

Service de rhumatologie: DR BROUSSE

- La polyarthrite rhumatoïde

Education et prise en charge pluridisciplinaire

Une journée, pourquoi ?

- Faire le point sur votre maladie et optimiser votre prise en charge .
- Une équipe multidisciplinaire à votre écoute afin de mieux répondre à vos questions et vos besoins, avec possibilité d'une prise en charge individuelle.

Service de rhumatologie: DR BROUSSE

- La polyarthrite rhumatoïde

Education et prise en charge pluridisciplinaire

■ Avec la participation de:

Mr le Dr BROUSSE, Rhumatologue

Mme le Dr NOUJEIM, Assistante en Rhumatologie

Mme Le Dr LALLIER, Médecin référent de la douleur

Mmes BAYARD , GORDOT et VIVET, Infirmières

Mme DOIRET, Déléguée régionale de l'AFP

Mmes GIRARD ET THINET, Ergothérapeutes

Mme DELORT, Assistante sociale

Mme VIE, Diététicienne

Mr GUILLOCHON, Kinésithérapeute

Mme VERNOTTE, IDE Référente de la douleur

Mme PAILLET, Pédicure

Service de rhumatologie: DR BROUSSE

- La polyarthrite rhumatoïde

Education et prise en charge pluridisciplinaire

Définition:

- **C'est une maladie systémique du tissu conjonctif, caractérisée par une inflammation articulaire chronique évoluant par poussées, de cause inconnue, provoquant progressivement des déformations symétriques des articulations touchées .**
- **C'est la plus fréquente des maladies rhumatismales chroniques inflammatoires de l'adulte. Elle concerne 1 à 3 % de la population en France, avec une très nette prédilection pour les femmes qui sont 3 fois plus atteintes.**
- **Le plus souvent cependant, la maladie débute entre 30 et 60 ans.**

