

L'ASSOCIATION FRANCAISE
DES POLYARTHRIQUES

Et des Rhumatismes Inflammatoires Chroniques

PRÉSENTE

Il était une fois...
UNE POLYARTHRITE

et les raisons de croire
à la rémission et
à la guérison !



Avec le soutien institutionnel de ROCHE CHUGAI

Roche



Il était une fois... UNE POLYARTHRITE !

La polyarthrite est une maladie chronique complexe.

Ses symptômes sont évidents, douleur et inflammation, mais ils résultent de mécanismes et d'interactions compliqués pour la plupart d'entre nous, polyarthritiques ou pas.

Qu'est-ce qui déclenche la maladie et pourquoi ?

Pourquoi ne peut-on pas la guérir ?

Sur quoi peut-on agir pour empêcher la polyarthrite d'évoluer sévèrement ?

Tenter de raconter et mettre en scène comment des cellules s'organisent et communiquent, des systèmes (immunitaire et hormonal, par exemple) s'activent, s'imbriquent et comment les traitements corrigent ces débordements qui caractérisent la maladie est un véritable défi.

L'AFP^{ric} l'a relevé pour vous en espérant, que bien que très schématique, ce voyage, à travers les grandes étapes de la polyarthrite, ou plus exactement de ce que nous en comprenons, vous permettra de mieux vous repérer dans les mécanismes de la maladie, les traitements et les voies de recherche.

Ce voyage est le vôtre, depuis le 1er jour où la douleur et l'inflammation sont apparues.

Ces quelques tableaux illustrent simplement sous un autre angle votre expérience personnelle de la polyarthrite.

Nous vous souhaitons une agréable visite.

L'AFP^{ric}

Passez de page en page en plaçant votre pointeur sur le triangle rouge qui apparaît en haut à droite.
Bonne lecture !



LA PR UNE MALADIE MULTI-FACTORIELLE

La polyarthrite rhumatoïde est un puzzle à 3 pièces qui doivent s'imbriquer pour déclencher la survenue de la maladie

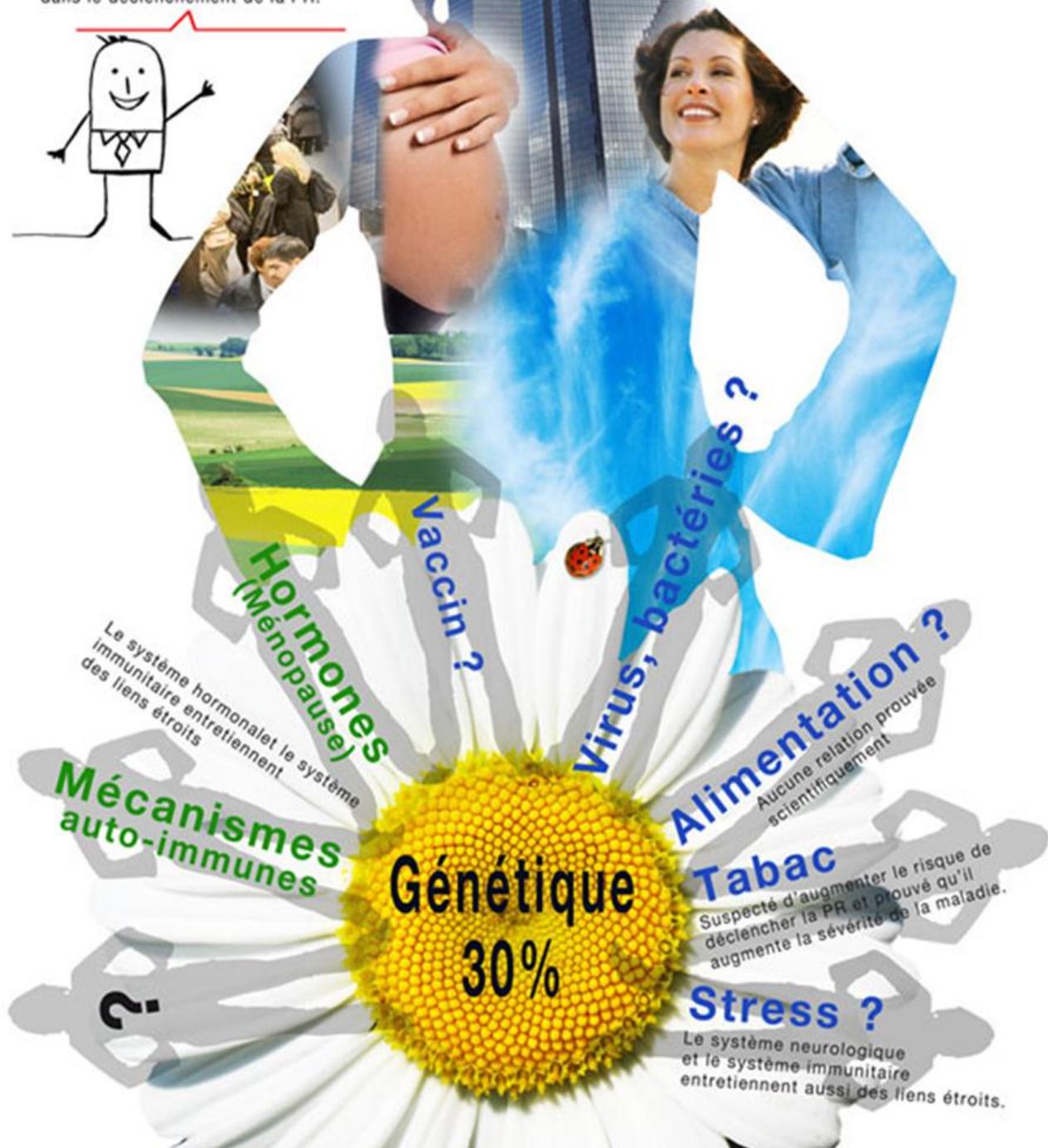


Mieux comprendre chacune des causes de la maladie est autant de chances de pouvoir agir :

- sur sa survenue (ou l'éviter),
- sur son activité et sa sévérité.

