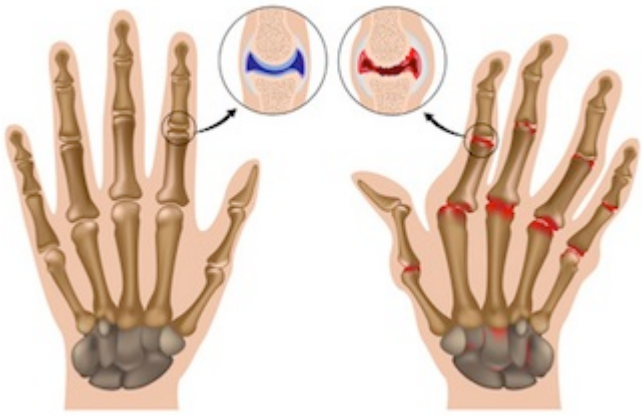
Polyarthrite rhumatoïde: les articulations en méforme

Le terme « rhumatismes » désigne le vaste ensemble de pathologies touchant une ou des articulations. Tous les constituants de celles-ci peuvent être concernés : os, cartilage, muscles, tendons, ligaments…



La **polyarthrite rhumatoïde** est le plus fréquent des rhumatismes chroniques d'origine inflammatoire (tandis que l'arthrose est le plus fréquent des rhumatismes « d'usure »).
Elle atteint, avec des sévérités variables, près de 1% de la population générale. Elle se déclare le plus souvent à un âge moyen – sans épargner pour autant les enfants et adolescents. Les femmes sont plus souvent touchées que les hommes.

Feu orange : la polyarthrite rhumatoïde n'est pas qu'une forme de rhumatisme, c'est aussi une maladie systémique qui peut toucher des organes (coeur, poumons, foie, reins, yeux…).

Douloureusement rouillé

La polyarthrite rhumatoïde frappe **plusieurs articulations** (d'où le préfixe « poly »), le plus souvent des articulations des **extrémités** (poignet, main, doigt, pied…) et de façon **symétrique**, donc des deux côtés du corps.
Elle se traduit par des **douleurs** articulaires, accompagnées d'un **enraidissement**.
Cette raideur est notamment présente le matin et s'estompe après un « dérouillage », pour se mettre en route.

On observe également un **gonflement** chaud, voire des **déformations** des articulations.

L’inflammation, à l’origine, se loge dans la membrane synoviale qui recouvre l’intérieur de chaque articulation. On parle de synovite. En l’absence de traitement, cette inflammation gagne progressivement le reste de l’articulation, et on assiste à une érosion de l’os et une dégradation du cartilage.

Au cours de son évolution, la maladie peut devenir **invalidante** et avoir des répercussions sur la vie professionnelle – avec des interruptions forcées de carrière, pour incapacité.
Mais elle perturbe également la vie privée et sociale. Des gestes simples du quotidien (boutonner une chemise, lacer des chaussures, ouvrir un bocal, tourner une clé dans une serrure, tenir un stylo ou des couverts) peuvent devenir autant d’épreuves.

Feu vert : en dehors des poussées inflammatoires, une activité physique régulière, suffisante et raisonnable, est conseillée (marche, vélo, natation). Des exercices effectués avec un kiné permettent de préserver la mobilité et de renforcer la musculature. Des orthèses (attelles) permettent aussi de maintenir les articulations en position correcte.

Une progression par poussées

La polyarthrite rhumatoïde est progressive et **chronique**.

Elle évolue différemment d’une personne à l’autre. Elle s’installe par **poussées** imprévisibles, entrecoupées de périodes plus calmes.
On ne guérit pas la polyarthrite rhumatoïde, mais il est possible de freiner sa progression. La précocité des traitements semble avoir un impact bénéfique sur l’évolution et l’intensité de la maladie.

Pour établir le diagnostic, le médecin se base sur les signes décrits par le patient et sur une analyse de sang.

Feu orange : au début de la maladie, quand il s'agit de poser le diagnostic, les radiologies s'avèrent souvent normales. Ce n'est qu'ultérieurement qu'elles montreront des signes de la dégradation des articulations.

Quand le corps se retourne contre lui-même

La polyarthrite rhumatoïde est une **maladie « auto-immune »**. A la suite d'un dérèglement, le système immunitaire, au lieu de défendre l'organisme contre les agressions extérieures, s'attaque à celui-ci. Dans le cas de la polyarthrite, il s'en prend aux articulations.

On ne sait pas exactement pourquoi une polyarthrite rhumatoïde apparaît. Un ensemble de facteurs semblent favoriser son apparition: des facteurs immunitaires, hormonaux, psychologiques, d'environnement.
La maladie n'est pas héréditaire, mais le risque d'en souffrir est multiplié s'il y a déjà des cas dans la famille.

Feu rouge : le facteur environnemental le plus connu dans le développement d'une polyarthrite rhumatoïde est le tabagisme.

Feu vert : de bonnes habitudes alimentaires évitent de prendre du poids, et donc de surcharger les articulations douloureuses.

Soulager et contrôler

La prise en charge de la polyarthrite rhumatoïde a beaucoup évolué ces dernières années.
Elle est généralement assumée par une équipe pluridisciplinaire : le tandem médecin de famille –

rhumatologue, bien sûr, mais aussi chirurgien orthopédiste, kinésithérapeute, ergothérapeute, assistant social…

On ne guérit pas cette maladie, mais on s'efforce d'obtenir les **rémissions les plus longues possibles et d'éviter ou de retarder les déformations des articulations**.

Le traitement nécessite une collaboration étroite entre le médecin et le patient.
Il est double.

- D'une part, on **soulage les symptômes** (inflammation, douleurs, raideur…). Le traitement de la crise s'appuie sur les antidouleurs, les anti-inflammatoires non stéroïdiens ou les corticoïdes.
- D'autre part, on tente de **ralentir le cours de la maladie** en s'attaquant à la racine du mal (la réaction inflammatoire dans les membranes synoviales). Les corticoïdes peuvent être intégrés dans le traitement de fond ; mais ce dernier repose surtout sur des médicaments antirhumatismaux – en anglais les DMARD, des *Disease Modifying Antirheumatic Drugs.* Ceux-ci ont des effets indésirables sérieux et nécessitent une surveillance médicale régulière. Parmi les DMARD classiques, le premier choix est le méthotrexate (un médicament immunodépresseur). Les médicaments biologiques (dont les agents anti-TNF), apparus plus récemment, agissent également sur le système immunitaire mais de manière plus ciblée. Les recherches actuelles visent à rendre leur emploi plus aisé, via une monothérapie par exemple, sans perdre leur efficacité.

Feu orange : les médicaments biologiques s'adressent à des patients qui ne répondent pas à des traitements classiques. Il s'agit de thérapies coûteuses (dans les 15.000 euros/an), qui ne sont remboursées que sous certaines conditions.

Il existe également des traitements locaux, entre autres des

infiltrations intra- ou péri-articulaires.

Feu vert : la chirurgie peut aider à stopper la prolifération anormale de la membrane synoviale ou à restaurer une fonction perdue (réparation de tendons, remplacement de l'articulation par une prothèse, blocage d'une articulation déformée trop douloureuse…).

Feu vert : l'intervention d'un psychologue peut aider certaines personnes à mieux gérer la maladie.

Photo © Alila – fotolia.com

Mise à jour le 15/09/2021

Références

– Arthrite chronique. Répertoire commenté des médicaments. www.cbip.be

– Traitement de fond de la polyarthrite rhumatoïde. Folia Pharmacotherapeutica fseptembre 2011. www.cbip.be