

L'arthrose

Population touchée

L'arthrose touche principalement les personnes après 50 ans, mais elle peut se déclarer plus précocement. Les femmes sont trois fois plus touchées que les hommes.

Fréquence

L'arthrose est la maladie articulaire la plus fréquente, elle touche 10 millions de Français : 3 % des moins de 45 ans, 65 % des plus de 65 ans et 80 % des plus de 80 ans. Elle est l'une des principales causes de la perte d'autonomie des personnes âgées.

Causes identifiées

Les principaux facteurs de risque d'arthrose sont l'obésité (qui est responsable de contraintes mécaniques excessives sur les genoux et les hanches), les traumatismes articulaires (par exemple lésion du ménisque ou déchirure ligamentaire au genou lors d'une activité sportive), le vieillissement et les facteurs héréditaires familiaux. L'arthrose peut aussi être secondaire à une maladie inflammatoire articulaire (telle que la polyarthrite rhumatoïde) qui aura préalablement abîmé une articulation (on utilise le terme d'arthrose secondaire).

Symptômes

Il s'agit de douleurs mécaniques, c'est-à-dire lors de l'utilisation de l'articulation concernée, et sensation de raideur de l'articulation entraînant une gêne fonctionnelle au mouvement (lors de la marche pour le genou ou la hanche, lors des activités manuelles pour les mains). Il peut exister un bref dérouillage matinal de quelques minutes (moins de 10 minutes le plus souvent). Les localisations arthrosiques principales sont les genoux, les mains et les hanches. La polyarthrose est l'atteinte de plusieurs localisations par l'arthrose.

À noter que l'arthrose peut ne donner aucun symptôme et être découverte de manière fortuite.

Mécanismes

L'arthrose se caractérise par une destruction du cartilage qui tapisse les extrémités osseuses d'une articulation, leur permettant de glisser l'une sur l'autre. Le cartilage perd en épaisseur, se fissure et finit par disparaître. Ensuite, l'os situé sous le cartilage est attaqué. Apparaît aussi une inflammation de la membrane synoviale qui essaie d'éliminer les débris de cartilage. L'ensemble de ces lésions est responsable de douleurs.

L'inflammation de la membrane synoviale peut entraîner un épanchement de l'articulation devenant ainsi gonflée ; le rhumatologue pourra le ponctionner. À terme, des déformations articulaires (mains, genoux) peuvent apparaître. La maladie évolue de manière lente et progressive mais aussi par poussées, des épisodes douloureux alternant avec des périodes d'accalmie.

Diagnostic

Le diagnostic d'arthrose est assez facile à poser devant des douleurs mécaniques de l'articulation atteinte chez une personne de plus de 50 ans. Il peut être confirmé par une radiographie standard, qui montre en général des signes caractéristiques

de l'arthrose. La prise de sang ou une IRM de l'articulation concernée ne sont utiles qu'en cas de doute avec un autre rhumatisme. La ponction de liquide synovial est souvent réalisée soit pour le diagnostic, soit dans le même temps qu'une infiltration thérapeutique. Le liquide pourra être analysé au laboratoire.

Traitement

Il n'y a pas de traitement de la cause de l'arthrose mais on peut en soigner les symptômes.

Le traitement combine des médicaments et des mesures non médicamenteuses et sera adapté aux symptômes, à la gêne fonctionnelle mais aussi à l'âge du patient et à ses maladies associées (pour éviter tout problème de tolérance médicamenteuse).

Les mesures non médicamenteuses sont essentielles et comprennent :