LES CAUSES, LES ORIGINES DE LA PR

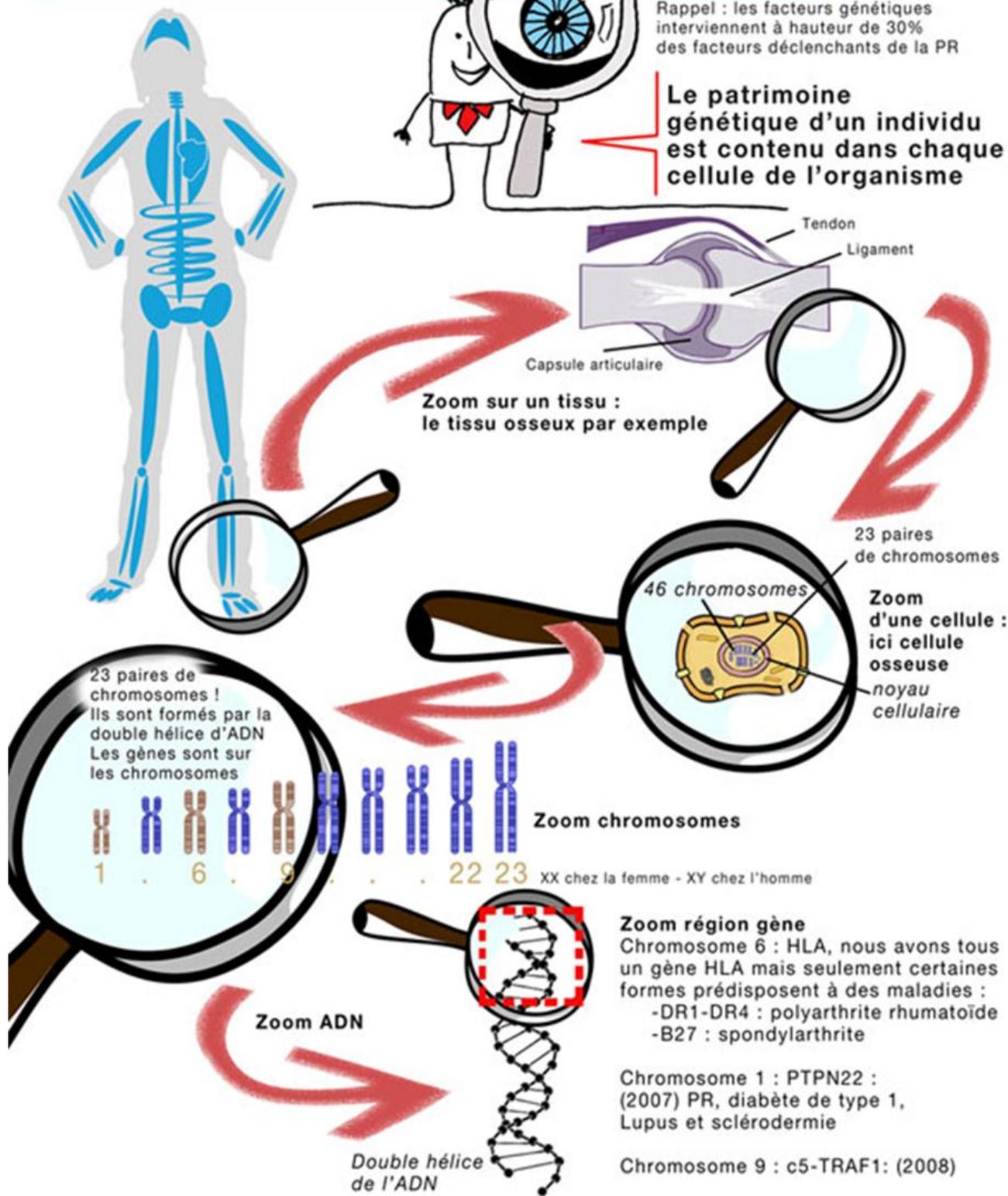
Les causes de la polyarthrite sont encore inconnues. Mais on a quelques certitudes : ce n'est pas une maladie héréditaire, ni infectieuse, ni contagieuse. C'est une maladie multifactorielle, car de nombreux facteurs sont en cause dans le déclenchement de la PR.



LA GÉNÉTIQUE

Rappel : les facteurs génétiques interviennent à hauteur de 30% des facteurs déclenchants de la PR

Le patrimoine génétique d'un individu est contenu dans chaque cellule de l'organisme



LE RISQUE DE SURVENUE DE LA PR

La PR touche environ 300 000 personnes en France mais 30 millions dans le monde entier. Ce n'est pas une maladie rare et elle se déclare à tous les âges de la vie (3000 enfants sont atteints en France). Les femmes sont plus touchées que les hommes (3 femmes pour 1 homme).

