple), perdre du poids permet de soulager en partie la douleur en diminuant la pression exercée.*

*On peut aussi pratiquer des activités physiques douces : natation sur le dos, marche, vélo, gymnastique (stretching), yoga, et prendre du temps pour soi.*

---

## Traiter l'arthrose avec l'aromathérapie

*Pourriez-vous me donner quelques recettes d'aromathérapie pour soulager des douleurs liées à l'arthrose ?*

 Question de LolaS

### ► Réponse de CC

*Plusieurs recettes à base d'huiles essentielles existent pour lutter contre l'arthrose.*

*Vous pouvez d'abord mélanger, dans 125 ml d'huile de camphre, dix gouttes de chacune des huiles essentielles suivantes : citron, romarin et sassafras. Passez cette lotion sur l'articulation douloureuse en la faisant doucement pénétrer en massant avec des mouvements circulaires.*

*Vous pouvez également mélanger 2 ml d'huile essentielle d'Eucalyptus citronné ou de Lavandin avec 1 ml d'huile essentielle d'Ajowan et de Gaulthérie couchée.*

*Appliquez cinq gouttes de ce mélange trois fois par jour sur la zone sensible.*

## VIII. Les traitements non médicamenteux

*Autre possibilité : mélangez dans 20 ml d'huile végétale d'amande douce quatre gouttes d'HE de Cèdre de l'Atlas, quatre gouttes d'HE de Marjolaine et deux gouttes d'HE de Menthe poivrée.*

*Massez doucement la zone sensible trois à quatre fois par jour avec ce mélange.*

*Enfin, si les bains chauds vous font du bien, ajoutez dans l'eau une base soluble adaptée dans laquelle vous aurez incorporé quatre gouttes d'HE de Lavande, deux gouttes d'HE de Marjolaine et deux gouttes d'HE de Pin sylvestre.*

*Restez dans votre bain quinze minutes.*

# Lexique

---

## **AINS**

« Anti-Inflammatoires Non Stéroïdiens », médicaments antalgiques (antidouleur), antipyrétiques (contre la fièvre) et anti-inflammatoires (ex. : aspirine et ibuprofène).

## **Antigène**

Substance étrangère à l'organisme, s'opposant au système immunitaire qui cherche à protéger le corps.

## **Antigène HLA B27**

À la surface des globules blancs (ou leucocytes) qui défendent l'organisme, se trouvent des protéines baptisées HLA (« Human Leukocyte Antigen »). Plusieurs types de ces protéines existent et chacune porte un nom spécifique (A, B, C, DP, DQ ou DR) et est subdivisée en sous-catégories, par exemple B1, B2, B3, etc. et B27. L'antigène HLA B27 se retrouve chez 8 % de la population générale. En revanche, il est présent chez 90 % des personnes atteintes de spondylarthrite ankylosante. Son rôle exact reste encore mystérieux, mais c'est un élément essentiel qui peut orienter, entre autres, vers une spondylarthrite ankylosante, s'il est retrouvé.

## **Anti-TNF $\alpha$ (anti-TNF alpha)**

Médicaments utilisés en traitement de fond dans certaines arthrites (notamment, la polyarthrite rhumatoïde, la spondylarthrite ankylosante, l'arthrite psoriasique ou l'arthrite chronique juvénile). Le principe consiste à inhiber l'action du TNF $\alpha$  (« Tumor Necrosis Factor », c'est-à-dire facteur de nécrose tumorale), une molécule naturellement présente dans le corps. En effet, cette



molécule se trouve synthétisée de façon excessive en cas d'inflammation chronique ; la limiter permet de diminuer les symptômes d'inflammation dont elle est responsable.

Les anti-TNF $\alpha$  sont loin d'être anodins et peuvent déclencher d'importants effets secondaires (allergies, infections graves, cancers, problèmes sanguins, etc.). Dans tous les cas, l'apparition d'effets secondaires doit amener à consulter.

## **Arthrite**

Maladie entraînant une inflammation des articulations.

## **Arthrose**

Maladie entraînant la dégénérescence des cartilages articulaires.

## **Coxarthrose**

Arthrose de la hanche.

## **Dérouillage (matinal)**

Fait d'avoir des raideurs articulaires pendant un certain temps lorsqu'on se lève le matin. Ce dérouillage, qui permet progressivement de retrouver une mobilité et une souplesse normales, peut durer de quelques minutes à quelques heures ; sa durée est un bon indicateur de la sévérité de l'arthrite dont on souffre.

## **Enthésite**

Inflammation d'un tendon ou plus exactement d'une enthèse, c'est-à-dire de la zone d'insertion du tendon sur l'os ; la plus caractéristique est l'enthésite du tendon d'Achille, au niveau du talon.

## Épanchement intra-articulaire

Accumulation de liquide (ou de gaz) dans une région du corps qui ne doit normalement pas en contenir. Dans le cas spécifique de l'épanchement intra-articulaire, c'est souvent soit la synovie qui pénètre dans l'articulation, soit un liquide inflammatoire (pus). Dans tous les cas, un épanchement intra-articulaire traduit une souffrance de l'articulation.

## Géodes

Cavité creusée dans des tissus tels que l'os ; d'origine pathologique, ce trou survient dans des pathologies comme la polyarthrite rhumatoïde.

## Gonarthrose

Forme d'arthrose touchant le genou.

## Impotence fonctionnelle

Difficulté ou impossibilité à effectuer un mouvement.

