

Maladies rhumatismales

L'arthrose



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



Introduction	4
Qu'est-ce que l'arthrose?	5
Diagnostic et évolution	10
Traitement	14
Se prendre en main!	26
Vivre avec la douleur	30
Glossaire	33
Ligue suisse contre le rhumatisme	34
Bibliographie complémentaire	35
Adresses utiles	37

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

La présente brochure de la Ligue suisse contre le rhumatisme a été spécialement rédigée pour vous par des experts en rhumatologie. Pour toute information complémentaire sur d'autres affections rhumatismales ainsi que sur les médicaments, la protection des articulations, les moyens auxiliaires et les possibilités de prévention, n'hésitez pas à vous adresser à la: **Ligue suisse contre le rhumatisme**, tél. 044 487 40 00, info@rheumaliga.ch, www.rheumaliga.ch

A partir de la quarantaine, nous sommes tous ou presque concernés par l'arthrose. Cependant, la plupart d'entre nous ne s'en rendent pas compte, et même s'il y a des douleurs, elles ne se développent généralement que de manière progressive avec l'âge.

Pour certains toutefois, l'arthrose peut être très douloureuse et invalidante: se lever le matin, marcher ou utiliser les bras et les mains peuvent devenir très difficiles et représenter des épreuves.

Que faire lorsque l'arthrose devient envahissante et entrave la vie de tous les jours ? Une chose est sûre, il faut ne pas baisser les bras, ne pas accepter avec résignation ses

souffrances ou son handicap. Car il existe des solutions médicales et vous pouvez vous-même contribuer dans une large mesure à conserver ou même à améliorer votre mobilité.

En cas d'arthrose, le mouvement est bénéfique. Mais pas n'importe quel mouvement! Il faut notamment éviter de trop charger les articulations mobilisées. A la Ligue suisse contre le rhumatisme, vous trouverez le cours de gymnastique qu'il vous faut et serez encadrés par des spécialistes de la mobilisation articulaire.

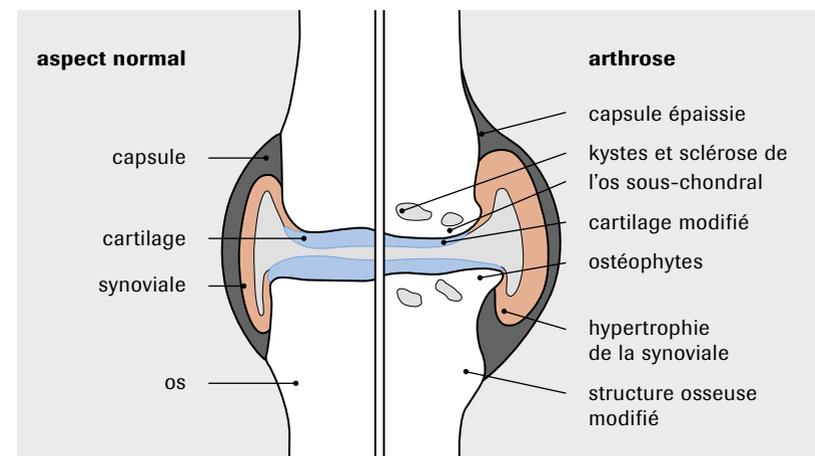
A travers cette brochure, nous avons voulu vous expliquer les mécanismes de l'arthrose et vous présenter les thérapies envisageables.

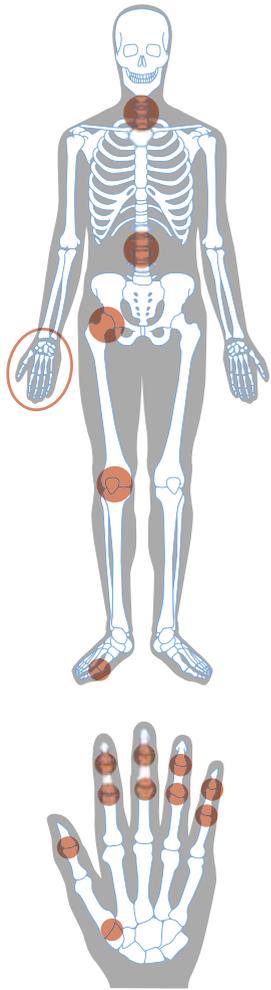
L'arthrose est la manifestation de l'usure prématurée du cartilage articulaire. Elle peut toucher toutes les articulations, mais on la retrouve plus souvent au niveau des hanches, des genoux, des gros orteils à leur base et des doigts. D'autres articulations, comme les épaules, les coudes et les chevilles, peuvent également être concernées, mais plus rarement. La colonne vertébrale est souvent aussi le siège d'une arthrose; beaucoup d'articulations, de muscles, de ligaments et de nerfs entrent cependant en jeu dans les douleurs vertébrales; il s'agit

donc d'un cas particulier qui ne sera pas abordé dans cette brochure. L'arthrose est une maladie chronique; en d'autres termes, son évolution est lente et prolongée. Souvent, la qualité du cartilage articulaire commence à se dégrader bien avant l'apparition des douleurs. De même, les radios peuvent montrer des signes d'arthrose sans que le sujet ne ressente de gêne.

L'influence de l'âge

Le risque d'arthrose augmente avec l'âge, sans doute parce qu'avec le





En rouge, les articulations les plus souvent touchées par l'arthrose.

temps, le cartilage se répare moins bien. L'arthrose est ainsi souvent associée automatiquement aux notions de vieillissement et d'usure. Les articulations et les cartilages peuvent cependant subir des modifications importantes à un âge relativement jeune, par exemple du fait de la pratique d'un sport ou travail durs physiquement.

“ L'arthrose correspond avant tout à une dégradation du cartilage. ”

Que se passe-t-il exactement lorsqu'une personne a de l'arthrose? Pour y voir plus clair, penchons-nous d'abord sur la structure et le fonctionnement d'une articulation en bonne santé.

L'articulation saine

Une articulation est située entre deux os et permet leurs mouvements de façon harmonieuse;

il s'agit d'une structure complexe centrée sur les cartilages qui recouvrent les deux extrémités osseuses. Le cartilage permet d'absorber les chocs et offre une surface de glissement idéale pour que les mouvements puissent se faire au mieux.