La prévalence de la PR est estimée dans une fourchette de 0,3 à 1 % (en fonction de l'âge, du sexe...) de la population générale.

Quand on a un parent au 1er degré (père, mère, sœur) le risque, d'être soi même atteint d'un PR est de 4 %

Le risque pour une vraie jumelle d'avoir une PR si sa sœur en est atteinte est de 12 %



Idéalement, pour empêcher le survenue de la PR, il faudrait agir sur les facteurs génétiques (30% du risque) et les facteurs environnementaux. Mais en réalité, il est probable que si l'on pouvait déjà agir sur un seul facteur important, on pourrait enrayer la réaction immunitaire.

LE DÉCLENCHEMENT

- ★ «L'ennemi» du déclenchement reste inconnu mais c'est probablement un antigène reconnu comme corps étranger issu soit d'un virus ou d'une bactérie, soit un auto-antigène articulaire. Sa présence est favorisée par les facteurs génétiques, environnementaux, hormonaux... Il induit la fabrication d'auto anticorps par le système immunitaire.



1 Facteurs favorisants



«L'ATTAQUE»

Vasodilatation des capillaires pour permettre aux cellules d'arriver sur le «champ de bataille» : la membrane synoviale

2

Le système immunitaire qui veille au grain en permanence, répond en s'activant pour contrer l'ennemi et il déclenche le système d'alerte.

3

Alarme intrus = ★



4 Appel à l'aide. Les renforts vite ! Émis par les macrophages

Dilatation des petits vaisseaux sanguins

Les macrophages phagocytent les cellules porteuses de l'antigène ennemi, en extraient une information antigénique permettant de recruter les lymphocytes T puis B.

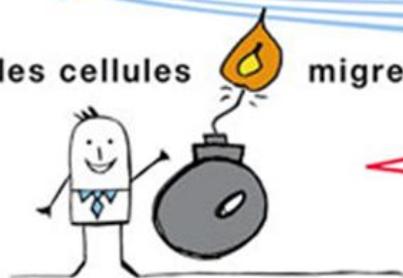
Macrophage

★ Intrus = antigène

5

Appel radio reçu par les renforts :
Lymphocytes T et B

Toutes les cellules migrent vers la synoviale !



Réaction immunitaire et inflammatoire enclenchées

LE SYSTÈME IMMUNITAIRE

Le système immunitaire a une fonction de reconnaissance entre le Soi (les cellules de notre corps) et le Non Soi (les cellules étrangères). Il intervient à l'aide de nombreuses cellules pour nous protéger.

L'auto-immunité est un phénomène naturel qui correspond à une tolérance du système.

Si le système de régulation est défaillant apparaît une **auto-immunité pathologique** qui va aboutir à une **maladie auto-immune**.

On distingue :

- les maladies auto immunes d'organes (par exemple le diabète de type 1 : notre système immunitaire détruit un organe, le pancréas)
- les maladies auto immunes systémiques (non spécifiques d'organes) comme la polyarthrite rhumatoïde, qui atteint en premier les articulations mais qui peut s'étendre à d'autres organes.

On peut observer l'association de plusieurs maladies auto immunes de ces deux catégories chez une même personne, probablement en raison d'un terrain immunogénétique commun à ces différentes maladies.

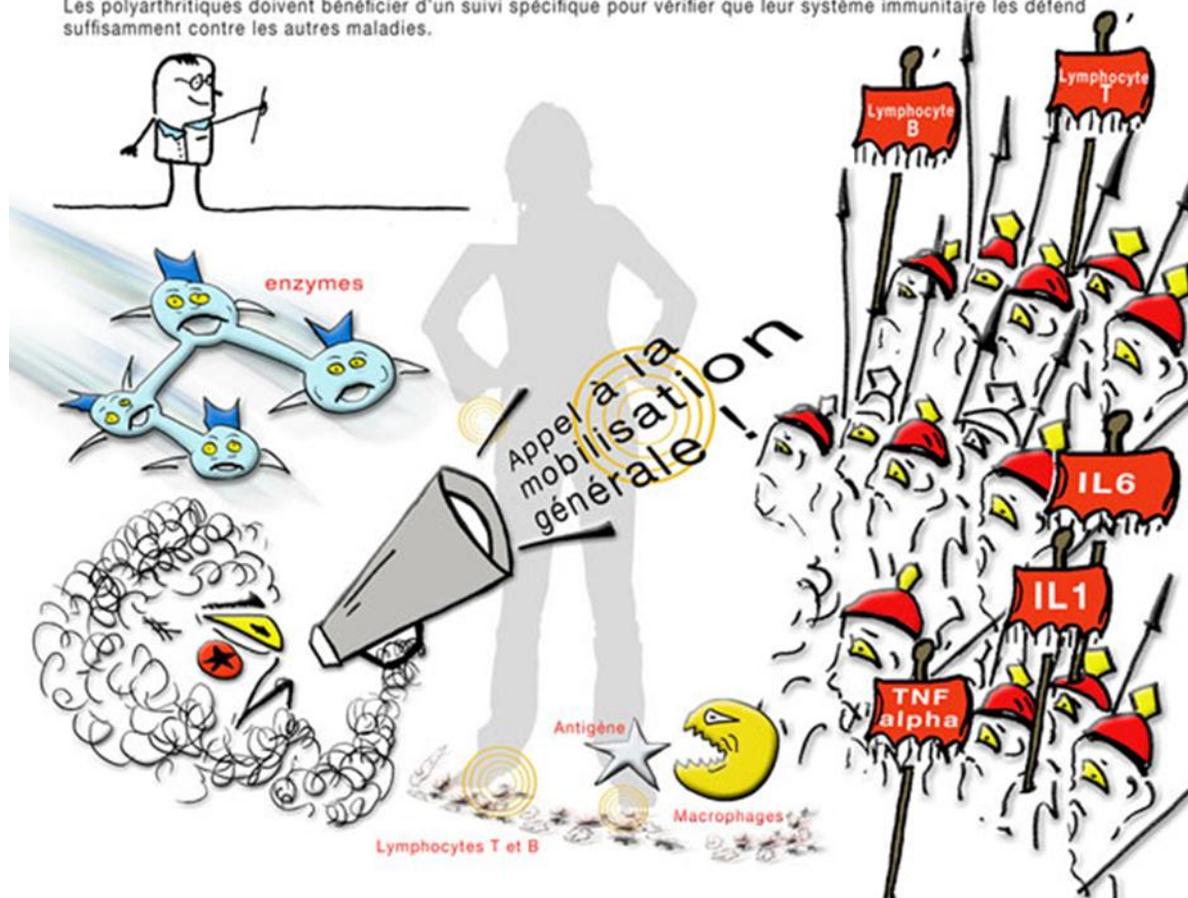
La principale action de défense du système immunitaire est la réaction inflammatoire.