Service de rhumatologie: DR BROUSSE

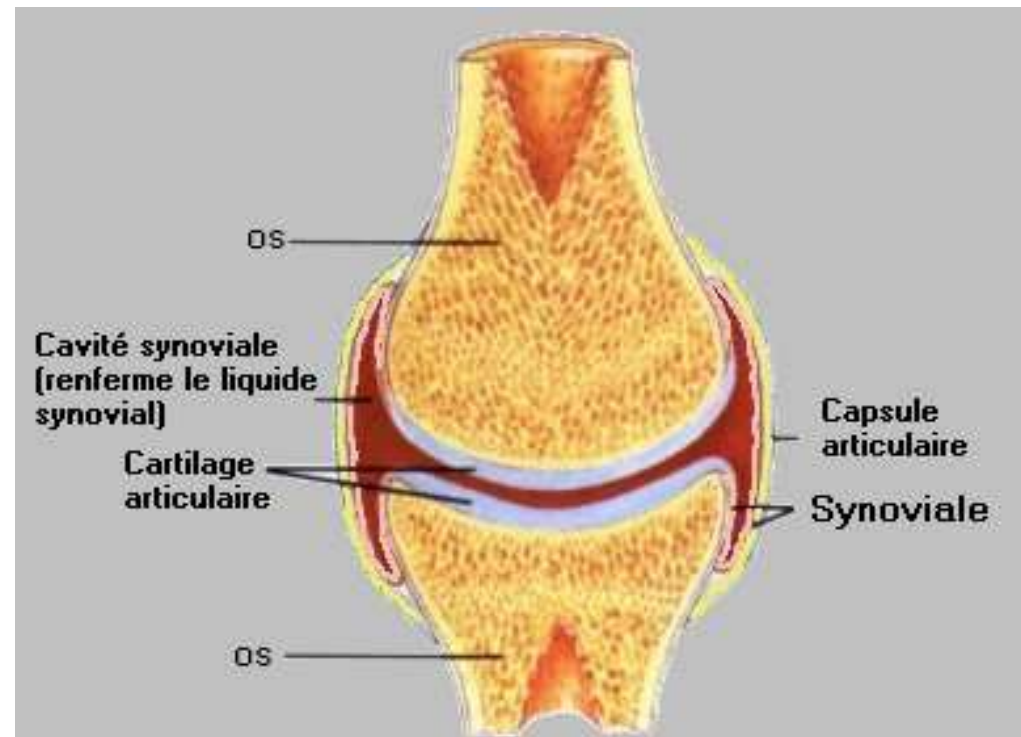
- La polyarthrite rhumatoïde

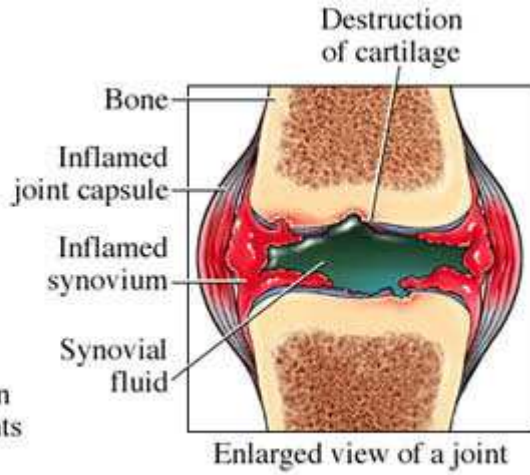
Education et prise en charge pluridisciplinaire

Quelques explications...

L'articulation:

- 2 os
- le cartilage
- la membrane synoviale
- la cavité synoviale
- la capsule

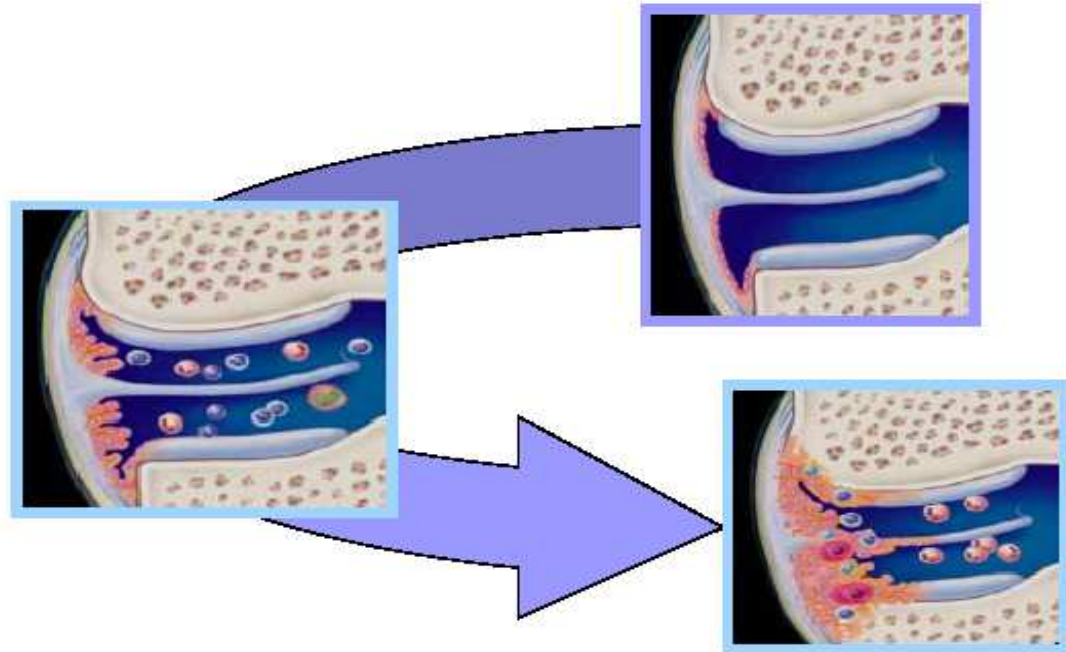




Synovite et ...

