



## LA LETTRE DU PAS DE CALAIS N°32

Décembre 2017

### EDITORIAL



*«Un an vient de se terminer  
Au seuil de la nouvelle année  
Oubliez vos rhumatismes  
Gardez votre optimisme  
Que ces douze mois inconnus  
Soient meilleurs que ceux vécus  
Je vous souhaite de tout cœur  
Joie et beaucoup de bonheur.»*

*Thérèse*

*Joyeux  
Noël*



*C'est avec ce joli poème de notre amie fidèle Thérèse que je viens vers vous en ce mois de décembre.*

*Cette fois, la lettre sera consacrée aux différents comptes-rendus du Salon qui eut lieu le 21 octobre au Centre hospitalier d'Arras. Ils seront illustrés par différentes photos, témoins de cette journée.*

*Je vous remercie d'ailleurs pour votre présence et espère qu'il a répondu à vos attentes.*

*Pour commencer cette année 2018, nous prévoyons un après-midi convivial, le 20 Janvier au Centre social Torchy à Arras. Ce n'est pas original... nous dégusterons entre autres «La Galette des rois».*

*N'oubliez pas de nous renvoyer votre bulletin d'inscription ci-joint si vous désirez y participer.*

*Bonne lecture et à bientôt.*

*Joyeux Noël et Meilleurs vœux à tous.*

*Michèle*



## COMPTE RENDU DU SALON DU 21 OCTOBRE

Après 2 salons à Berck/Mer en 2014 et 2015 et une exposition au CH de Béthune-Beuvry en 2016, nous voulions refaire un salon à Arras, le précédent datant de 2012.

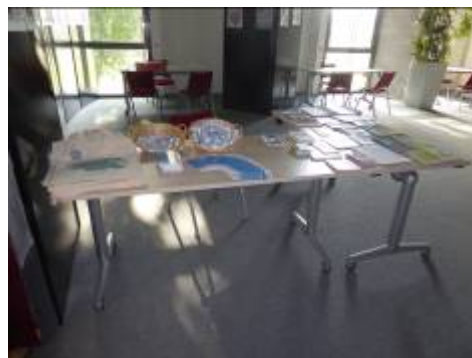
Nous étions d'autant plus motivés que M. Pierre Bertrand, Directeur du CHA d'Arras, a une volonté réelle d'ouverture vers les associations avec notamment la création d'une maison des associations, inaugurée en Février 2017.

Après accord avec la direction, nos rendez-vous et contacts furent facilités grâce à M<sup>me</sup> Demailly, personne référente du CHA.



Nous avons eu accès à la salle dès 9 H 00 du matin, ce qui nous permet d'installer \* les 3 expositions apportées : «les clés de l'autonomie, Passions et PR, la PR expliquée en bande dessinée»,

\* les stands : de l'AFP<sup>ric</sup>, de documentations, l'accueil inscriptions et l'accueil café.



\* d'organiser l'espace conférence et celui des 3 ateliers pour consultation libre avec une assistante sociale, une infirmière et des rhumatologues sur la réinsertion professionnelle, l'ETP, et la PR.



*Je dois remercier vivement Jacqueline et son mari Michel, Pascal venu tout spécialement de Metz, Laurence et Henri-Pierre qui furent actifs toute la journée ainsi que Madame Demailly.*



L'accueil était prévu dès 13 H 30 : visite des stands, renseignements, échanges, consultation libre privée en ateliers.



A 15 H, après un mot d'accueil et une pensée pour Marie-Thérèse, les 4 exposés :

«L'activité physique et la PR» par M. Candelier, rhumatologue,

«La PR et le risque cardio-vasculaire» par M. Randriamora, cardiologue,

«Les traitements» par M<sup>me</sup> Dupont, rhumatologue,

«Diagnostic et observance» par M. Legrand, rhumatologue.

*Je remercie chaleureusement tous les intervenants pour la qualité de leurs exposés et entretiens ainsi que pour leur disponibilité.*



Grâce à tous, cette journée fut une réussite. Nous avons accueilli 110 personnes, fait une recette de 100€, 5 nouvelles adhésions.