Toutes les maladies ayant des mécanismes auto immuns passent à un moment ou un autre par une réaction inflammatoire.

Dans la polyarthrite rhumatoïde : peut être à cause d'un virus, d'une bactérie ou d'auto-antigènes articulaires, le système immunitaire ne reconnaît plus les cellules de la synoviale comme faisant partie du Soi, il déclenche l'attaque contre l'antigène et la poursuit tant que ces cellules de la synoviale sont là ! = Maladie chronique

Les traitements de fond de la PR sont des traitements immuno-modulateurs qui s'opposent à l'action efficace du système immunitaire devenu trop actif et agressif.

Les polyarthritiques doivent bénéficier d'un suivi spécifique pour vérifier que leur système immunitaire les défend suffisamment contre les autres maladies.

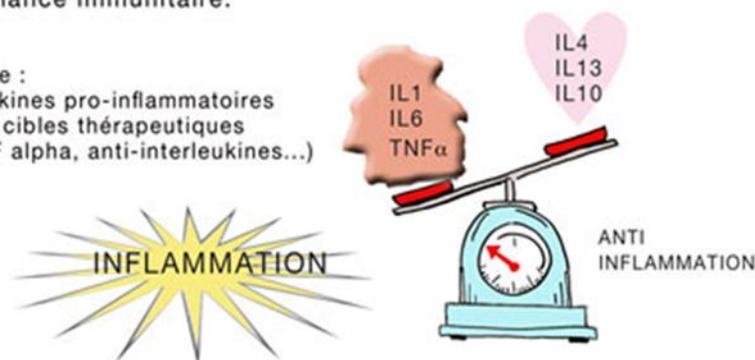


LA RÉACTION IMMUNITAIRE et L'INFLAMMATION

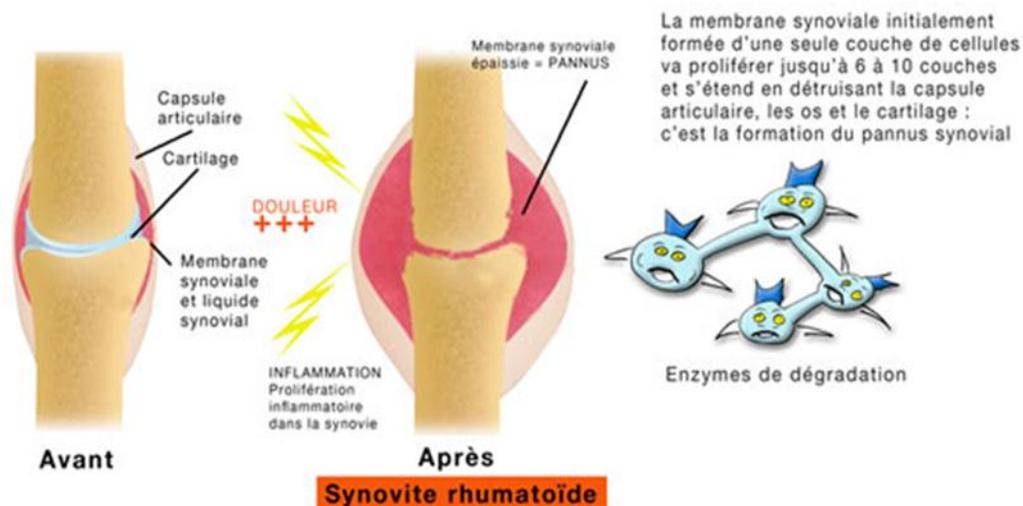
Douleur, chaleur, rougeur, gonflements et gêne fonctionnelle

Les lymphocytes B et T, ainsi que les macrophages, sécrètent de nombreuses cytokines (= messagers chimiques). Parmi celles-ci, le TNF alpha, l'interleukine 1 (IL1) et l'interleukine 6 (IL6) qui sont des cytokines pro-inflammatoires, elles provoquent un déséquilibre de la balance immunitaire.

