

LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE

La polyarthrite rhumatoïde est une maladie inflammatoire chronique des articulations évoluant par poussées. C'est une maladie auto-immune, mais plusieurs facteurs immunologiques, génétiques, hormonaux, environnementaux... sont nécessaires pour qu'elle se déclenche.

QU'EST-CE LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE ?

La [polyarthrite rhumatoïde](#) est une maladie articulaire inflammatoire et chronique qui touche plusieurs articulations. Elle se manifeste par des poussées de durée variable et des périodes d'accalmie.

C'est une [maladie auto-immune](#) caractérisée par la fabrication d'auto-anticorps dirigés contre la membrane synoviale des articulations.

Sans traitement, la maladie atteint progressivement de nouvelles articulations et entraîne la déformation ou la destruction progressive des articulations touchées (souvent celles des mains et des pieds). Dans certaines formes plus rares de la maladie, des manifestations extra-articulaires apparaissent, touchant d'autres organes.

LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE EST-ELLE UNE MALADIE FRÉQUENTE ?

En France, la **polyarthrite rhumatoïde** touche 0,3 à 0,8 % de la population adulte, soit environ 200 000 personnes.

Elle est deux à trois fois plus fréquente chez les femmes que chez les hommes. Elle apparaît le plus souvent entre 40 et 60 ans, autour de [la ménopause](#).

La maladie peut apparaître avant 30 ans et très rarement dans l'enfance. Elle peut également survenir tardivement après 70 ans.

COMMENT SE FORMENT LES LÉSIONS ARTICULAIRES DE LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE ?

En cas de **polyarthrite rhumatoïde**, la membrane synoviale des articulations est le siège d'une inflammation.

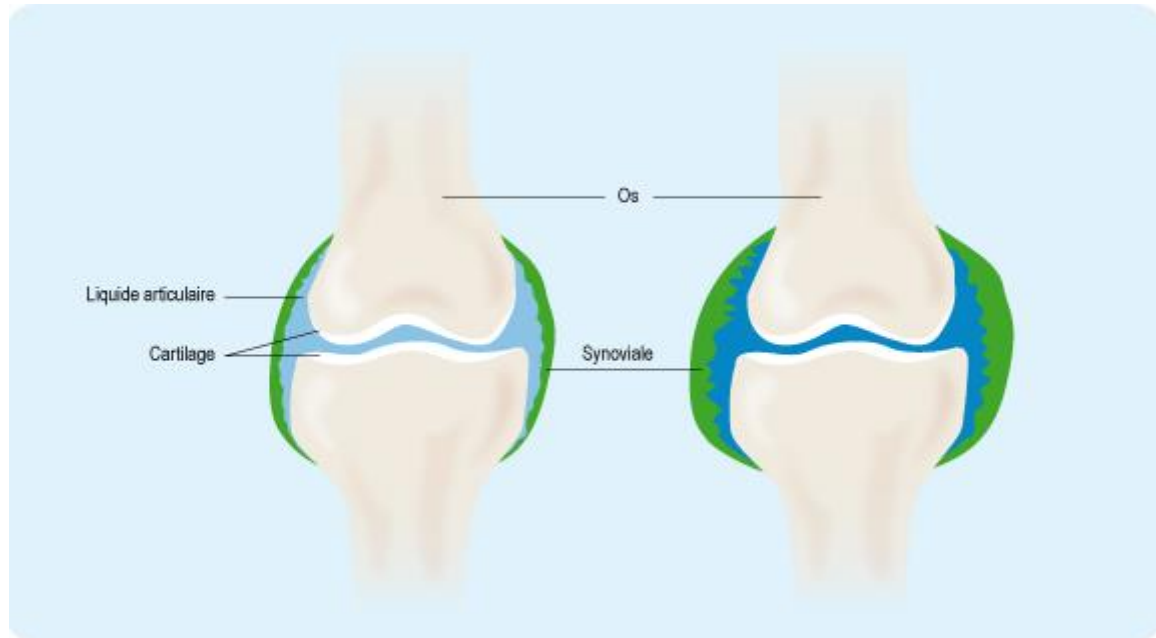
RÔLE DE LA MEMBRANE SYNOVIALE DANS UNE ARTICULATION

Les extrémités osseuses qui composent une articulation sont recouvertes de cartilage. Ce cartilage permet aux deux os de glisser l'un sur l'autre. L'articulation est entourée d'une capsule (sorte d'enveloppe), tapissée intérieurement par la membrane synoviale. Cette dernière sécrète un liquide qui « lubrifie » l'articulation et nourrit le cartilage.