Le salon se termina par le pot de l'amitié offert et assuré par le Centre hospitalier ainsi que l'accueil café.

*L'AFP<sup>ric</sup> et moi-même remercions M. le directeur pour les facilités accordées pour organiser ce salon et Madame Demailly pour ses compétences, sa disponibilité et sa serviabilité.*

Michèle



## Compte rendu de l'exposé du Dr Candelier «PR et Activité Physique»

### Définitions :

La PR est un rhumatisme inflammatoire.

L'activité physique est tout mouvement produit par les muscles squelettiques (ceux rattachés aux os par les tendons), responsables de la dépense physique.

### Enquêtes : Ce qui en résulte :

La sédentarité et l'inflammation augmentent les risques cardio- vasculaires.

La SFR (société française de rhumatologie) *recommande donc l'activité physique à visée articulaire, musculaire et fonctionnelle.*

*Mais quels exercices pratiquer ?*



✓ Exercices d'aérobic (en continu ou par intervalles), marche, vélo, natation.  
(Les exercices ci-contre peuvent être faits, allongé sur le lit)

✓ Exercices de résistance : marche rapide, flexions, tractions (avec ou sans élastique), haltères (ex : 2 petites bouteilles emplies d'eau dans chaque main)

✓ Exercices isométriques  
TaïChi, yoga, danse, Pilates ( gym douce d'équilibre et de maintien qui repose sur la respiration).



## Effets de la PR sur l'activité physique

- L'évaluation est très difficile.
- Après auto-questionnaires et une évaluation objective, on peut dire :
  - qu'elle dépend de l'activité de la PR
  - que la population PR est plus sédentaire
  - que le coût de la PR est majorée (nombre d'hospitalisations)
- Elle doit être pratiquée hors des poussées, progressivement.

### Différents impacts de l'Activité Physique (AP) :

#### *Impacts de l'activité physique sur la PR :*

La quantité AP est un bon reflet de l'activité de la maladie.  
Un faible niveau d'AP 5 ans avant le début de la maladie donnera une maladie plus grave.

#### *Impacts sur le risque cardio-vasculaire :*

Améliore l'endothélium (paroi interne des vaisseaux et du cœur), donc améliore la circulation sanguine et les échanges.

#### *Impacts sur l'os :*

Diminution de la progression radiographique des petites articulations  
Réduction modérée de la perte osseuse fémorale

#### *Autres impacts :*

##### Diminution

- de la fatigue
- de la douleur
- de la dépression
- 

##### Amélioration :

- de la qualité de vie
- de l'estime de soi



Gym douce «Pilates»

## CONCLUSION

On y trouve des données plutôt encourageantes sur les plans somatique, psychologique et sociétal.

Privilégier les exercices d'aérobic, de résistance sous la supervision d'un enseignant, avec un programme si possible personnalisé.

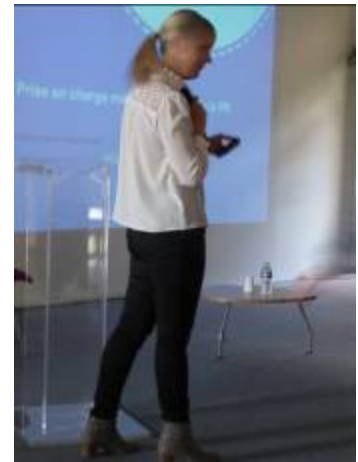
# Compte rendu de l'exposé du Dr Dupont «Prise en charge médicamenteuse de la PR»

## Caractéristiques de la PR

C'est un rhumatisme inflammatoire chronique  
Elle dure  
Elle est destructrice en l'absence de traitements  
Elle Provoque le Handicap  
Elle évolue par poussées avec douleur et inflammation

### Objectif :

Prise en charge précoce pluridisciplinaire et adaptée à l'inflammation  
Traiter les poussées, stopper l'évolution  
Empêcher la destruction articulaire  
Permettre la rémission



## Les différentes sortes de traitements médicamenteux

Dans tous les cas, *Le traitement de fond* pour contrôler la maladie, le plus tôt possible.