Remarque :
Ces cytokines pro-inflammatoires sont des cibles thérapeutiques (anti-TNF alpha, anti-interleukines...)



Balance déséquilibrée



Les substances érosives favorisent la destruction de l'os. Elles sont libérées dans le pannus.

LES CONSÉQUENCES SUR L'ARTICULATION

L'inflammation provoque : rougeurs, gonflements, douleurs et gêne fonctionnelle. Les douleurs sont de rythme inflammatoire : avec réveil nocturne et dérouillage matinal. Ce sont les premiers symptômes de la maladie (synovite). Mais sournoisement l'inflammation provoque aussi des érosions osseuses

1
Synovite
rhumatoïde



2
Les enzymes
dégradent l'os,
les tendons et
le cartilage

Le DAS 28 est un indicateur
d'activité de la maladie.
Activité haute : DAS 28 > 5,1
Modérée : $\leq 3,2$ ou $\leq 5,1$
Faible : $\leq 2,6$ ou $\leq 3,2$
Rémission : $\leq 2,6$

L'inflammation est responsable des érosions. Elle attaque les tendons, le cartilage et l'os. Cette destruction provoque la perte de la mobilité, gêne le mouvement et peut conduire au handicap.

Seuls, les traitements de fond agissent pour ralentir ou stopper les érosions. Ils sont indispensables dans la prise en charge de la polyarthrite.



LES AUTRES CONSÉQUENCES...

L'œil : l'atteinte oculaire peut survenir sous forme d'une sclérite, d'une uvéite et d'une kératite.

Certains polyarthritiques développent un syndrome de Gougerot-Sjögren.

L'anémie est présente pour la majorité des polyarthritiques. Sa gravité est liée aux niveaux élevés de cytokines inflammatoires.

Pneumopathies Interstitielles.

Les poumons peuvent être affectés par une phase inflammatoire. Le suivi de la fonction pulmonaire fait partie de la prise en charge de la PR.

Les nodules rhumatoïdes :

Amas de cellules encapsulées

L'ostéoporose est fréquente chez les polyarthritiques. Elle est directement associée à des marqueurs de l'inflammation. La prise de corticoïdes à des doses importantes et continues augmente encore le risque.

Le risque cardio-vasculaire chez les patients atteints de PR est bien connu et il peut être facilement contrôlé.

Réduire le risque passe par le bon contrôle de la PR et donc de l'inflammation, le contrôle du mauvais cholestérol et le contrôle de la pression artérielle.

! Les AINS* qui permettent de soulager en luttant contre l'inflammation augmentent le risque cardio vasculaire !