L'inflammation de la **membrane synoviale** entraîne son **épaississement** et une **production excessive de liquide synovial** qui s'accumule dans l'articulation. Des cellules de l'inflammation envahissent la membrane synoviale et, petit à petit, détruisent les structures alentours :

- Le cartilage, qui s'érode et s'amincit,
- L'os au sein duquel apparaissent des encoches ou des géodes, et qui se déminéralise tout autour de l'articulation,
- Les tendons et les ligaments qui sont fragilisés et peuvent se rompre.

Articulation saine et lors d'une polyarthrite rhumatoïde



LES FACTEURS FAVORISANT DE LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE

La **polyarthrite rhumatoïde** est une maladie **auto-immune** relevant de facteurs multiples :

- Un dérèglement du système immunitaire :
 - Avec fabrication d'**auto-anticorps** (anticorps dirigés contre ses propres cellules). Les auto-anticorps sont dirigés contre certains composants articulaires et sont impliqués dans la destruction de l'articulation,
 - Avec perturbation du fonctionnement des lymphocytes responsable d'une réaction inflammatoire diffuse pouvant atteindre d'autres organes et en particulier les vaisseaux sanguins,
- Une prédisposition génétique qui favorise l'apparition de la maladie, mais qui n'est pas indispensable (l'antigène HLA DR1 est rencontré chez 60 % des malades et le DR4 chez 30 % d'entre eux) ;
- Le sexe : la maladie est deux à trois fois plus fréquente chez la femme que chez l'homme ;
- L'âge : le pic d'apparition de la polyarthrite rhumatoïde est d'environ 45 ans ;
- La fumée du [tabac](#) : la maladie est plus fréquente chez les fumeurs et elle est alors plus difficile à traiter.

Certains facteurs facilitent le déclenchement de la maladie : deuil, séparation, [accouchement](#).

LES SYMPTÔMES, LE DIAGNOSTIC ET L'ÉVOLUTION DE LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE

Pendant les poussées de la polyarthrite rhumatoïde, les articulations sont gonflées, rouges et douloureuses. L'examen clinique, un bilan sanguin et radiologique confirment le diagnostic. Un traitement précoce permet de ralentir l'évolution de la maladie.

LES SYMPTÔMES DE LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE

Voici les premiers signes qui permettent d'évoquer la maladie :

- La personne est réveillée en fin de nuit par des **douleurs articulaires** et ressent, le matin, un engourdissement et une **raideur de ces articulations** pendant au moins 30 minutes ;
- Ces symptômes durent au moins depuis six semaines ;
- Les **articulations douloureuses** sont au moins au nombre de trois **au niveau des poignets, des mains ou des doigts** ;
- Les articulations douloureuses sont symétriques (les douleurs sont ressenties dans les mêmes articulations droite et gauche) ;
- La pression des articulations des avant-pieds est douloureuse.

Si l'ensemble de ces symptômes est présent, une polyarthrite rhumatoïde peut être suspectée. Il est alors nécessaire de consulter son médecin traitant pour que le diagnostic soit posé le plus tôt possible.

LE DIAGNOSTIC DE LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE

La consultation médicale

Le **diagnostic de la polyarthrite rhumatoïde** doit être aussi précoce que possible, car c'est au début de la maladie, avant l'apparition des **atteintes articulaires importantes**, que les traitements sont les plus efficaces.

Le médecin traitant ou le rhumatologue pratique un examen clinique complet et constate que les articulations douloureuses sont gonflées, chaudes, parfois rouges, enraidies. Il peut s'agir des articulations des doigts (l'inflammation articulaire empêchant la personne d'enlever ses bagues), des poignets, des genoux...

Le médecin prescrit un bilan sanguin et radiologique. C'est un ensemble de critères cliniques, biologiques et radiologiques qui permettra de poser le diagnostic.

LE BILAN SANGUIN EN CAS DE SUSPICION DE POLYARTHRITE RHUMATOÏDE

Il recherche :

- Un syndrome inflammatoire avec une éventuelle [anémie inflammatoire](#) ;

- Des anomalies du bilan rénal, hépatique...
- Le caractère auto-immun de la maladie avec présence ou non :
 - Du facteur rhumatoïde (immunoglobuline ayant une activité d'anticorps). Au début de la polyarthrite rhumatoïde, la recherche du facteur rhumatoïde est positive dans 50 à 60 % des cas. Son absence ne permet pas d'éliminer le diagnostic. Mais sa présence est loin d'être synonyme de polyarthrite rhumatoïde.
 - Des anticorps anti-peptides citrullés appelés anticorps anti CCP,
 - Ou d'autres anticorps (anticorps nucléaires...).