L'espace articulaire entre les extrémités osseuses est entouré par une capsule articulaire et maintenues par des ligaments. La face interne de cette capsule est tapissée d'une membrane appelée synoviale qui sécrète un liquide destiné à nourrir et lubrifier l'articulation, le liquide synovial. Les ligaments articulaires assurent la stabilité de l'ensemble.

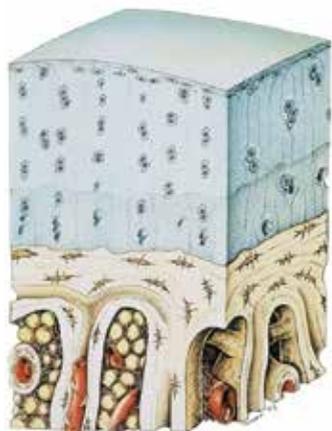
L'articulation arthrosique

En cas d'arthrose, le cartilage se dégrade: sa qualité se détériore, la surface devient rugueuse et des fissures se forment. Plus l'âge avance, moins le cartilage endommagé se régénère. Dans l'arthrose, la couche cartilagineuse se fait ainsi de plus

en plus mince et l'espace articulaire se réduit. L'articulation a donc plus de mal à absorber les chocs. Par ailleurs, les extrémités osseuses ne glissent plus aussi bien les unes sur les autres.

La dégradation du cartilage entraîne alors des modifications des charges supportées par l'articulation: les forces exercées sur les os se font plus importantes. La réaction naturelle de l'organisme consiste alors à élargir l'os afin de répartir ces charges sur une surface plus grande. Il se forme ainsi des excroissances osseuses, appelées ostéophytes, ou becs de perroquet.

Lorsque les cartilages ont perdu de leur épaisseur et que les extrémités osseuses se sont élargies, il arrive, dans certains cas, que la position de l'articulation s'en trouve elle-même modifiée. Les déformations en X des jambes (genoux cagneux) sont un exemple de ce type d'évolution. De même, l'arthrose des phalanges peut fortement modifier l'axe des doigts



Cartilage articulaire sain avec chondrocytes (en bleu) et os sous-jacent (en beige). Le cartilage est nourri par des vaisseaux situés dans l'os sous-jacent, ainsi que par le liquide synovial.

et aboutir à des déformations très visibles. L'arthrose est d'ailleurs désignée en latin par le terme «arthrosis deformans», ou «déformation des articulations».

Ces dégâts sont irréversibles; en d'autres termes, le cartilage et les os ne peuvent revenir à leur état initial. A un stade avancé, les déformations arthrosiques pro-

voquent une surcharge au niveau des tendons et des muscles qui peut contribuer aux douleurs, raideurs et diminutions de la mobilité.

Inflammations secondaires

Au-delà des modifications que nous venons de décrire, un processus inflammatoire peut également se développer dans l'interligne articulaire, notamment de par la libération dans la cavité de fragments de cartilage: ces débris peuvent entraîner une inflammation de la membrane synoviale qui produit alors trop de liquide, ce qui a pour conséquence un gonflement désagréable et parfois douloureux de l'articulation.

Quelle est l'origine de l'arthrose?

Les causes de l'arthrose sont multiples, et ne sont pas encore toutes bien connues. Plusieurs facteurs peuvent entrer en jeu.

Les prédispositions

La qualité du cartilage ou l'architecture de l'articulation peuvent, à l'origine, ne pas être optimales, notamment pour des raisons génétiques. On sait que les facteurs héréditaires jouent un rôle important dans l'apparition de l'arthrose, surtout des doigts et des genoux.

Les surcharges articulaires

Autres facteurs importants, les surcharges des articulations peuvent être liées à un surpoids, à un travail physique particulièrement exigeant ou à la pratique de certains sports. Enfin, des fractures osseuses, des traumatismes sportifs, des genoux cagneux ou des jambes arquées peuvent également contribuer au développement d'une arthrose. Le cartilage n'est parfois pas suffisamment résistant pour supporter certaines contraintes, surtout s'il est de moins bonne qualité.

L'inflammation

Si le cartilage est atteint par des affections rhumatismales inflamma-

toires comme la polyarthrite rhumatoïde ou la goutte, une arthrose peut dans un second temps s'y développer.

Le climat

Le froid et l'humidité ne sont pas des facteurs prédisposants de l'arthrose. On sait néanmoins que le climat peut avoir une influence sur l'intensité des douleurs.

L'alimentation

En l'état actuel des connaissances, l'alimentation ne semble pas avoir de véritable influence sur l'arthrose. Toutefois, une surcharge pondérale peut contribuer à faire évoluer l'arthrose plus rapidement et à renforcer les douleurs.



Articulation de hanche saine



Articulation de hanche arthrosique

Le diagnostic

Le diagnostic de l'arthrose repose sur la présence de douleurs et de modifications radiologiques typiques. Il convient bien sûr d'exclure toutes les autres affections susceptibles d'être à l'origine des douleurs. Les radiographies permettront en outre de déterminer le degré d'évolution et la gravité de l'arthrose. Il n'existe pas, à l'heure actuelle, de test sanguin spécifique de l'arthrose mais ces examens permettent de mettre en évidence d'éventuelles autres pathologies.

L'évolution de la maladie

Les personnes souffrant d'arthrose ont généralement envie de savoir comment leur maladie va évoluer avec le temps. La réponse à cette question est difficile avec une évolution éminemment variable d'un patient à l'autre. L'arthrose peut toucher une comme plusieurs articulations. Il est impossible dans un premier temps de dire si une personne va devoir affronter des douleurs, des raideurs ou une perte de mobilité. Il arrive que les radiographies montrent des modifications

importantes sans que le patient perçoive quoi que ce soit au quotidien. À l'inverse, les douleurs ressenties peuvent être vives alors que la dégradation constatée sur les radios reste limitée. À l'heure actuelle, on ne sait toujours pas bien quels sont les facteurs qui déterminent l'apparition et l'intensité des différentes manifestations de l'arthrose chez le patient. Clairement, un diagnostic d'arthrose ne signifie pas automatiquement une évolution vers un handicap important.