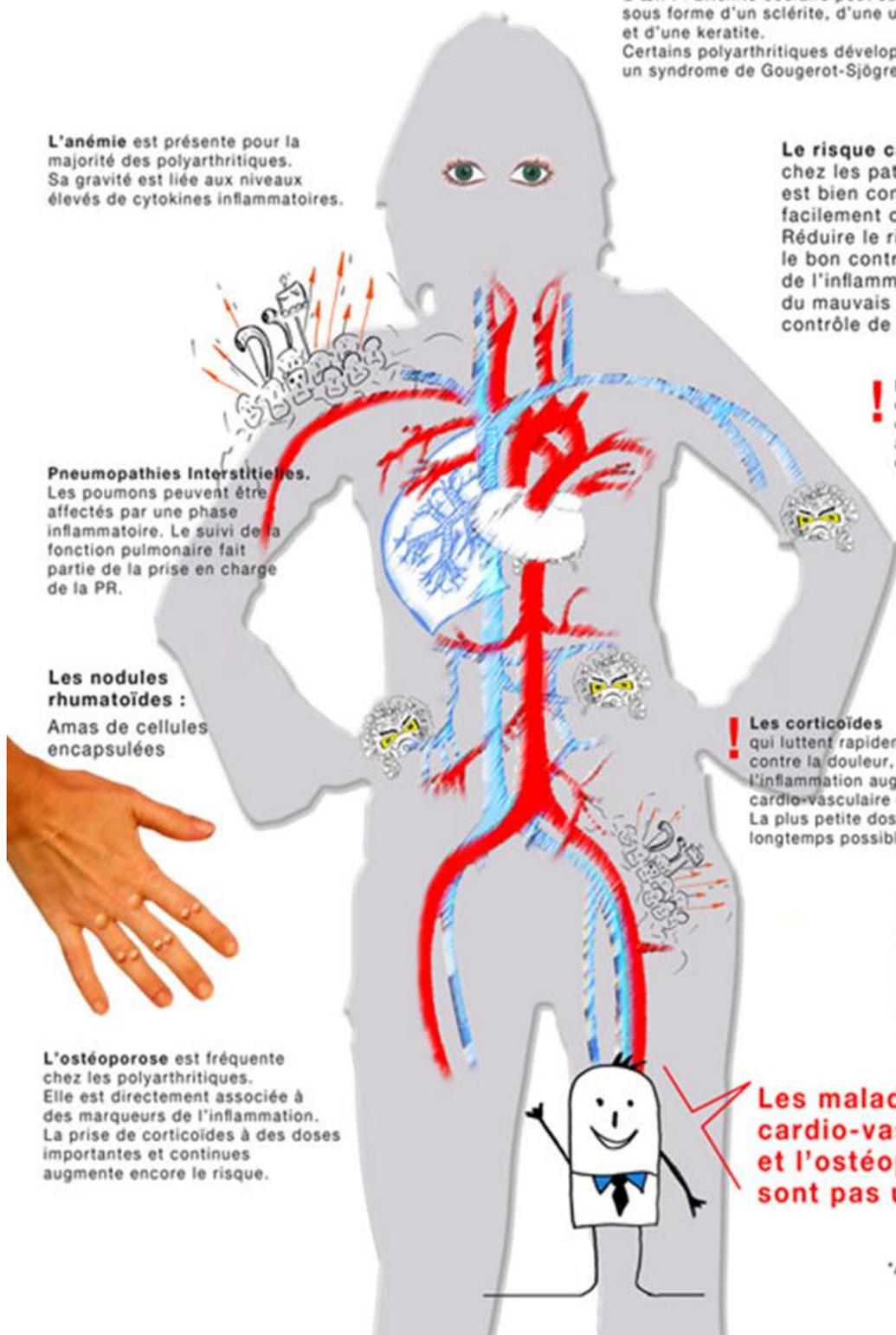


! Les corticoïdes qui luttent rapidement et efficacement contre la douleur, la gêne articulaire et l'inflammation augmentent le risque cardio-vasculaire et le risque d'ostéoporose. La plus petite dose efficace le moins longtemps possible est recommandée !



Les maladies cardio-vasculaires et l'ostéoporose ne sont pas une fatalité !

*AINS : Anti-Inflammatoire Non Stéroïdien



LE DIAGNOSTIC

Plusieurs articulations douloureuses ?
Raideur matinale pendant plus de 30mn ?
Atteintes symétriques (des deux côtés) de votre corps en même temps ?
Cela fait déjà plus de 6 semaines que vous souffrez ?

Est-ce une Polyarthrite Rhumatoïde ?



Votre médecin vous prescrit des examens.

- Une prise de sang qui comprend la recherche :
 - du facteur rhumatoïde (FR) dosé par des techniques modernes (ELISA).
 - d'anticorps anti-protéines / peptides citrullinés (CCP)
 - d'une inflammation par le dosage de la vitesse de sédimentation (VS) et de la protéine C réactive (CRP)
- Un examen d'urine pour vérifier la fonction rénale
- Des examens radiologiques.

La PR est une maladie chronique avec une composante auto-immune.



7% des européens sont atteints d'une maladie auto-immune. Dans ces maladies on ne peut pas traiter les causes (encore inconnues), la prise en charge médicale et les médicaments tentent de compenser les conséquences néfastes du phénomène auto-immun. On utilise des médicaments pour réduire : la réponse immunitaire (traitement de fond), la réponse inflammatoire (AINS), ou les deux (corticoïdes).



LA MALADIE EST ARRIVÉE : VOS ALLIÉS DANS LA BATAILLE



Vivre avec la Polyarthrite Rhumatoïde

La prise en charge de la PR ne se limite à la prise de médicaments. Il faut repenser sa vie au quotidien pour gérer la douleur, la fatigue et éviter l'aggravation de la maladie.

Une équipe médicale pluridisciplinaire



Grâce aux examens réalisés, votre médecin va choisir le traitement le plus adapté.