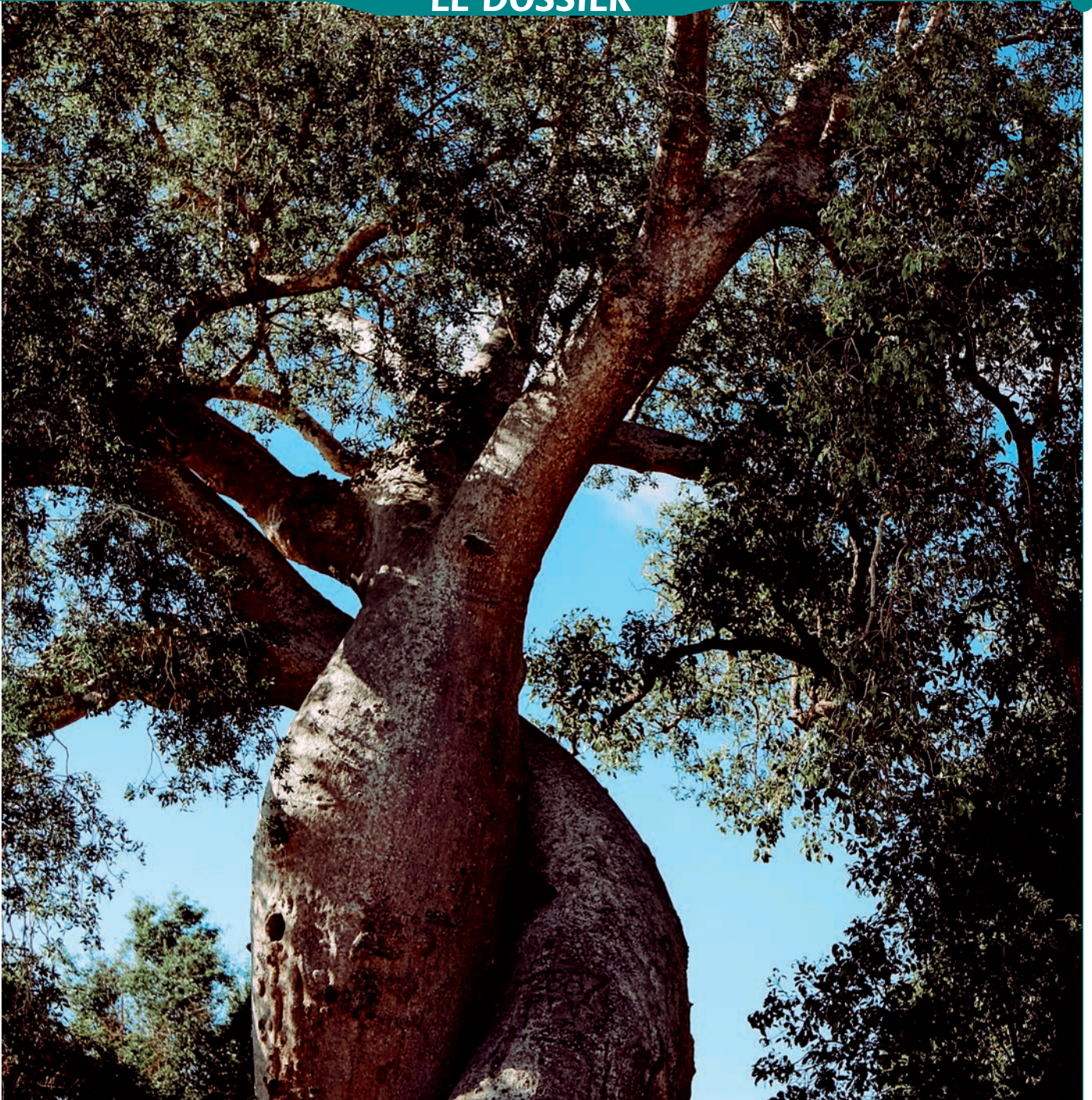
- La perte de poids en cas de surpoids ou d'obésité, pouvant nécessiter une prise en charge diététique, voire dans certains cas une prise en charge dans un service de nutrition ;
- La pratique régulière d'une activité physique d'intensité modérée en dehors des poussées (marche, natation...);
- Le recours à la kinésithérapie pour le renforcement musculaire et le travail d'amplitude articulaire ;
- Le recours aux aides techniques (cane, semelles orthopédiques, attelles...);
- Les cures thermales.

Les traitements médicamenteux de l'arthrose visent à soulager la douleur.

- On utilise principalement le paracétamol, ou, en cas de poussée inflammatoire, des anti-inflammatoires non stéroïdiens (sous forme de comprimés, gel ou pommade) et des infiltrations de corticoïdes dans l'articulation douloureuse.
- Les traitements spécifiques de l'arthrose tels que les infiltrations d'acide hyaluronique ou les anti-arthrosiques d'action lente (chondroïtine ou glucosamine) ont un effet antalgique et peuvent être proposés, bien que l'Assurance maladie ne les rembourse plus. Ces traitements sont encore utilisés très couramment chez les patients arthrosiques et font véritablement partie de l'arsenal thérapeutique malgré ce déremboursement.
- On essaie d'éviter les antalgiques de type tramadol, codéine ou morphine du fait des problèmes de tolérance occasionnés chez des patients âgés et atteints de comorbidités.

Évolution

L'évolution de l'arthrose est le plus souvent très lente, sur plusieurs années. En cas de handicap sévère (dans 10 % des cas), le recours à la chirurgie avec la pose d'une prothèse (de hanche ou de genou) peut s'avérer nécessaire et permettre une nette amélioration de la qualité de vie avec suppression de la douleur et récupération d'une mobilité normale. Ce n'est pas l'importance de l'arthrose sur la radiographie qui dictera l'indication d'une prothèse mais le patient, en fonction de sa douleur, de sa gêne et de son handicap.



À savoir

Une arthrite chronique d'une articulation, liée à une polyarthrite rhumatoïde par exemple, peut laisser des séquelles et entraîner une arthrose secondaire. C'est d'ailleurs parfois la cause de douleurs persistantes d'une ou des articulations alors que l'inflammation est bien contrôlée par le traitement de fond. Le travail du

rhumatologue sera alors de faire la part des choses entre les deux (polyarthrite rhumatoïde ou arthrose secondaire). Le traitement de l'arthrose secondaire est le même que pour une arthrose primitive.



LE REGARD DU RHUMATOLOGUE

Pr Jérémie Sellam, hôpital Saint-Antoine à Paris

Le traitement de l'arthrose peut s'avérer décevant car il n'y a pas de médicament "miracle". Cela dit, il est essentiel de combiner les médicaments et les mesures non médicamenteuses : une telle combinaison permet souvent d'améliorer les patients. La partie non médicamenteuse (régime et activité physique) repose beaucoup sur la motivation du patient.

Il est important de mentionner l'absence de preuve d'efficacité des compléments vitaminiques, des oligoéléments, des régimes d'exclusion (sans gluten, sans laitage, etc.). En revanche, la perte de poids est cruciale et une alimentation saine est recommandée pour la santé générale, ce qui peut influencer positivement l'état douloureux.