Les manifestations de la maladie

Douleurs

Les premières manifestations de l'arthrose sont la plupart du temps des douleurs. Elles se renforcent progressivement, notamment lorsque le patient sollicite l'articulation alors qu'elle est en charge. L'arthrose se distingue ici de la polyarthrite rhumatoïde, qui cause également des douleurs en position de repos. Bien souvent, les douleurs

se renforcent au fil de la journée, parallèlement à l'accumulation des sollicitations supportées par l'articulation. L'arthrose se caractérise par une phase dite de «déroutillage», des douleurs qui apparaissent après une période de repos et disparaissent après un temps de mobilisation. Dans les stades avancés de l'arthrose ou lors de phases inflammatoires, des douleurs peuvent également survenir pendant les périodes de repos et la nuit. Généralement, les douleurs se manifestent au niveau de l'articulation concernée. Néanmoins, dans l'arthrose de la hanche, les douleurs qui sont généralement surtout situées dans l'aîne irradient parfois jusque dans la cuisse, la fesse ou même le genou.

Raideur

La plupart du temps, les articulations touchées par l'arthrose sont également plus raides, en particulier après les périodes de repos. Si par exemple une personne reste assise un long moment dans la même position, elle aura peut-être du mal à solliciter son genou lorsqu'elle



voudra se lever. Ces difficultés correspondent à la phase de dérouillage et disparaissent avec des mouvements.

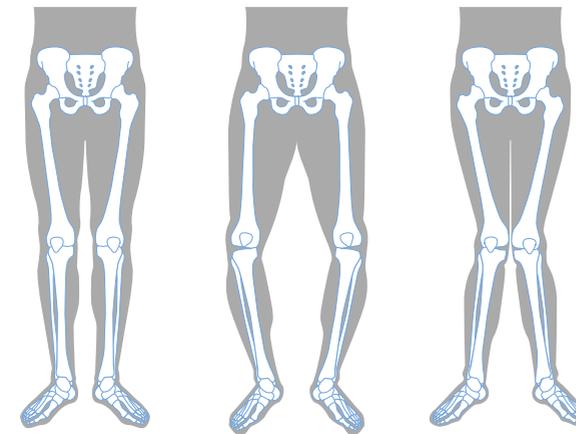
Perte de mobilité

Les articulations raides et douloureuses sont plus difficiles à mobiliser. En fonction de l'articulation concernée, certains mouvements ne s'avéreront que plus difficiles, ou tout à fait impossibles. L'arthrose du genou et de la hanche peut rendre pénibles la marche et la position assise, et entraîner des difficultés à lacer des chaussures ou à enfiler des chaussettes. De même, en cas d'arthrose de l'épaule, il peut devenir très difficile de mettre un manteau ou se coiffer. Les choses tendent à empirer si les

articulations arthrosiques sont trop ménagées. Cela peut en effet entraîner une perte de la force musculaire, ce qui a des conséquences négatives sur la stabilité des articulations. La diminution de la stabilité accélère le processus arthrosique et peut par ailleurs diminuer la confiance dans les jambes et augmenter le risque de chute.

Craquements

Le cartilage étant abîmé, les extrémités osseuses glissent moins bien l'une sur l'autre. Cela se traduit parfois par des craquements ou bruits de frottement, lesquels ne sont cependant en rien révélateurs de la gravité de l'affection. Les articulations saines produisent parfois des bruits semblables elles aussi.



Jambes droites (à gauche),
jambes arquées (au centre),
jambes en X (à droite)

Tuméfactions et épanchements

L'arthrose peut provoquer, notamment au niveau des doigts et des genoux, des inflammations secondaires. L'articulation est alors douloureuse, chaude et enflée. Ces inflammations sont bien liées à l'arthrose et ne sont pas nécessairement synonymes d'arthrite. L'arthrose n'empêche cependant pas la survenue d'une véritable arthrite. En cas de tuméfaction ou de douleurs significativement différentes des symptômes habituels, une réévaluation est justifiée, notamment à la recherche d'une

arthrite microcristalline ou infectieuse.

Modification de la statique corporelle

Si le phénomène d'usure des cartilages se poursuit longtemps, il peut aboutir à une modification de la position des os. Cela peut notamment entraîner, ou accélérer des déformations des jambes en X ou en arceaux dans certains cas d'arthroses du genou.

A ce jour, on ne sait toujours pas guérir l'arthrose. Néanmoins, un traitement approprié permet généralement d'obtenir de bons résultats. Le traitement doit être élaboré sur mesure, en fonction des symptômes et des besoins de chaque patient.

Nous vous présentons ci-dessous les principales possibilités envisageables dans le traitement de l'arthrose:

- la physiothérapie
- les médicaments
- les moyens auxiliaires
- les interventions chirurgicales
- les médecines alternatives

La physiothérapie

Il est important d'éviter de surcharger les articulations touchées par l'arthrose, mais de continuer à les mobiliser suffisamment et correctement. Un physiothérapeute peut vous aider à atteindre cet objectif. Guidé par ses conseils, vous effectuerez des exercices destinés à maintenir la mobilité de

l'articulation, renforcer les muscles et les tendons qui l'entourent, développer votre endurance et améliorer votre coordination afin d'éviter les chutes. Il faut éviter le cercle vicieux «douleurs – sous-utilisation de l'articulation – instabilité + raideurs – activité réduite – augmentation de la douleur».

Le physiothérapeute met donc avant tout l'accent sur la fonction musculaire, à travers des exercices de mobilisation ciblés et des sports ne mettant pas les articulations à trop rude épreuve, comme la natation, le vélo ou la marche nordique.

Les médicaments

Il n'existe aucun médicament capable de supprimer la cause de l'arthrose. Néanmoins, certains s'avèrent efficaces pour soulager douleurs et raideurs et faire disparaître ou diminuer d'éventuelles inflammations.

Les antalgiques

Il suffit souvent d'antalgiques courants à base de paracétamol

pour obtenir une réduction significative des douleurs, ce qui permet notamment de mobiliser plus facilement l'articulation. Dans certains cas plus sévères, notamment dans l'attente d'une opération chirurgicale, des antalgiques plus puissants comme le tramadol, la codéine ou des dérivés plus puissants de la morphine peuvent être utiles.