## Méthotrexate

Médicament utilisé pour traiter diverses pathologies, dont les maladies auto-immunes, et employé dans la prise en charge de la PR, de la pseudo-polyarthrite rhizomélique (PPR). Il est administré chaque semaine ou chaque jour sous différentes formes : orale (prise hebdomadaire), en injection intramusculaire, intraveineuse ou sous-cutanée. Son action n'intervient généralement qu'après un mois de traitement. Généralement bien toléré, le méthotrexate est interdit au cours de la grossesse ou de l'allaitement. Il peut toutefois provoquer (notamment, en cas de surdosage) de la fièvre, une chute de cheveux, des allergies, des problèmes respiratoires (toux, essoufflement), des troubles digestifs (nausées, vomissements), une intoxication hépatique (du foie), des troubles sanguins (anémie, chute du nombre de globules blancs et rouges), des lésions cutanées.

## **Monoarthrite**

Forme d'arthrite ne touchant qu'une articulation.

## **Oligoarthrite**

Forme d'arthrite touchant deux ou trois articulations.

## **Pannus synovial**

Nodules inflammatoires caractéristiques de la PR, qui se traduisent par un épaissement de la membrane synoviale qui tapisse l'intérieur des articulations. Les pannus vont progressivement détruire les cartilages, les os et les ligaments situés à proximité.

## **Polyarthrite**

Forme d'arthrite touchant plusieurs articulations (plus de trois).

## **Protéine C-réactive**

Protéine présente dans le sang en présence d'un antigène et qui active les défenses immunitaires. Lorsque son taux augmente dans le sang, on sait qu'il y a inflammation, mais on ne connaît pas la nature exacte de celle-ci (il peut s'agir d'une arthrite septique aussi bien que d'une arthrite aseptique).

## **Purines**

Substances soit d'origine alimentaire, soit synthétisées par l'organisme. Lorsqu'elles se dégradent, elles produisent de l'acide urique, qui en trop grande quantité dans le sang (hyperuricémie) provoque la goutte.

## **Rash**

Terme anglais signifiant « éruption cutanée » ; celle-ci est de courte durée et survient au cours d'une maladie infectieuse (arthrite virale type hépatite A, rubéole ou encore parvovirus B19).

# Index des questions et des astuces

---

I. Comprendre les rhumatismes	17
Des conseils pour soulager les rhumatismes	40
Activité physique	41
Cause du rhumatisme	42
Risques d'un rhumatisme psoriasique	42
Arthrose de la hanche	43
Mesures non pharmacologiques	43
AASAL	44
II. L'arthrose	45
Le torticolis chronique : un signe d'arthrose	63
Prévenir l'arthrose	63
Sports et arthrose	65
Facteurs favorisant l'arthrose	65
Douleur arthrosique	66
Arthrose cervicale	66
Arthrose de l'épaule – quels aliments éviter ?	66
III. L'arthrite	68
La toux, une dyspnée causée par une polyarthrite rhumatoïde	88
Prévention de l'arthrite	89
Inflammation articulaire	89
IV. L'arthrite aseptique	90
Arthrite et déformation articulaire	113
Polyarthrite et douleur	113
Âge de survenance de l'arthrite	114
V. L'arthrite septique	115
Osez la canne pour soulager vos rhumatismes	137
Arthrite et cure thermique	138
L'arthrite est-elle dangereuse ?	138



VI. Les autres formes d'arthrite	140
Disparition de l'arthrite	156
Tests et diagnostics	156
Soulager l'arthrite juvénile	157
Arthrite et chirurgie	157
Symptômes de la goutte	157
VII. Les traitements médicamenteux	159
Soulager l'arthrose	182
Rééducation par l'eau	184
Prévention de l'arthrose	184
Diagnostic	185
Arthrose cervicale	185
Rééducation pour arthrite septique	186
VIII. Les traitements non médicamenteux	187
Usage de l'argile	213
Douleurs articulaires	213
Soigner son arthrite	213
Traiter l'arthrose avec l'aromathérapie	214

# Les professionnels et experts cités dans cet ouvrage

---

Nos sites permettent aux professionnels et spécialistes de publier et partager leur savoir-faire (réponses aux questions des internautes, astuces, articles...). Une sélection de leurs meilleures contributions a été incluse dans cet ouvrage.

Tous les jours, de nouveaux professionnels s'inscrivent et publient sur nos sites. Faites appel à eux : ces pros savent de quoi ils parlent !

## Physiothérapie-France-Vital – Membre pro

Bien-être et confort maison : matériel para-médical, électrothérapie, compléments alimentaires, literie, etc.

Départements d'intervention : 22 | 35 | 50 | 53

Adresse : 29 allée Charles VIII, 35 300 Fougères

Téléphone fixe : 02 99 94 29 58

Téléphone mobile : 06 01 74 10 67

## Phyto-soins – Membre rpo, expert

Conseiller en phyto-aromathérapie et compléments alimentaires.

Départements d'intervention : France

Adresse : 3 cité Courageux, 76 970 Flamanville

Téléphone mobile : 06 81 80 23 37

# Trouver des professionnels près de chez vous

---

Vous souffrez de rhumatismes et souhaitez consulter ?  
Retrouvez tous les médecins rhumatologues  
proches de chez vous grâce à PagesJaunes :

[Trouver des professionnels](#)

<http://rhumatisme.comprendrechoisir.com/annuaire>



**Comprendre  
Choisir**

**FIN**