= gonflement

Érosion



- La polyarthrite rhumatoïde

Education et prise en charge pluridisciplinaire

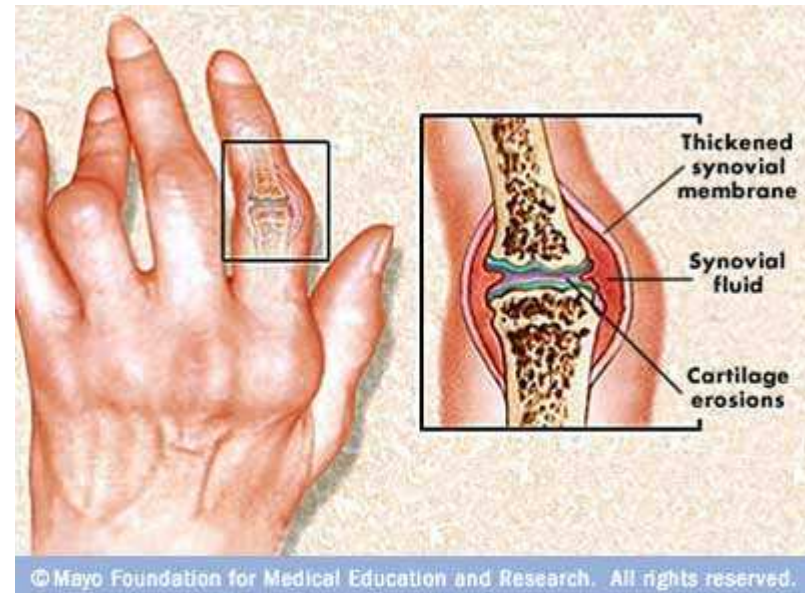
- **Causes et facteurs de risque**

Les articulations sont tapissées par la membrane synoviale qui sécrète un lubrifiant : la synovie. L'inflammation chasse cette couche de cellules, ce qui provoque un bourgeonnement des tissus, puis une érosion des cartilages de l'articulation qui cesse d'être normalement lubrifiée par la synovie. L'articulation est ainsi progressivement détruite et remplacée par un tissu grossier qui soude quasiment les deux extrémités des os. C'est ce qui provoque l'ankylose plus ou moins serrée de la jointure. Maladie auto-immune polyfactorielle, la polyarthrite rhumatoïde est d'abord un rhumatisme inflammatoire chronique susceptible d'évoluer vers des déformations et des destructions articulaires très invalidantes liées à la synovite rhumatoïde. Cette dernière détermine la formation d'un pannus qui peut être assimilé, par ses conséquences, à la prolifération localisée d'un tissu inflammatoire.

Service de rhumatologie: DR BROUSSE

- La polyarthrite rhumatoïde

Education et prise en charge pluridisciplinaire



© Mayo Foundation for Medical Education and Research. All rights reserved.

- La polyarthrite rhumatoïde

Education et prise en charge pluridisciplinaire

Les signes de la maladie

- La maladie évolue par poussées.
Les premières articulations atteintes sont habituellement celles des mains et des genoux. Les douleurs sont permanentes mais diminuent souvent au début de la nuit, ce qui permet à la patiente de s'endormir. La douleur réapparaît dans la seconde moitié de la nuit et réveille la malade. Au réveil, les articulations sont raides, gonflées, chaudes et le dérouillage matinal est douloureux. Ces symptômes persistent quelques semaines ou mois puis s'atténuent et peuvent même disparaître...avant de revenir.
Les rechutes et les rémissions se succèdent alors, mais, en l'absence de traitement, les articulations se déforment et la maladie s'étend : épaules, coudes, chevilles, pieds sont atteints.
L'évolution est très variable et la gravité de l'affection est imprévisible, différente d'une malade à l'autre. Dans la majorité des cas, la maladie est de sévérité moyenne, compatible avec une vie supportable.
Dans certains cas, la maladie se stabilise, avec ou sans déformations articulaires. Dans d'autres cas plus sévères, elle aboutit à la déformation et à l'ankylose définitive de plusieurs articulations et donc à l'invalidité.