Les AINS

En cas d'inflammation, les anti-inflammatoires non-stéroïdiens (AINS) permettent de réduire l'inflammation et de soulager les douleurs. Ces médicaments ont pour principal effet secondaire des troubles gastro-intestinaux, mais peuvent aussi entraîner des problèmes sur d'autres organes comme les reins. Ils sont néanmoins souvent bien tolérés: chaque individu réagit de manière différente, et tous les médicaments n'agissent pas de la même façon. Il est donc important de demander conseil à son médecin. Les AINS existent sous forme de

comprimés, mais aussi de pommades ou d'emplâtres: l'application locale permet une tolérance bien meilleure, avec cependant des effets souvent moindres, surtout pour les grosses articulations.

Les dérivés de la cortisone

En cas de forte inflammation, le médecin peut procéder à une injection de glucocorticoïdes (préparations à base de cortisone) directement au niveau de l'articulation, geste susceptible d'entraîner une amélioration rapide qui pourra durer de quelques semaines à plusieurs mois. Néanmoins, du fait de leurs effets secondaires, il est recommandé de ne pas recourir trop souvent à ces injections.

Les médicaments dits chondroprotecteurs

Commercialisés depuis quelques années sous forme de comprimés, les médicaments dits chondroprotecteurs sont des substances à base de chondroïtine ou de glucosamine qui ont pour objectif de protéger le cartilage. L'efficacité de



ces traitements à long terme est cependant contestée. Les comprimés pourraient soulager les douleurs et éventuellement ralentir l'évolution de l'arthrose, mais leurs effets sont au mieux marginaux.

L'acide hyaluronique

Certaines préparations à base d'acide hyaluronique ont pour objectif de lubrifier artificiellement l'articulation. Injectées directement dans cette dernière par le médecin, elles peuvent soulager les douleurs pendant plusieurs mois. Toutefois, leur véritable efficacité demeure contestée également: les évidences scientifiques pour les bénéfices de ces substances sont minces, raison pour laquelle elles ne sont pas prises en charge par l'assurance de base.

Tandis que certains patients ont besoin de prendre des comprimés tous les jours, d'autres parviennent à se passer de toute médication. La prise de médicaments n'est donc pas un impératif pour tous les patients; le dosage idoine doit être déterminé au cas par cas.

Les moyens auxiliaires

Les moyens auxiliaires facilitent parfois considérablement le quotidien des patients. Cannes et autres aides à la marche soulagent les articulations et facilitent donc les déplacements. Il est toutefois nécessaire que ce matériel soit parfaitement adapté au patient: c'est là qu'interviennent des spécialistes, physiothérapeutes ou ergothérapeutes. Si l'arthrose se

situe au niveau des mains, et plus particulièrement de la racine du pouce, une orthèse de fonction permettra de soulager l'articulation.

Le catalogue «Moyens auxiliaires» de la Ligue suisse contre le rhumatisme propose près de 150 appareils et accessoires pour le ménage, la cuisine ou encore l'habillement. Parlez-en à votre spécialiste ou demandez conseil à la Ligue contre le rhumatisme. En cas d'arthrose dans les membres inférieurs, l'utilisation de supports plantaires ou de semelles amortissantes, réalisées ou adaptées par un technicien orthopédiste, est une option à envisager. Ces accessoires permettent également de corriger un mauvais positionnement des os (jambes légèrement arquées



ou en X, pieds plats). Enfin, un taping (pose d'un pansement adhésif spécial) professionnel de la rotule peut lui aussi entraîner une diminution des douleurs, par exemple lors d'une randonnée.

Traitement opératoire

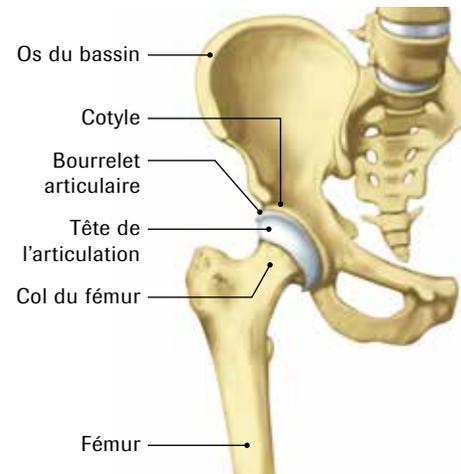
Il appartient à chaque patient de décider s'il veut se faire opérer. L'intensité de la douleur et les exigences à l'égard de la propre mobilité jouent un rôle essentiel dans la prise de décision. Les opérations de remplacement articulaire sont les plus classiques, mais il existe aussi des opérations correctrices et il y aura peut-être même à l'avenir des greffes de cartilage.

Remplacement articulaire

Si l'arthrose a déjà fortement endommagé une articulation, la mise en place d'une articulation artificielle peut aider à retrouver la qualité de vie perdue. Les douleurs et les fortes limitations des mouvements lors de la marche ou en position debout peuvent être atténuées et l'autonomie peut être restaurée. Le terme technique utilisé pour désigner une articulation artificielle est «prothèse» u plus spécifiquement «endoprothèse», du préfixe grec endo qui signifie «dedans». L'endoprothèse désigne donc une prothèse artificielle implantée dans l'organisme, où elle demeure pendant une période prolongée.

Le bon moment

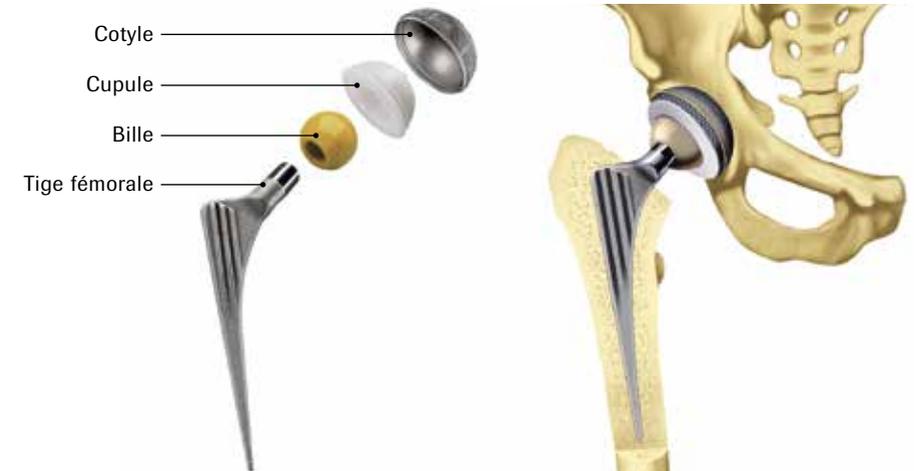
La décision de se faire opérer est un choix individuel. Ce choix dépend fortement de la nature et de la durée de ses douleurs, de ses exigences à l'égard de sa propre mobilité ainsi que de l'étendue de la gêne éprouvée au quotidien.