LE BILAN RADIOLOGIQUE EN CAS DE POLYARTHRITE RHUMATOÏDE

Il consiste à réaliser des radiographies, selon les cas, des mains, des poignets, des pieds, du thorax et de toute articulation douloureuse. Au tout début de la polyarthrite rhumatoïde, les radiographies sont normales. Puis, quand des anomalies osseuses et articulaires surviennent, ces examens radiologiques ont un double intérêt :

- Ils permettent de confirmer le diagnostic ;
- Ils servent de référence pour les examens radiologiques ultérieurs, afin de suivre l'évolution de la maladie.

D'autres examens sont parfois utiles :

- [IRM](#) pour rechercher une atteinte de la membrane synoviale des articulations douloureuses ;
- Échographie de certaines articulations mettant en évidence des lésions du cartilage ;
- Analyse du liquide articulaire après ponction, montrant la présence d'un liquide très inflammatoire.

Le diagnostic repose sur un ensemble d'éléments anormaux de ces bilans.

RECONNAISSANCE DE LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE EN AFFECTION DE LONGUE DURÉE

La polyarthrite rhumatoïde peut être reconnue au titre d'une [affection de longue durée](#) (ALD). Les examens et les soins en rapport avec cette maladie sont alors pris en charge à 100 % dans la limite des tarifs de l'Assurance Maladie.

L'ÉVOLUTION DE LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE

La polyarthrite rhumatoïde évolue par **poussées**. Chaque poussée, souvent accompagnée d'une [fatigue](#) importante, finit par s'atténuer, pour laisser place à une **période**

d'accalmie au cours de laquelle les symptômes sont moins intenses et peuvent même disparaître.

Progressivement, si la maladie n'est pas traitée, elle tend à toucher d'autres articulations après celles des mains, des doigts, des poignets et de l'avant pied : coude, épaule, hanche, genou, colonne vertébrale au niveau du cou...

Les articulations finissent par se déformer :

- Les doigts dévient sur le côté (doigts en coup de vent) et se replient sur eux-mêmes (par exemple, le pouce se déforme en « Z »).
- Dans 90 % des cas, les pieds sont touchés (avant-pied plat puis arrondi, apparition sur les zones de frottement de [cors et de durillons...](#)) et la marche est gênée.
- Les coudes restent fléchis...

Les gestes de la vie quotidienne sont souvent difficiles à réaliser.

Un traitement commencé le plus tôt possible, et bien suivi, permet de ralentir et de contrôler l'évolution.

Cependant, **la gravité de la polyarthrite rhumatoïde** est variable d'une personne à l'autre. Il existe des formes mineures qui n'entraînent ni handicap, ni **déformation**.

Certaines formes de polyarthrite rhumatoïde sont sévères. Les articulations touchées sont endommagées et d'autres manifestations non articulaires peuvent apparaître :

- Des **nodules rhumatoïdes** (sortes de boules fermes et indolores situées au niveau du coude ou à côté des articulations des doigts),
- Des lésions d'autres organes :
 - Les vaisseaux et le cœur. Les accidents vasculaires ([angine de poitrine](#), [infarctus du myocarde](#), [accidents vasculaires cérébraux](#)) sont plus fréquents chez ces patients,
 - Les reins,
 - Les poumons...
- D'autres maladies auto-immunes associées :
 - Un syndrome « sec » dit syndrome de **Gougerot Sjögren** avec [sécheresse de la bouche](#) et [sécheresse des yeux](#),
 - [Une maladie de la thyroïde](#),
 - [Un diabète](#)...

Dans la plupart des cas, les formes sont intermédiaires.

L'évolution est imprévisible au début de la maladie. Des bilans radiologiques répétés permettent de la préciser.

LE TRAITEMENT DE LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE

Si aujourd'hui on ne guérit pas d'une polyarthrite rhumatoïde, les traitements existants soignent les poussées et les complications, et préviennent leur apparition. Ils reposent sur des médicaments luttant contre les douleurs et l'inflammation, associés à un traitement de fond et d'autres soins.