Les proches, la famille



La reconnaissance de vos droits

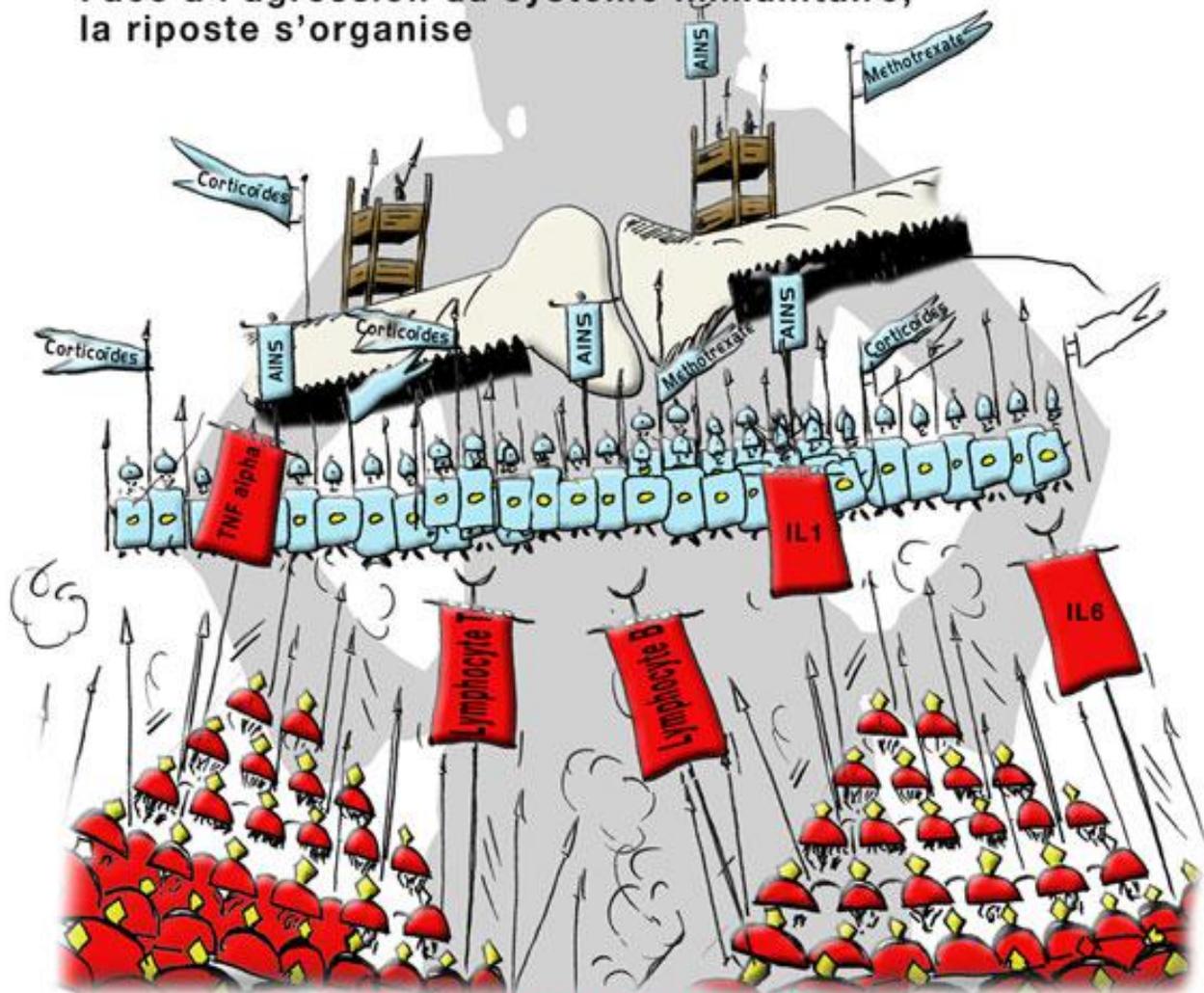
Vous n'êtes pas seul(e). Les polyarthritiques ont créé un grand mouvement de solidarité pour vous informer et vous soutenir !

AFP^{ric}
Association Française des Polyarthritiques
& des Rhumatismes Inflammatoires Chroniques



1^{ÈRE} BATAILLE

Face à l'agression du système immunitaire,
la riposte s'organise



**Les traitements resteront nécessaires car
l'armée de votre système immunitaire est toujours mobilisée.
C'est ce qui définit que la polyarthrite rhumatoïde est une maladie chronique.**