Le diagnostic médical et l'âge jouent également un rôle, car la durée de vie des articulations artificielles est limitée. Un principe est clair: Parlez-en à votre médecin. Seule une discussion permet de déterminer l'ampleur de la douleur ressentie et la date appropriée pour la mise en place d'une articulation artificielle.

Qu'est-ce qui m'attend?

Les endoprothèses les plus fréquemment utilisées sont celles de la hanche, du genou et de l'épaule.



Dans de nombreux hôpitaux ces opérations sont des interventions de routine. Une articulation artificielle est constituée de plusieurs parties: la première est généralement composée d'alliages de chrome-cobalt et de titane; elle est prolongée par la deuxième qui constitue la surface de glissement articulaire constituée par exemple de polyéthylène extrêmement résistant.

Le cartilage endommagé de l'articulation doit être retiré avant la pose

de l'implant. Le chirurgien essaiera bien sûr de ne retirer que la masse osseuse strictement nécessaire. Des prothèses partielles peuvent également être utilisées pour certaines articulations, par exemple le genou, quand seule une section limitée du cartilage est détruite.

L'opération peut souvent prendre la forme d'une chirurgie mini-invasive. Dans cette méthode, l'incision cutanée est relativement petite et, contrairement aux méthodes traditionnelles, les muscles ne sont pas



sectionnés, mais dilatés ou écartés. La perte sanguine est généralement faible et le patient se remet plus vite de l'opération. Il existe cependant des facteurs qui plaident en faveur des méthodes traditionnelles, par exemple un surpoids important, des opérations ou maladies antérieures, un risque de thrombose ou des déformations osseuses. Le médecin décidera au cas par cas du procédé le plus adapté à son patient. Les prothèses doivent être solidement fixées à l'os pour assurer un bon maintien. Les spécialistes parlent d'«ancrage». Cet ancrage peut être réalisé de trois manières: cimenté, non cimenté ou mixte («prothèse hybride»). Le choix de la méthode par le médecin dépend notamment de la maladie et de l'état de l'os et la décision

définitive est prise au cours de l'intervention. La structure osseuse étant déterminante.

→ **Prothèses cimentées:** elles sont fixées à l'os par un plastique à durcissement rapide, le ciment osseux, un peu comme par de la colle. Elles conviennent généralement aux patients âgés aux os plus fragiles. L'avantage: l'articulation peut être à nouveau sollicitée assez rapidement.

→ **Prothèses non cimentées:** les implants présentent une surface particulièrement rugueuse qui permet l'implantation en facilitant à l'os l'intégration de la prothèse. Mais il faut pour cela que l'os ait encore une vitalité et une solidité suffisantes pour offrir suffisamment

de stabilité à l'implant. Cette méthode est donc particulièrement adaptée aux patients plus jeunes.

→ **Prothèse hybride:** seule une partie de la prothèse est cimentée, alors que l'autre est implantée sans ciment osseux.

Quelle est la durée de l'intervention?
On prévoit généralement 1-2 heures d'intervention pour les prothèses courantes telles que le genou, la hanche ou l'épaule. La décision d'effectuer l'intervention sous anesthésie générale ou partielle est prise lors de l'entretien avec le médecin. La durée d'hospitalisation totale est d'environ 4-7 jours pour une opération du genou et de 8-10 jours pour une opération de la hanche.

Que se passe-t-il ensuite?

Une physiothérapie intensive débute avant même la fin de l'hospitalisation et se poursuit ensuite de manière ambulatoire dans le cadre d'une réadaptation stationnaire. Une mobilisation est réalisée de manière active avec des physiothérapeutes ou passive avec des attelles motorisées. L'utilisation correcte des moyens auxiliaires requis pendant une période de transition, tels que les déambulateurs, cannes, etc. est également expliquée.

Un mot sur l'activité physique

Selon l'articulation opérée, certains mouvements doivent être réappris et certaines contraintes doivent être évitées. Une articulation pourvue d'une prothèse permet néanmoins une activité similaire à celle d'une articulation saine ou malade. Le choix d'un mouvement approprié est à chaque fois déterminant. La physiothérapie ne se contente donc pas d'exercer la mobilité et la musculature, mais fournit également aux patients toutes les informations importantes sur les sé-

quences de mouvements, et élabore un programme d'entraînement spécifique qui peut ensuite également être réalisé à la maison.

Quelle est la durée de vie d'une prothèse articulaire?

La durée de vie d'une endoprothèse dépend de nombreux facteurs différents. Dans des conditions favorables, on table sur plus de 15 ans pour certaines hanches artificielles et des études présentent des durées de vie de 10 ans et plus pour certaines prothèses du genou ou de l'épaule. Ces résultats ne peuvent toutefois pas être généralisés. Dans un cas défavorable, il peut également arriver qu'un implant doive être remplacé beaucoup plus tôt, par exemple en cas de complications suite à une chute ou une infection. Une prothèse peut en principe être remplacée plus d'une fois, mais les interventions de remplacement sont généralement beaucoup plus complexes que l'intervention initiale.

Les interventions correctives

Les déviations articulaires peuvent être congénitales ou acquises. L'objectif de la chirurgie corrective est de réduire les charges exercées sur l'articulation et ainsi d'empêcher ou retarder l'apparition de l'arthrose.

Les transplantations de cartilage

Ces transplantations n'en sont encore qu'au stade expérimental. Il s'agit de transplanter dans l'articulation malade des cellules cartilagineuses cultivées en laboratoire. Reste à savoir si cette méthode trouvera un jour sa place dans la pratique chirurgicale quotidienne. La recherche clinique devrait encore durer des années.

Les médecines alternatives

Les personnes souffrant d'une arthrose douloureuse sont souvent très réceptives aux nombreuses offres de la médecine alternative. On retrouve ici souvent l'idée

que la santé ne dépend pas seulement de facteurs physiques. D'une manière générale, l'efficacité de ces traitements n'a malheureusement pas été évaluée de façon rigoureuse.