L'OBJECTIF DU TRAITEMENT

L'objectif du traitement est de **contrôler la polyarthrite rhumatoïde** de façon à supprimer ou réduire les poussées, à contrôler les destructions articulaires et permettre à la personne de conserver une qualité de vie optimale. Un traitement commencé le plus tôt possible et bien suivi permet de ralentir et de contrôler l'évolution de la maladie.

Le traitement est pris en charge par le médecin traitant qui fait également appel à une équipe de professionnels de santé : rhumatologue, médecin de médecine physique et de réadaptation, masseur kinésithérapeute, pédicure-podologue, chirurgien orthopédique, ergothérapeute...

D'importants progrès ont été réalisés dans le **traitement de la polyarthrite rhumatoïde**.

Le traitement englobe les médicaments, parfois la chirurgie, et des aides et techniques diverses.

Il est adapté à chaque personne selon l'importance de la maladie, l'efficacité des médicaments et la manière dont ils sont tolérés.

RECONNAISSANCE DE LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE EN AFFECTION DE LONGUE DURÉE

La polyarthrite rhumatoïde peut être reconnue au titre d'une [affection de longue durée](#) (ALD). Les examens et les soins en rapport avec cette maladie sont alors pris en charge à 100 % dans la limite des tarifs de l'Assurance Maladie.

LE TRAITEMENT MÉDICAMENTEUX DE LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE

Le traitement médicamenteux est adapté à chaque cas. Les **médicaments de la polyarthrite rhumatoïde** peuvent entraîner des effets indésirables et nécessitent un suivi particulier.

UN TRAITEMENT POUR LUTTER CONTRE LES DOULEURS DE LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE

Ce traitement peut comporter :

- Des [antalgiques](#) pour calmer la douleur ;
- Des [anti-inflammatoires non stéroïdiens](#) (AINS), qui traitent la douleur et la raideur matinale. Ils peuvent être prescrits en association avec le traitement de fond lorsque celui-ci ne soulage pas suffisamment les symptômes. En raison de leurs effets indésirables (toxicité digestive, rénale et cardiovasculaire), la prescription des AINS est limitée ;
- Les corticoïdes, si nécessaire, en association avec un traitement de fond . Ils réduisent l'inflammation et ils sont efficaces à faibles doses. Ils sont prescrits sous surveillance du régime alimentaire, de la [pression artérielle](#), de la minéralisation osseuse (en raison du risque d'[ostéoporose](#)).

POLYARTHRITE RHUMATOÏDE : IMPORTANCE DU TRAITEMENT DE FOND

Ce traitement est adapté en fonction des personnes. Il s'agit :

- D'un médicament dit de "synthèse" : le **méthotrexate** par exemple, immunosuppresseur utilisé fréquemment en première intention (en comprimés une fois par semaine) ;
- D'un des médicaments de la **biothérapie** : le plus souvent **anticorps monoclonal anti TNF** inhibant le facteur TNF-alpha, un des principaux vecteurs de l'inflammation. Ces médicaments permettent de stopper ou de modérer l'évolution de la maladie. Ils sont prescrits initialement à l'hôpital, puis par un médecin spécialisé en rhumatologie et administrés par injections sous-cutanées ;
- D'un inhibiteur enzymatique des Janus kinases (diminuant l'inflammation chronique) : le tofacitinib pris par voie orale en association avec le méthotrexate en cas de polyarthrite rhumatoïde active, modérée à sévère chez les patients adultes ayant présenté une réponse inadéquate ou une intolérance à un ou plusieurs traitements de fond antirhumatismaux.
- En cas d'intolérance au méthotrexate ou lorsque le traitement avec le méthotrexate est inadapté, le tofacitinib peut être administré seul.

EN CAS DE TRAITEMENT PAR TOFACITINIB

La dose de 5 mg deux fois par jour est à respecter en raison d'une suspicion d'augmentation du risque d'[embolie pulmonaire](#) lorsque le médicament est pris à dose élevée. Consultez immédiatement un médecin si vous présentez :

- Un essoufflement soudain ou difficulté à respirer,
- Une douleur à la poitrine ou au dos,
- Une toux avec des crachats sanglants,
- Une transpiration excessive ou une peau moite ou bleuâtre.