Les traitements symptomatiques de la douleur et l'inflammation

Importance du suivi

Mesures adaptées au besoin du patient

### A) Les traitements symptomatiques

1) *Antalgiques* : contre la douleur. Ils sont classés des plus faibles au plus forts

Paracétamol 4g/j

Les opoïdes faibles (avec codéïne, chlorhydrate de tramadol), pour passer un cap douloureux, un court laps de temps

2) *Les anti -inflammatoires non stéroïdiens*

Très nombreux

Efficaces

Effets rapides

Horaires particuliers+++

3) *La Corticothérapie*

Elle est utilisée en cas d'insuffisance ou contre indication aux AINS

Petites doses (0,1mg/kg)

Souvent en prise orale le matin

En association avec le traitement de fond en attente de l'efficacité de ce dernier et diminution progressive jusqu'à arrêt

Très efficace

#### *Inconvénients*

Fragilité ( osseuse (ostéoporose)  
( cutanée (echymoses)  
( musculaire (sarcopénie = perte de muscle)

Prise de poids  
Risque de diabète  
Aggravation des maladies cardio-vasculaires  
Cataracte et glaucome préexistants

## **B) Les traitements de Fond**

Leur but est de ralentir, voire arrêter la progression de la maladie  
Délai d'action long (plusieurs semaines)  
Effets indésirables à connaître et à surveiller

### 1) Traditionnels

#### a) Le Méthotrexate

Avant toute administration, il nécessite un bilan hépatique, pulmonaire et rénal.  
En première intention, sur une PR débutante.  
C'est le plus utilisé depuis 30 ans.  
Il est administré à petites doses hebdomadaires en comprimés ou en piqûres  
Il agit de 3 semaines à 3 mois  
Il faut prendre un anti folique 48H après (spéciafoldine) : vitamine.  
Surveillance sanguine et pulmonaire

#### b) En cas d'intolérance, l'Arava avec la même efficacité et tolérance.

C'est la meilleure alternative  
Arrêt en cas de grossesse

#### c) La Salazopirine

Efficace mais pas durable  
Allergie possible à fortes doses  
Maintien en cas de grossesse

#### d) Le Plaquénil

Pour une PR bénigne, ou des rhumatismes indifférenciés  
Maintien en cas de grossesse  
Surveillance ophtalmique

### 2) Les Biothérapies

a) Depuis 20 ans, c'est un progrès considérable en immunologie.  
Biothérapies = Biomédicaments. Il est produit à partir de molécules vivantes  
Il bloque les mécanismes de l'inflammation  
En majorité des anti-corps  
Efficacité remarquable sur l'inflammation et la progression radiologique  
Donnés en seconde intention, parfois en 1ère si on constate de nombreux facteurs de risque.

#### b) Plusieurs cibles :

- 1) Anti TNF : Enbrel, Rémicade, Humira, Simponi, Cimzia.
- 2) Les Interleukines IL6: Roactema
- 3) Les anti lymphocytes B : Mabthera, T : Orencia.



c) Ils sont administrés en intra veineuse, en HDJ (hôpital de jour) ou en sous cutané / Souvent en association avec un traitement traditionnel

d) Inconvénients

Légère augmentation du risque infectieux

Etre à jour des vaccins

Arrêt si infection ou opération programmée

### 3) Les nouvelles perspectives

a) Nouvelle classe thérapeutique : Targeted synthétique DMARDS

- Antisyk
- Anti JAK : inhibiteurs des janusKinases
  - petites molécules impliquées dans les voies de signalisation intra cellulaires de l'inflammation
  - nombre important dans le tissu synovial des patients
  - Tofacétinib (xeljanz, anti JAK2,3.)
  - Baricitinib (Olumiant, anti JAK1 et 2 ) en France
  - Efficaces en monothérapie ou avec MTX
  - Prise orale
  - Même surveillance que les autres biothérapies + bilan lipidique à 12 semaines.

b) A venir

- Sarilumab (anti IL6)
- Ofatumumab (anti cd20) en cours de développement

## Conclusion

Evolution considérable de la prise en charge de la PR

Arrivée de nouveaux traitements

Nouveaux concepts :

- prise en charge précoce
- contrôle étroit
- identification des patients à risque

Objectif rémission

Première intention : le Méthotrexate

Pour les patients les plus évolutifs : Association de traitements, Biothérapies.