Les plantes antalgiques

L'arthrose a donné lieu à l'étude de nombreuses préparations, notamment dans les domaines de la phytothérapie (thérapie par les plantes) et de la médecine dite orthomoléculaire. Les plus connues sont les plantes antalgiques, à base par exemple de saule blanc ou de griffe du diable. Prises régulièrement, ces préparations peuvent avoir pour effet d'atténuer les douleurs. Il existe des pommades et des gels à base de consoude ou d'arnica pour application locale. Le niveau de preuve de l'efficacité de ces préparations est cependant médiocre.

Cependant, utilisées correctement et sous la supervision d'un spécialiste, ces préparations, sont généralement bien tolérées et peuvent être

associées aux médicaments de la médecine traditionnelle. Certaines préparations sont même remboursées par l'assurance de base; il est toutefois recommandé de systématiquement se renseigner au préalable. Il faut savoir que des préparations contenant des dérivés de la cortisone dissimulés, ou contaminées, notamment par des métaux lourds, sont parfois commercialisées.

La médecine chinoise

La médecine chinoise, notamment l'acupuncture, pourrait soulager les douleurs articulaires (faible niveau de preuve de son efficacité).

La thérapie par champ magnétique

Ces dernières années, la thérapie par champ magnétique a connu un engouement croissant pour le traitement de nombreuses affections rhumatismales. Dans le cas de l'arthrose, elle semble avoir un certain effet sur les douleurs. Néanmoins, elle n'est pas prise en charge

par l'assurance de base et s'avère parfois très coûteuse (très faible niveau de preuve de son efficacité). Si vous envisagez de vous tourner vers la médecine alternative, prenez soin de choisir un spécialiste justifiant d'une formation de qualité. De plus, pensez à en informer votre médecin traitant.

Les différents spécialistes

Afin d'obtenir les meilleurs résultats possibles, une étroite collaboration doit s'instaurer entre le patient et différents professionnels de la santé. En fonction des symptômes et de l'évolution de l'arthrose, on ne fera pas toujours appel aux mêmes spécialistes.

Le médecin de famille

Si vous êtes confronté pour la première fois à l'arthrose, le médecin de famille va d'abord établir le diagnostic et la gravité de la maladie; il vous donnera également de précieux conseils et, si nécessaire, vous prescrira des antalgiques. Si l'arthrose s'aggrave, il

vous adressera à un rhumatologue, un chirurgien orthopédiste, un physiothérapeute ou un autre spécialiste.

Le rhumatologue

Si l'arthrose touche de nombreuses articulations ou provoque une réaction inflammatoire, il sera intéressant de faire appel à un rhumatologue, c'est-à-dire à un spécialiste des troubles de l'appareil locomoteur.

Le chirurgien orthopédiste

On recommande au patient de prendre contact avec un chirurgien orthopédiste lorsque l'articulation est gravement atteinte et qu'une opération s'impose. L'intervention pourra avoir pour objectif la correction d'une déviation articulaire ou la pose d'une prothèse.

Le physiothérapeute

L'objectif du physiothérapeute est de vous aider à maintenir vos articulations, muscles et tendons en état de fonctionner. Il vous conseille, vous apprend à adopter des postures cor-



rectes et vous enseigne les exercices à effectuer chez vous. Il peut vous recommander des accessoires tels que cannes ou béquilles, et vous montrer comment les utiliser au mieux.

L'ergothérapeute

L'ergothérapeute vous apprend à effectuer les gestes du quotidien (s'habiller, cuisiner, écrire, etc.) en ménageant vos articulations et en évitant autant que possible d'éveiller la douleur. Il vous présente également des moyens auxiliaires destinés à vous faciliter le quotidien et vous aider à protéger vos articulations.

Le podologue

Le podologue vous donnera de nombreux conseils concernant vos

pieds et le choix de chaussures adaptées.

Le diététicien

Les diététiciens travaillent dans les hôpitaux, dans des établissements de soins à domicile (Spitex) ou dans des cabinets; ils vous aideront à adopter une alimentation équilibrée et à perdre du poids, un aspect particulièrement important dans les cas d'arthrose des membres inférieurs.

La Ligue contre le rhumatisme

La Ligue suisse contre le rhumatisme et ses spécialistes sont vos interlocuteurs privilégiés: ils vous informent, vous conseillent, facilitent votre quotidien et vous aident à bouger.

Que faire?

Dans la vie de tous les jours, vous pouvez faire beaucoup par vous-même pour soulager vos douleurs:

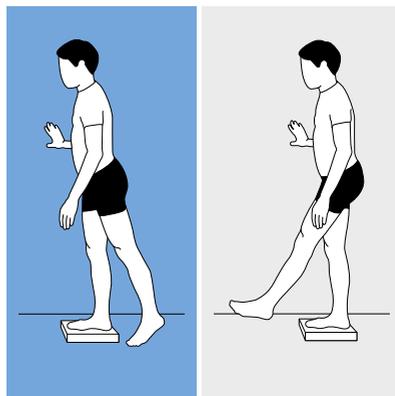
→ Bougez!

Sont notamment conseillés le vélo, la natation, les promenades et la marche nordique. Evitez les activités traumatisantes comme le jogging, surtout sur route, ou le tennis. Vous trouverez de nombreux conseils dans la brochure «A chacun son sport» de la Ligue suisse contre le rhumatisme (cf. «Bibliographie complémentaire»).

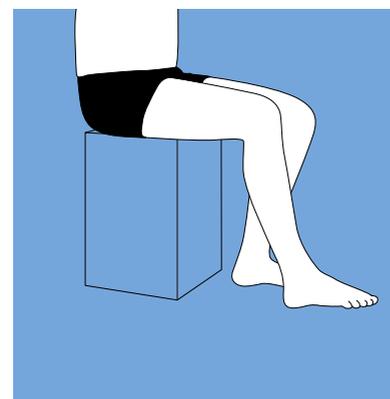
→ Effectuez chaque jour de petits exercices sollicitant les articulations raides ou douloureuses

Détendre les articulations arthrosiques permet de réduire les douleurs. De plus les exercices aiguisent votre perception de votre propre organisme, vous permettant de mieux sentir quelles sont les articulations qui exigent le plus d'attention. Vous trouverez de

nombreux exercices efficaces dans «Bougez! Un manuel d'exercices», publié par la Ligue suisse contre le rhumatisme (cf. «Bibliographie complémentaire»).