Certaines règles doivent être appliquées avant la mise en route d'un traitement de fond , car celui-ci est immunosuppresseur et contre-indiqué en cas de grossesse :

- Prescription d'une [contraception](#) efficace chez une femme en âge de procréer ;
- Mise à jour des [vaccinations](#) ;
- Recherche de foyers infectieux ; en particulier, la recherche d'une [tuberculose](#) latente ;
- [Bilan biologique sanguin](#) : numération formule sanguine, bilan inflammatoire, bilan hépatique, bilan rénal.

Consulter le site de la [Société Française de Rhumatologie](#) pour en savoir plus sur les traitements de fond de la polyarthrite rhumatoïde

DES TRAITEMENTS LOCAUX POUR CALMER L'INFLAMMATION ARTICULAIRE

Des infiltrations articulaires de corticoïdes et des synoviorthèses (destruction ou abrasion de la membrane synoviale par injection d'un produit) sont parfois nécessaires pour certaines articulations pour calmer la douleur et l'inflammation.

LE TRAITEMENT CHIRURGICAL DE LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE

La décision d'une intervention sur une articulation est prise par l'équipe médicale pluridisciplinaire, en accord avec le patient.

Des interventions chirurgicales sont parfois nécessaires au cours de l'évolution de la polyarthrite rhumatoïde :

- Une synovectomie (ablation partielle ou totale de la membrane synoviale) par [arthroscopie](#) pour prévenir la destruction articulaire lorsque le traitement médical est insuffisant ;
- Une pose d'une prothèse de hanche, de genou lorsque l'articulation est détruite ;
- Une arthrodèse arthroscopique ou chirurgicale (fixation de l'articulation) lorsqu'une arthroplastie est difficilement réalisable (poignet, cheville, arrière-pied).

LA RÉÉDUCATION ET LES AUTRES AIDES EN CAS DE POLYARTHRITE RHUMATOÏDE

Des aides sont mises en place par l'équipe pluri-disciplinaire, selon les besoins de chaque personne.

Elles peuvent comporter :

- Des séances de kinésithérapie, des programmes d'activité physique et, selon les cas, de balnéothérapie ;
- Une prise en charge en ergothérapie.

Elle vise à :

- Apprendre les méthodes de protection des articulations pour prévenir les déformations (adaptation du geste, des ustensiles),
- Aménager le domicile et l'environnement (accessibilité de la cuisine et des sanitaires, moyens de déplacement au domicile et au niveau du poste de travail) ;
- L'utilisation d'un appareillage (attelles pour prévenir les déformations et soulager les douleurs, chaussures orthopédiques, canne, etc.) dans certains cas ;
- Si besoin, une aide psychologique.

VIVRE AVEC UNE POLYARTHRITE RHUMATOÏDE

Vous pouvez contribuer à votre bonne prise en charge en vous informant sur la polyarthrite rhumatoïde et en suivant bien les prescriptions de l'équipe médicale. En repérant certains signes d'alerte, vous éviterez aussi des complications. Des associations peuvent aussi vous aider au quotidien.

LE SUIVI MÉDICAL DE LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE

Le médecin traitant, en lien avec le rhumatologue, fixe le rythme des consultations de surveillance et des examens médicaux à réaliser. Le suivi médical permet à votre médecin d'adapter au mieux votre traitement.

Le médecin traitant, avec l'ensemble des professionnels de santé, peut mettre en place une éducation thérapeutique qui vous aidera à mieux connaître votre maladie et à mieux vivre avec elle.

Pour une meilleure prise en charge, essayez d'appliquer les conseils suivants :

- Apprenez à mieux connaître votre maladie. Votre médecin traitant, votre rhumatologue et les autres spécialistes qui vous soignent, répondent à vos questions et vous font bénéficier de conseils personnalisés. Vous pouvez mieux faire face à certaines situations, notamment dans la vie quotidienne. Vous êtes capables de surveiller l'évolution de votre **polyarthrite rhumatoïde** en identifiant d'éventuels signes d'aggravation. Cela permet d'empêcher certaines complications évitables.
- Respectez le rythme des consultations et des examens programmés par votre médecin traitant et/ou votre rhumatologue. Certains traitements de fond, comme les biothérapies nécessitent une surveillance médicale plus étroite.
- Suivez bien les prescriptions médicamenteuses et participez activement à tous les soins non médicamenteux proposés (exercices musculaires, appareillages, hygiène de vie, etc.)
- N'interrompez pas votre traitement sans en avoir parlé à votre médecin traitant.
- Appliquez au quotidien les bons gestes pour soulager et protéger vos articulations que votre kinésithérapeute, votre ergothérapeute ou votre médecin vous auront expliqués.
- Lorsque vous consultez un professionnel de santé pour une autre maladie, précisez-lui que vous êtes déjà soigné pour une polyarthrite rhumatoïde.
- Consultez en urgence votre médecin traitant ou le service d'urgence de l'hôpital en cas d'effets indésirables liés à un traitement. Des soins seront mis en place pour les atténuer.
- De même, consultez très vite si vous constatez les symptômes inhabituels suivants :
 - Nouvelle crise douloureuse,
 - Fièvre supérieure à 38 °C si vous avez un traitement de fond en raison du risque accru d'infection,