# Compte rendu de l'exposé du Dr Legrand «Intérêt des traitements et leur observance»

## 1) Intérêt des traitements dans la PR

La polyarthrite rhumatoïde est une maladie chronique inflammatoire

Le but du rhumatologue est :

- d'aboutir à un diagnostic précoce pour changer le profil évolutif.
- de mettre en route rapidement un traitement de fond pour diminuer la destruction articulaire donc le handicap

Des enquêtes rapportent des critères bien définis pour établir le diagnostic

- La synovite inflammatoire est réversible au début de la maladie
- donc le bénéfice à traiter dans les 3 premiers mois

Suivant le profil, 2 possibilités :

- Intérêt d'un traitement intensif
- Mais la stratégie conventionnelle pendant 3 à 6 mois n'est pas une perte de chance pour le patient.

## 2) L'attitude du rhumatologue

Son but est

- d'obtenir : une faible activité : critère DAS 28 < 3,2  
une rémission : DAS 28 < 2,6
- de mettre en place rapidement le traitement de fond
- d'établir initialement un suivi régulier tous les 2 ou 3 mois pour adapter le traitement à la situation
- de tenir compte du patient dans sa globalité

## 3) L'observance du traitement

a) définition

***C'est la façon dont un patient suit son traitement et coopère à ce dernier***

Elle varie de 59% à 70% pour les traitements de fond

b) Conséquence de la *non observance*.

Difficulté pour le rhumatologue de juger de l'efficacité du traitement mis en place  
Activité de la PR plus forte

Elle induit un impact économique lié au coût des médicaments et des hospitalisations.

## CONCLUSION

**La prise en charge de la PR est actuellement bien codifiée.  
Importance de la relation «malade-médecin» et d'une ETP (éducation thérapeutique) pour une meilleure observance**



## Compte Rendu de l'exposé du Dr Randriamora «Risque cardio-vasculaire et PR»

### Quels sont les risques d'infarctus du myocarde (IDM)

*Epidémiologie : étude des facteurs influents :*

Augmentation de 50 % de la mortalité cardio-vasculaire

Ancienneté de la PR

Facteurs traditionnels

IDM 1,7 fois plus

IDM souvent asymptomatique et plus grave

Disfonctionnement endothéliale

### Prévalence des facteurs de risque

Tabac : 1,56 fois plus élevé

Tension artérielle sous diagnostiquée, mal traitée

Diabète : 1,74 plus élevée à cause de l'obésité, de l'activité de la maladie, de la corticothérapie.

### Comment ? Inflammation chronique

Augmentation de la CRP

Diminution du HDL (bon cholestérol) corrigé par les Anti TNF-a et le rituximab

Les interleukines proathérogènes (IL1 ,6,17)

### Recommandations de prise en charge

Un contrôle adéquat de la PR

Evaluation du risque cardio-vasculaire

Tenir compte des manifestations extra-articulaires

Rapport cholestérol / HDL

Prise en charge médicamenteuse classique

Prudence avec les AINS et la cortisone

Suppression du tabac

### Que faire ?

Bilan cardiologique : consultation, électrocardiogramme, échographie cardiaque...

Bilan biologique

Recherche d'ischémie myocardique

Si nécessaire, scintigraphie etc...

Echodoppler des carotides

### Traitement de la PR et risque CV

Les AINS augmentent les risques

Les corticoïdes perturbent le métabolisme lipidique, glucidique et augmentent la HAT

Le méthotrexate diminue de 18% les risques de IDM

Les anti TNF, de 31%



## Recommandations diététiques.

Limiter l'alcool, le sel

Diminuer le beurre, les fromages la viande et la charcuterie

Favoriser les produits céréaliers et les huiles végétales mono-insaturées

Eviter la prise de poids (IMC entre 20 et 25)

IMC = poids divisé par la taille au carré.

