

DOSSIER  
SANTÉ

http://sante.lenouvelliste.ch

CETTE  
SEMAINE

## L'ARTHRITE

300 000 personnes en Suisse souffrent d'arthrite qui, contrairement aux idées reçues, ne touche pas uniquement les personnes âgées. Tout le monde est concerné.

EN CHIFFRES

**1%** de la population souffre d'un problème de goutte, ce qui représente près de 3000 personnes en Valais**0,1 à 0,2%**

de la population, soit 7000 à 14 000 personnes en Suisse, sont touchées par une spondylarthrite ankylosante

**5 à 30%**

des patients atteints de psoriasis sont concernés par l'arthrite psoriasique

**40%** des personnes âgées de plus de 75 ans ont eu recours à un traitement médical pour une arthrite rhumatoïdale**75%** des personnes présentant des symptômes rhumatismaux ne consultent pas un médecin

## Les articulations en souffrance

**UN MAL SOURNOIS ► Associée à diverses maladies, l'arthrite est une inflammation des articulations. Définition, symptômes, causes, traitements et prévention, le point avec notre expert.**PROPOS RECUEILLIS PAR  
DAVID VAQUIN

D'après les personnes touchées, l'arthrite se manifeste au début par une gêne articulaire à laquelle on ne prête pas forcément attention. Puis, au fur et à mesure que la maladie gagne du terrain, certaines activités comme la marche ou la conduite peuvent devenir très douloureuses voire impossibles. Genoux, doigts, hanche ou même colonne vertébrale: l'arthrite s'attaque à toutes les articulations. Elle frappe également toutes les catégories d'âge; les personnes âgées ne constituent pas la seule population à risque.

Pour nous en dire plus sur cette maladie, nous avons interrogé le docteur Pierre-Alain Buchard, spécialiste en rhumatologie à la Clinique romande de réadaptation de Sion.

**Quelle est votre définition de l'arthrite?**

Une articulation correspond à la zone de jonction entre deux os. Il en existe différents types, classés selon leur mobilité et selon les cartilages qui les constituent. Lorsqu'une articulation est enflammée, on parle d'arthrite. En médecine, le suffixe -ite désigne une inflammation: une arthrite est donc l'atteinte inflammatoire d'une articulation.

**Existe-t-il différentes formes d'arthrite?**

Oui, il en existe des formes innombrables; la classification est devenue plus compliquée à mesure que la médecine progressait. On classe les arthrites en fonction de leur origine, connue ou présumée. Une arthrite peut résulter d'un trouble métabolique: l'exemple le plus courant est celui de la goutte qui est liée à un excès d'acide urique. Une arthrite peut être d'origine infectieuse, le germe se situant soit dans l'articulation elle-même, soit à distance, par exemple dans l'intestin: on parle alors d'arthrite réactionnelle. Enfin, l'arthrite peut être induite par des phénomènes immunologiques complexes, le patient développant des anticorps contre ses propres organes. L'arthrite ne constitue dans ce cas que l'une des facettes d'une maladie qui peut toucher en parallèle la peau, les reins, les poumons, etc. On parle alors de maladie systémique.

**Quelles sont les articulations les plus touchées?**

Ce sont les articulations périphériques, c'est-à-dire celles des membres, qui motivent le plus de consultations. Elles sont bordées d'une membrane qui, lorsqu'elle est irritée, peut enfler et sécréter un liquide dit synovial. Cependant, toutes les articulations peuvent être touchées, y compris celles de la colonne vertébrale et de la paroi thoracique. Le patient peut se présenter avec une seule articulation atteinte; on parle alors de monoarthrite. Certaines localisations sont typiques d'un diagnostic: l'atteinte du gros orteil est par exemple spécifique de la goutte. Lorsque plusieurs articulations sont touchées simultanément,

on parle soit d'oligoarthrite (4 articulations ou moins), soit de polyarthrite (plus de 4). L'atteinte peut être soit symétrique, comme les petites articulations des doigts dans la polyarthrite rhumatoïde, soit asymétrique (un genou d'un côté, une cheville de l'autre) comme dans l'arthrite associée au psoriasis.

**Quels sont les principaux symptômes de l'arthrite?**

La douleur en est la principale manifestation, mais elle n'est pas suffisante. D'autres signes sont nécessaires pour qu'on puisse parler d'arthrite: un gonflement, une rougeur, la chaleur ou une limitation de la mobilité.

La définition de l'arthrite comporte donc un aspect subjectif, la douleur, et des signes objectifs, constatables par un médecin. Si la douleur est le seul symptôme présent, on parle d'arthralgie. L'état douloureux diffus, qu'on appelait autrefois fibrosite, a vu son appellation transformée en fibromyalgie parce qu'on n'observe pas d'inflammation dans ce cas. L'arthrite doit également être distinguée d'autres formes d'atteinte articulaire résultant

de ne connaître pas la cause exacte mais qu'on a appris malgré tout à traiter.

**Existe-t-il des personnes à risque, respectivement des prédispositions génétiques ou autres?**

Dans l'esprit de beaucoup de gens, l'arthrite est réservée aux personnes âgées. En réalité, l'arthrite touche toutes les catégories d'âge: avant 16 ans, on parle d'arthrite juvénile.