Le matin, dès le lever, mobilisez l'articulation de votre hanche sans la mettre en charge. Debout sur un petit escabeau ou un annuaire téléphonique, laissez pendre la jambe du côté douloureux en vous tenant quelque part avec la main. La jambe bien détendue doit décrire pendant au moins une minute des mouvements d'avant en arrière et des oscillations latérales.



Après être resté longtemps en position assise, sollicitez votre genou sans mettre l'articulation en charge: assis sur une chaise, faites glisser vos pieds sur le sol.



Douleurs dans les mains, offrez à vos doigts un bain de lentilles! Assis à une table, plongez vos mains dans un récipient rempli de lentilles sèches tout juste sorties du réfrigérateur et effectuez de petits mouvements.

→ En groupe, c'est plus facile!

La Ligue contre le rhumatisme propose Aquacura, un programme de gymnastique thérapeutique dans le cadre duquel vous pouvez effectuer des exercices dans l'eau chaude sous l'œil attentif de physiothérapeutes expérimentés. Pour ceux qui ne veulent pas aller dans l'eau, il existe également des cours spéciaux en salle. Vous travaillerez ainsi dans une ambiance plus conviviale qui vous incitera à effectuer vos exercices avec régularité. Toutes les informations sur nos nombreux cours sont disponibles auprès de votre ligue cantonale (cf. «Adresses utiles»).

→ Changez régulièrement de position. Évitez de rester trop longtemps assis ou debout ou dans toute autre position provoquant une surcharge ou des douleurs au niveau des articulations; si par exemple vous devez effectuer un long trajet en voiture, songez à effectuer des pauses régulières.

→ Stabilisez-vous à votre poids de forme en ayant une activité régulière et une alimentation saine. Une perte de poids de 5% suffit à diminuer significativement les douleurs, et probablement ralentir le processus de l'arthrose.

Les bons gestes au quotidien

→ Portez des chaussures confortables maintenant le pied sans le serrer, par exemple des chaussures avec des lacets et des semelles épaisses pour amortir les impacts.

→ Utilisez des accessoires destinés à vous faciliter la vie: cannes, ouvre-boîtes électriques, brosses à manche modulable, etc. Servez-vous de ces accessoires même si vous pouvez encore effectuer par vous-même les gestes concernés: cela vous permettra de ménager vos articulations et d'éviter une intensification des douleurs. Consultez le catalogue «Moyens auxiliaires» de la Ligue suisse contre le rhumatisme et découvrez de

nombreux accessoires intelligents (cf. «Bibliographie complémentaire»).

→ Recherchez dans votre appartement, dans votre maison, dans votre jardin ou à votre poste de travail les endroits où il peut être envisageable d'effectuer des aménagements simples qui vous faciliteront le quotidien. Demandez conseil à un ergothérapeute.

“ Le vélo, la natation, la promenade et la marche nordique sont des activités qui permettent de bouger tout en ménageant les articulations. ”



Ouvre-boîte électrique



Brosse à salle de bain

Le cerveau, centre de la douleur

Les douleurs arthrosiques sont en premier lieu la conséquence d'une stimulation des récepteurs de la douleur au niveau des articulations. Ces récepteurs sont de petites terminaisons nerveuses qui réagissent par exemple à une surcharge, une inflammation ou une dégradation et transmettent alors au cerveau des signaux interprétés comme une douleur.

“Fixez-vous des objectifs réalistes.”

La mémoire de la douleur

La douleur aiguë est un signal d'alarme utile en ceci qu'elle nous amène à entreprendre aussi rapidement que possible quelque chose pour en supprimer la cause. Malheureusement, cela n'est pas toujours possible, par exemple dans le cas d'une dégradation du cartilage. Si, du fait d'une affection rhumatismale chronique comme l'arthrose, les récepteurs sont

stimulés en permanence, le système de traitement de la douleur risque de «dérailler». Le système nerveux prend l'habitude de réagir vivement à des stimuli même légers. Dans le jargon, on parle de «mémoire de la douleur».

Différentes régions du cerveau sont stimulées

Autre élément important pour les patients: lorsqu'un récepteur situé dans une articulation envoie au cerveau un signal électrique par le biais de la moelle épinière, ce sont différentes régions du cerveau qui se trouvent activées, entre autres des régions chargées de gérer les émotions, la réflexion et les expériences. Il peut donc y avoir un lien entre la douleur et l'apparition de symptômes psychiques tels que peur ou dépression. De plus, les stimuli de la douleur sont à l'origine d'autres symptômes, comme des troubles du sommeil et un manque d'appétit.

Faut-il fuir la douleur?

Quand on souffre souvent ou en permanence, on a naturellement



tendance à éviter tout ce qui est susceptible de réveiller ou de renforcer la douleur. Ce faisant, on entre dans un véritable cercle vicieux, car on renonce alors souvent aux choses que l'on aime ou à celles qui pourraient nous distraire. De plus, il s'ensuit souvent un manque d'exercice. Les muscles sont alors plus contractés et la masse musculaire diminue, deux éléments qui peuvent se traduire par une intensification des douleurs et une accélération du processus arthrosique. Bien des facteurs ont une influence sur la douleur: en d'autres termes, il existe beaucoup de façons d'agir pour mieux la supporter. Parmi eux, on citera notamment les médicaments, la pratique régulière d'exercices

adaptés et une grande attention portée au bien-être psychique.

Agir contre la douleur

- Prenez vos douleurs au sérieux. Se contenter de serrer les dents n'est pas plus utile que de surprotéger en permanence ses articulations.
- Si vous souffrez de douleurs aiguës chroniques, adressez-vous à un spécialiste de la douleur.
- L'administration d'antalgiques se fait au cas par cas. Le médecin vous prescrira ceux qui sont le plus adaptés à vos symptômes.
- Prenez rendez-vous avec un physiothérapeute et essayez de trouver les exercices qui vous conviennent.