- Douleurs à l'estomac pouvant révéler une intolérance au traitement (en particulier si vous êtes sous anti-inflammatoires non stéroïdiens ou corticoïdes).

LA VIE AU QUOTIDIEN AVEC UNE POLYARTHRITE RHUMATOÏDE

Être atteint d'une polyarthrite rhumatoïde peut nécessiter quelques réaménagements au travail et dans la vie quotidienne.

Polyarthrite rhumatoïde : hygiène de vie, alimentation et activité physique

Il est important de conserver une bonne qualité de vie.

Veillez à :

- [Arrêter le tabac](#) si vous êtes fumeur(se) car la polyarthrite rhumatoïde répond moins au traitement chez les fumeurs ;
- Adopter une [alimentation équilibrée](#) ;
- Respecter les recommandations alimentaires éventuelles liées à vos traitements médicamenteux (corticoïdes par exemple) ;
- Surveiller votre poids, pour éviter une [surcharge pondérale](#) néfaste pour les articulations et la colonne vertébrale.

Par ailleurs, votre médecin vous conseille sur la [pratique de certaines activités sportives](#). Par exemple, la natation peut contribuer à prévenir l'enraidissement et les déformations. En dehors des poussées inflammatoires douloureuses, l'activité physique est recommandée.

Polyarthrite rhumatoïde et grossesse

Si vous souhaitez avoir un enfant, consultez votre médecin avant toute grossesse. Certains médicaments doivent être arrêtés pendant la grossesse et jusqu'à l'allaitement.

La polyarthrite rhumatoïde ne pose aucun problème particulier au cours de la grossesse. Environ trois fois sur quatre, une rémission de la polyarthrite rhumatoïde pendant cette période est observée. Pendant votre grossesse, demandez conseil à votre médecin avant de prendre un nouveau médicament.

Une poussée douloureuse peut survenir après l'accouchement.

Activité professionnelle et polyarthrite rhumatoïde

Parlez à l'équipe médicale qui vous suit de votre activité professionnelle et demandez-lui si la poursuite de cette activité est possible avec ou sans aménagements.

Si votre médecin traitant vous prescrit [un arrêt de travail](#), il peut vous orienter vers votre médecin du travail pour une visite de pré-reprise. Cette visite permet d'évaluer votre aptitude au poste de travail que vous occupez et de proposer des mesures adaptées si nécessaire ou un reclassement professionnel.

Si vous retournez en entreprise après plus de 30 jours d'absence, une visite de reprise auprès du médecin du travail est obligatoire dans un délai de huit jours. Ce rendez-vous permet d'évaluer votre aptitude au poste que vous occupez.

Polyarthrite rhumatoïde : des personnes et des structures pour vous accompagner et vous informer

Faites-vous soutenir par votre entourage et aider psychologiquement si vous en ressentez le besoin.

Demandez conseil à un **ergothérapeute** sur la manière d'améliorer et d'aménager votre habitat, ainsi que sur la façon d'effectuer les gestes de la vie quotidienne pour prévenir les déformations articulaires de la polyarthrite rhumatoïde.

Pour obtenir de l'aide, n'hésitez pas à vous renseigner auprès :

- Des assistants sociaux (mairie, hôpital, Assurance Maladie) ;
- De votre caisse d'allocations familiales (CAF) ;
- Des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH). Leur liste est consultable sur :
 - La page [MDPH](#) sur le site cnsa.fr ;
 - La page [Handicap - Droits et aides](#) sur le site social-sante.gouv.fr.

Si nécessaire, ces structures peuvent vous aider, par exemple dans votre vie quotidienne ou dans vos déplacements.

N'hésitez pas à prendre contact avec les associations de malades. Elles peuvent vous aider par l'écoute, l'information et l'échange d'expérience avec d'autres personnes atteintes de **polyarthrite rhumatoïde**.