## Traiter les facteurs de risques

On les traitera par :

- L'activité physique
- Un régime alimentaire
- Des médicaments appropriés

## Principaux effets des statines

*1<sup>er</sup> objectif : diminuer les lipides*

*Effets secondaires bénéfiques :*

- Restauration de la fonction endothéliale
- Stabilisation des plaques d'athérosclérose
- Diminution de l'inflammation vasculaire
- Diminution du stress oxydatif
- Effets anti-trombotiques

✂ .....

Bulletin d'inscription à l'après midi convivial du **20 Janvier à 13h30 au Centre Social Torchy d'ARRAS-SUD, 20 rue du docteur Baude à Arras.**

**A renvoyer pour le 15 Janvier à :**

**Madame Michèle Malère, 5 rue Verte, 62860 Ecourt-Saint-Quentin**

**NOM :** ..... **Prénom :** .....

**Adresse :** .....

**Code postal :** ..... **Ville :** .....

M. / Mme / Mlle ..... sera présent(e) le

**20 janvier et sera accompagné(e) de ..... personne(s)**

**Ci-joint, pour la participation, un chèque bancaire de 7€ par personne à l'ordre de l'AFP<sup>ric</sup>, soit...7€x.....=.....€**

Les dépenses étant engagées, aucun remboursement ne pourra être accordé. Merci de votre compréhension.

## ADRESSES DES DELEGATIONS

### Délégation du Pas de Calais

A.F.P.<sup>ric</sup>. Maison des Sociétés - Bureau N° 36 - Rue Aristide Briand  
62000 ARRAS ☎ 03 21 59 28 62

Possibilités de rencontres : contactez Michèle Malère

### DELEGUEE

Michèle MALERE - 5 rue Verte – 62860 ECOURT ST QUENTIN  
☎/Rép./ Fax 03 21 59 28 62 - Mail : [miminal@orange.fr](mailto:miminal@orange.fr)

### CORRESPONDANT

Thérèse COOLOS - 62370 AUDRUICQ ☎ 03 21 35 84 33 - Mail :  
[therese.coolos@wanadoo.fr](mailto:therese.coolos@wanadoo.fr)

(1<sup>er</sup> lundi du mois de 10h00 à 12h00)

### DELEGATION DU NORD

A.F.P.<sup>ric</sup> LILLE : Déléguée : Madeleine DUBREMETZ ☎ 03 20 50 56 09 (le matin)

Si vous êtes adhérent(e) : Attendez, désormais, le courrier de renouvellement de cotisation, envoyé à la date anniversaire de votre adhésion, par le Secrétariat National. Mais n'oubliez pas de renouveler votre adhésion.

*L'association vit grâce aux cotisations de tous les adhérents. Elle a besoin de vous et de votre soutien financier pour mener toutes les actions qu'elle entreprend en faveur des personnes polyarthritiques.*

Si vous n'êtes pas adhérent(e) : Venez nous rejoindre. Vous trouverez : information, soutien, écoute, documentation, conférences-débats, convivialité.

### RAPPEL DES COTISATIONS :

Cotisation simple sans abonnement	21€
Cotisation simple (21€) + abonnement à polyarthrite Infos (11€)	32€
Cotisation de soutien (31€) + abonnement à Polyarthrite Infos (11€)	42€
Cotisation de membre bienfaiteur (71€) + abonnement à Polyarthrite Infos (11€)	82€
Cotisation de parrainage (171€) + abonnement à Polyarthrite Infos (11€)	182€

Possibilité de faire un don libre à l'A.F.P.<sup>ric</sup> ou à la recherche

*Seuls, la cotisation et les dons sont déductibles des impôts (le Secrétariat National vous délivrera un reçu)*

Les chèques sont à libeller à l'ordre de l'Association Française des Polyarthritiques et à envoyer au Secrétariat National de l'A.F.P. - 9 rue de Nemours - 75011 PARIS - ☎ 01 400 30 200