- Quels que soient les symptômes de votre douleur, faites de l'exercice, par exemple dans le cadre des cours de mobilisation et de gymnastique dans l'eau de la Ligue contre le rhumatisme.
- Sachez parfois faire de petits cadeaux à votre corps (ex.: massages).
- Changez-vous les idées; ne vous contentez pas de vous occuper de votre corps, vous devez aussi muscler votre esprit, vous ouvrir à de nouvelles idées.
- Apprenez à vous détendre et à penser à autre chose. Essayez différentes méthodes et choisissez celles qui vous conviennent (ex.: entraînement autogène, sophrologie, musicothérapie, méditation, voyages intérieurs, visualisation créatrice, exercices respiratoires ou encore hypnothérapie).
- Très important: fixez-vous des objectifs réalistes. Essayez de ne pas avoir des ambitions trop élevées. Il n'est souvent pas réaliste de vouloir faire disparaître complètement les douleurs. Offrez-vous une récompense pour tout ce que vous entreprenez afin de vaincre la douleur, que vos efforts soient couronnés de succès ou non. Il ne s'agit pas seulement d'une lutte contre la douleur, mais aussi d'un combat pour vous, en tant que personne.

Coxarthrose

Arthrose de l'articulation de la hanche

Gonarthrose

Arthrose de l'articulation du genou

Nodosités de Bouchard

Manifestations d'une arthrose des articulations interphalangiennes proximales des doigts, sous la forme de becs de perroquet osseux.

Nodosités d'Heberden

Manifestations d'une arthrose des articulations distales des doigts, sous la forme de becs de perroquet osseux.

Rhizarthrose

Arthrose de la racine du pouce



Ligue suisse contre le rhumatisme



Conseil téléphonique ou sur place

La Ligue suisse contre le rhumatisme vient en aide aux personnes souffrant de maladies rhumatismales et concentre ses efforts sur la promotion de la santé. Elle propose ses services dans toute la Suisse aux patients, aux professionnels de la santé, aux médecins et au grand public.

Domiciliée à Zurich, la Ligue suisse contre le rhumatisme est l'organisation faitière de 20 ligues cantonales et régionales contre le rhumatisme et de six organisations nationales de patients. Fondée en 1958, elle a reçu le label de qualité ZEWO pour les organisations d'utilité publique.



Cours de mobilité

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

- Information
- Cours de gymnastique
- Conseil
- Groupes d'entraide
- Formation des patients
- Moyens auxiliaires
- Prévention et promotion de la santé

Votre don rend notre travail possible.

Nous vous remercions de votre soutien.
Compte postal 80-237-1
Banque UBS Zurich
IBAN CH83 0023 0230 5909 6001 F

Bibliographie complémentaire

Publications de la Ligue suisse contre le rhumatisme

(F 001) gratuit



Bougez! Un manuel d'exercices

Livre de la Ligue suisse contre le rhumatisme (F 401)
CHF 15.00

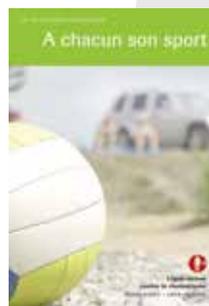
A chacun son sport

Brochure de la Ligue suisse contre le rhumatisme (F 3013)
gratuit



Restez souple et en forme!

Notice de la Ligue suisse contre le rhumatisme (F 1001)
gratuit



Restez mobile – étirez-vous!

Notice de la Ligue suisse contre le rhumatisme (F 1013)
gratuit

Alimentation

Livre de la Ligue suisse contre le rhumatisme (F 430)
CHF 15.00

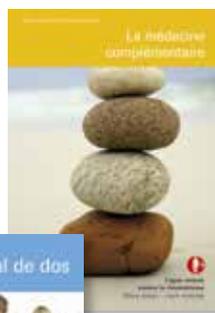


Moyens auxiliaires

Catalogue de la Ligue suisse contre le rhumatisme (F 003) gratuit

**Médicaments**

Brochure de la Ligue suisse contre le rhumatisme (F 303) gratuit

**La médecine complémentaire**

Brochure de la Ligue suisse contre le rhumatisme (F 3004) gratuit

**Le mal de dos**

Brochure de la Ligue suisse contre le rhumatisme (F 311) gratuit

**Magazine forumR**

Abonnement, paraît 4 fois par an (F 402) CHF 16.40

Ligue suisse contre le rhumatisme

Josefstrasse 92, CH-8005 Zurich, tél.: 044 487 40 00, fax: 044 487 40 19
commandes: 044 487 40 10, info@rheumaliga.ch, www.rheumaliga.ch

Liges cantonales contre le rhumatisme

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

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

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

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

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

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

Glaris, tél.: 055 640 40 20, info.gl@rheumaliga.ch

Jura, tél.: 032 466 63 61, info.ju@rheumaliga.ch

Lucerne, Unterwald, tél.: 041 377 26 26, rheuma.luw@bluewin.ch

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

St-Gall, Grisons, Principauté du Liechtenstein

Secrétariat: tél.: 081 302 47 80, hess.roswitha@hin.ch

Service social: tél.: 081 303 38 33, sg.rheumaliga@resortragaz.ch

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

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

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

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

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

Valais, tél.: 027 322 59 14, ligue-vs-rhumatisme@bluewin.ch

Vaud, tél.: 021 623 37 07, info@lvr.ch

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

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

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



Compte postal 80-237-1

Banque UBS Zurich
IBAN CH83 0023 0230 5909 6001 F



Impressum

Auteurs

Dr Thomas Langenegger, Hôpital cantonal de Zoug, Baar

Dr Adrian Forster, Clinique St. Katharinental, Diessenhofen

Adaptation française – Prof Pierre-André Guerne, Hôpital Universitaire de Genève

Conception – Oloid Concept S.à.r.l., Zurich

Photos – www.photocase.de / www.dreamstime.com

Direction du projet – Dr Claudia Hagmayer, Ligue suisse contre le rhumatisme

Editeur – © by Ligue suisse contre le rhumatisme, 7^e édition remaniée, publiée en 2013

Avec l'aimable soutien de Zimmer S.à.r.l.



Maladies
rhumatismales
F 301

8000 / OD / 01.2013

Vos experts concernant
les maladies rhumatismales

—
Ligue suisse
contre le rhumatisme
Josefstrasse 92
8005 Zurich

Tél. 044 487 40 00
Fax 044 487 40 19
E-mail info@rheumaliga.ch
www.rheumaliga.ch

Société
Suisse de
Rhumatologie 
www.rheuma-net.ch



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