De nombreux indices permettent de penser que des facteurs génétiques interviennent dans le développement de l'arthrite: l'inégalité de répartition selon la race ou le sexe, l'association de l'arthrite à des maladies génétiques bien répertoriées comme l'hémochromatose. Le meilleur exemple d'association d'une maladie rhumatoïdale à un gène précis est la spondylarthrite ankylosante, appelée maladie de Bechterew en Suisse. La découverte de cette association remonte aux années 70: le gène en question, le HLA B27, ne déclenche pas forcément une arthrite; il est très répandu dans la population générale. Aussi, si son identification a un certain intérêt sur le plan diagnostique lorsqu'il existe un doute, son dépistage n'en revêt aucun chez des sujets asymptomatiques.

**Quelles sont ses conséquences?**

Là encore, les conséquences dépendent du type d'arthrite. La crise de goutte guérit la plupart du temps en quelques jours sans laisser de séquelles. La destruction articulaire est l'apanage des maladies chroniques, comme la polyarthrite. A long terme, l'arthrite, quelle qu'elle soit, peut engendrer des handicaps considérables: l'enraidissement des membres ou du rachis peuvent limiter la mobilité et l'autonomie dans les activités les plus simples. On renvoie maintenant de moins en moins de rhumatisme déformant, vraisemblablement grâce aux traitements efficaces dont on dispose depuis quelques années.

**Quels sont ces traitements?**

Deux révolutions thérapeutiques ont



## NOTRE EXPERT

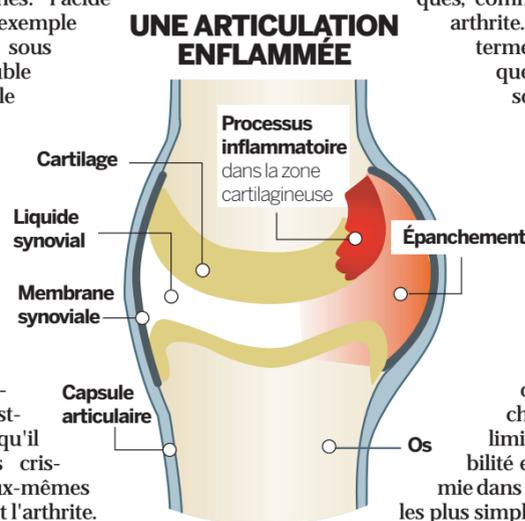
**Dr Pierre-Alain Buchard**

Spécialiste en rhumatologie à la Clinique romande de réadaptation

tant d'un traumatisme par exemple, ou d'une usure comme l'arthrose.

**Quelles sont les causes de l'arthrite?**

Si la médecine a accompli d'énormes progrès dans la compréhension des mécanismes qui déclenchent l'arthrite, les causes précises restent souvent inconnues. Un principe est simple: plus l'arthrite est aiguë, plus l'on a de chance d'en découvrir l'origine. C'est le cas des arthrites microcristallines: l'acide urique par exemple se trouve sous forme soluble dans le corps. Dans différentes circonstances, son taux atteint un seuil de saturation et l'acide urique précipite, c'est-à-dire qu'il forme des cristaux qui eux-mêmes provoquent l'arthrite. Au-delà de six semaines, on parle d'arthrite chronique et dans la plupart des cas, l'origine n'est pas élucidée. On doit alors se contenter de classer l'arthrite, ce qui est très utile pour décider du traitement. C'est par exemple le cas de la polyarthrite rhumatoïde, une maladie fréquente dont



transformé la prise en soins de l'arthrite. Dès 1950, la cortisone a permis de soulager les patients comme jamais auparavant. Hélas, son efficacité est transitoire et son utilisation sur la durée se complique de nombreux effets indésirables. C'est pourquoi la cortisone a si mauvaise presse dans la population. Administrée à basse dose ou dans des situations aiguës, elle est bien tolérée. Les anti-inflammatoires non stéroïdiens sont évidemment des médicaments de première ligne, mais souvent dépassés lorsque la maladie devient chronique.

Dans le registre des traitements de fond, on a dû pendant longtemps se contenter de médicaments développés dans d'autres domaines de la médecine et qui ont montré par hasard une efficacité dans l'arthrite: le modèle en est le méthotrexate, utilisé initialement dans la chimiothérapie anti-cancéreuse, et qui s'est imposé de façon empirique en rhumatologie.

A l'aube des années 2000 sont apparus les traitements dits biologiques qui ont transformé la vie et le pronostic des patients. Il s'agit de molécules complexes qui bloquent une des étapes du processus inflammatoire. Leur mode de fabrication fait appel non plus à la chimie mais au génie génétique. Pour cette raison, leur coût est très élevé (plus de 20 000 francs par an et par patient) et leur utilisation est réservée aux formes les plus graves.

## PRÉVENTION

**«La tendance actuelle va plutôt dans le sens d'un traitement aussi précoce que possible: c'est le plus sûr moyen de maîtriser l'arthrite et de provoquer une rémission»**

Selon le Dr Buchard, une prévention n'est possible que dans la mesure où l'on connaît l'origine de la maladie. «C'est le cas de la goutte, une des seules formes d'arthrite qui peut être atténuée, voire évitée grâce à une diète spécifique. Généralement, on ne dispose pas de moyen de prévenir la survenue d'une arthrite. Les succès spectaculaires rencontrés récemment dans le traitement de l'arthrite reflètent l'énergie consacrée à la recherche ces trente dernières années et permettent d'espérer des découvertes prochaines dans la prévention également.»

## ADRESSES UTILES

www.rheumaliga.ch

www.rhumatismes.net

www.rheuma-net.ch

www.laligue.ch

## PARTENARIAT

Cette page a été réalisée avec l'appui de