- La polyarthrite rhumatoïde

Education et prise en charge pluridisciplinaire

La présence des 4 premiers critères permet de retenir le diagnostic de polyarthrite rhumatoïde, le diagnostic est souvent difficile la première année :

- Raideur matinale d'une articulation de durée supérieure à 1 heure depuis au moins 6 semaines ;
- Inflammation articulaire d'au moins 3 articulations depuis plus de 6 semaines ;
- Inflammation articulaire des poignets, des articulations métacarpophalangiennes ou interphalangiennes depuis au moins 6 semaines ;
- Inflammation articulaire symétrique depuis au moins 6 semaines
- Signes radiologiques aux mains (les érosions osseuses apparaissent après un an d'évolution).
- Nodosités sous-cutanés ;
- Présence du facteur rhumatoïde dans le sang.



Cofer

www.lecofer.org



Wissenhutter



Service de rhumatologie: DR BROUSSE

- La polyarthrite rhumatoïde

Education et prise en charge pluridisciplinaire

Radiographie standard

Essentiellement au niveau des mains:

- radiographie normale
- tuméfaction des parties molles (synovite)
- démérialisation péri articulaire
- érosions articulaires
- pincement articulaire
- destruction articulaire
- déformation et subluxation articulaire
- ankylose articulaire = enraidissement

Service de rhumatologie: DR BROUSSE

- La polyarthrite rhumatoïde

Education et prise en charge pluridisciplinaire

Recommandations pour le suivi en bref

- Nécessité de réaliser des radiographies des mains, poignets et avant-pieds tous les 6 mois la 1^{ère} année, puis tous les ans jusqu'à 3 ans, puis tous les 2 à 4 ans.
- Radiographies des articulations douloureuses

La polyarthrite rhumatoïde

Education et prise en charge pluridisciplinaire

■ Les traitements:

Les anti-inflammatoires : une fois le diagnostic établi, le médecin essaye de contrôler la douleur et l'inflammation par des anti-inflammatoires

Les antalgiques : lorsque la douleur n'est pas suffisamment contrôlée par l'anti-inflammatoire ou lorsque celui-ci est contre-indiqué (par exemple si le patient est anticoagulé), on pourra prescrire des antalgiques

La cortisone : lorsque les anti-inflammatoires et les antalgiques ne sont pas suffisamment efficaces, la Cortisone peut être prescrite. La Cortisone a sa place dans le traitement de la polyarthrite car de faibles doses suffisent généralement pour obtenir une franche amélioration des symptômes ; lorsque ces faibles doses ne doivent pas être augmentées, les effets indésirables sont quasi nuls.. Les effets indésirables de la Cortisone comprennent des risques de rétention d'eau, d'hypertension, de diabète, d'ostéoporose, de cataracte etc... Ceci justifie un suivi médical

Service de rhumatologie: DR BROUSSE

La polyarthrite rhumatoïde

Education et prise en charge pluridisciplinaire

Les traitements de fond

- Ces médicaments sont dirigés contre le dysfonctionnement de la maladie plutôt que contre les symptômes (c'est-à-dire le gonflement et la douleur). Ils visent à corriger les perturbations du système immunitaire et ainsi à contrôler secondairement l'inflammation de l'articulation. Ils mettent plusieurs semaines avant d'exprimer leur efficacité. Parmi ceux-ci, on cite en premier lieu le LEDERTREXATE® prescrit à la dose de 10 à 20 mg à prendre sur un seul jour à raison d'une fois par semaine.
- . Comme alternative existe la Salazopyrine à la dose de 4 à 6 fois 500 mg par jour (les contrôles sont les mêmes qu'avec le Ledertrexate).
- Ces médicaments constituent un premier choix dans le traitement de la polyarthrite.
- Ils se prescrivent d'emblée car il permettent bien souvent de contrôler, les manifestations de la polyarthrite en sorte que celles-ci deviennent inapparentes ou peu gênantes. En outre, ils empêchent les déformations. Très efficaces, ces médicaments n'apportent pas la guérison mais le contrôle de la maladie ; c'est pourquoi ils doivent être administrés pendant des années.