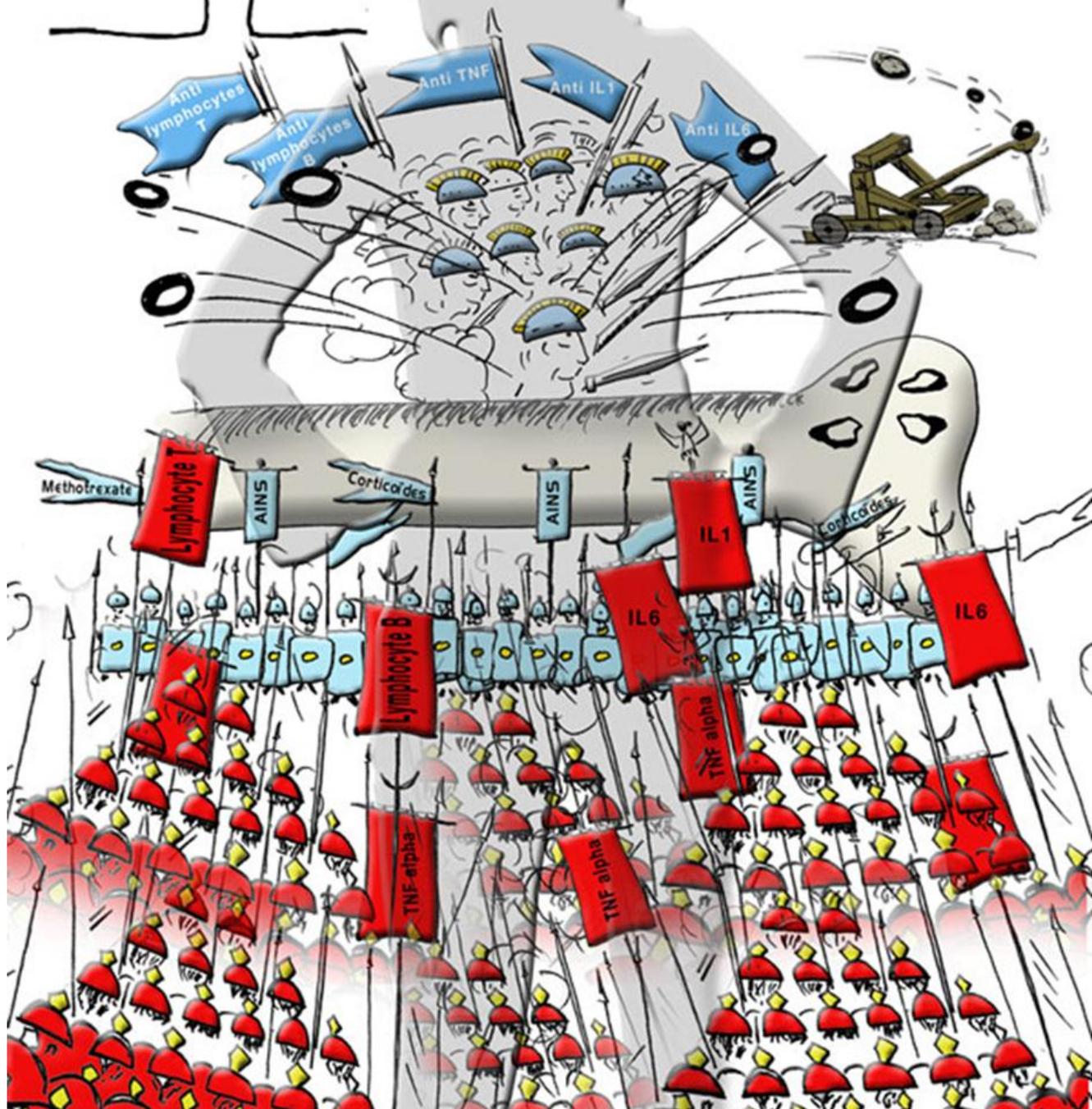


Toutefois, on estime qu'elle est «contrôlée» lorsqu'on arrive à réduire l'activité de la maladie (moins de poussées inflammatoires et moins souvent) et à éviter les destructions osseuses irréversibles.

LA BATAILLE, suite...



Si la polyarthrite n'est pas suffisamment contrôlée par les traitements conventionnels, il faut appeler en renfort les traitements de dernières générations : les biothérapies



OBJECTIF : LA RÉMISSION

Grâce aux traitements, la douleur, l'inflammation sont réduites ou ont disparu et les érosions osseuses sont stabilisées. Les conséquences irréversibles de la PR sont enrayerées !

La rémission est définie par un score du DAS 28 < à 2,6



Si le système immunitaire est «bridé», il est toujours en activité et n'a pas renoncé à sa cible.
L'armée de la réaction inflammatoire est toujours prête à se mobiliser.



Vivre avec les séquelles qu'a laissées la PR reste une lutte au quotidien.



Avec ou sans traitement, le bon contrôle de la maladie, ou mieux la rémission, permet de «re-vivre».

ENSEMBLE, LA PR C'EST PLUS FACILE À VIVRE !



L'AFP^{ric} réunit les polyarthritiques pour mieux comprendre la maladie, les traitements et leurs conséquences.

Polyarthrite infos



L'AFP^{ric} informe mais elle permet aussi, et peut-être surtout, de ne plus être seul(e) face à la douleur, la fatigue et la maladie.

L'AFP^{ric} s'engage pour l'avenir, grâce à tous les polyarthritiques qui se mobilisent.

L'AFP^{ric} soutient la recherche médicale pour vaincre la PR.

Elle a permis de constituer une banque d'ADN des polyarthritiques et de leurs familles pour les chercheurs. Elle s'est engagée avec le laboratoire de recherche génétique de la PR : GenHotel et chaque année, grâce à la générosité des malades et de leurs proches, elle soutient financièrement les chercheurs du monde entier qui partagent les ressources de GenHotel. Elle s'engage, cette année encore, pour identifier les facteurs d'environnement.

10^e SALON DE LA POLYARTHRITE

8 et 9 OCTOBRE 2010

Expositif Champs-Élysées 2010

30 millions de polyarthritiques,

et VOUS ?

Le salon est plus

qu'un salon

Il est un lieu de

rencontre et de

partage

Il est un lieu de

solidarité et de

complicité

Il est un lieu de

amour et de

respect

Il est un lieu de

convivialité et de

partage

Il est un lieu de

amour et de

respect

Il est un lieu de

convivialité et de

partage

Il est un lieu de

amour et de

respect

Il est un lieu de

convivialité et de

partage

Il est un lieu de

amour et de

respect

Il est un lieu de

convivialité et de

partage

Il est un lieu de

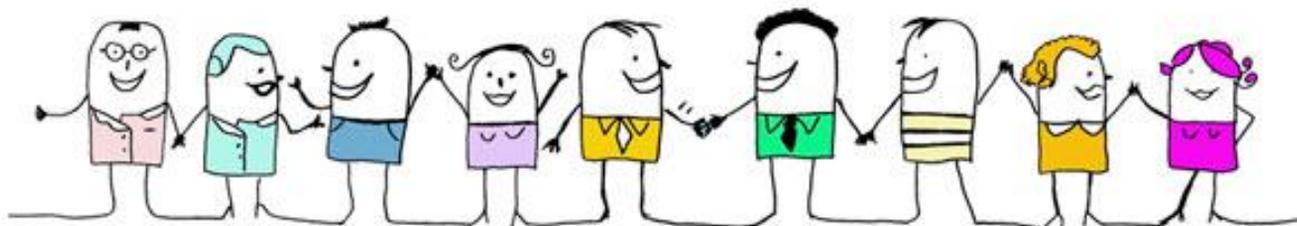
amour et de

respect



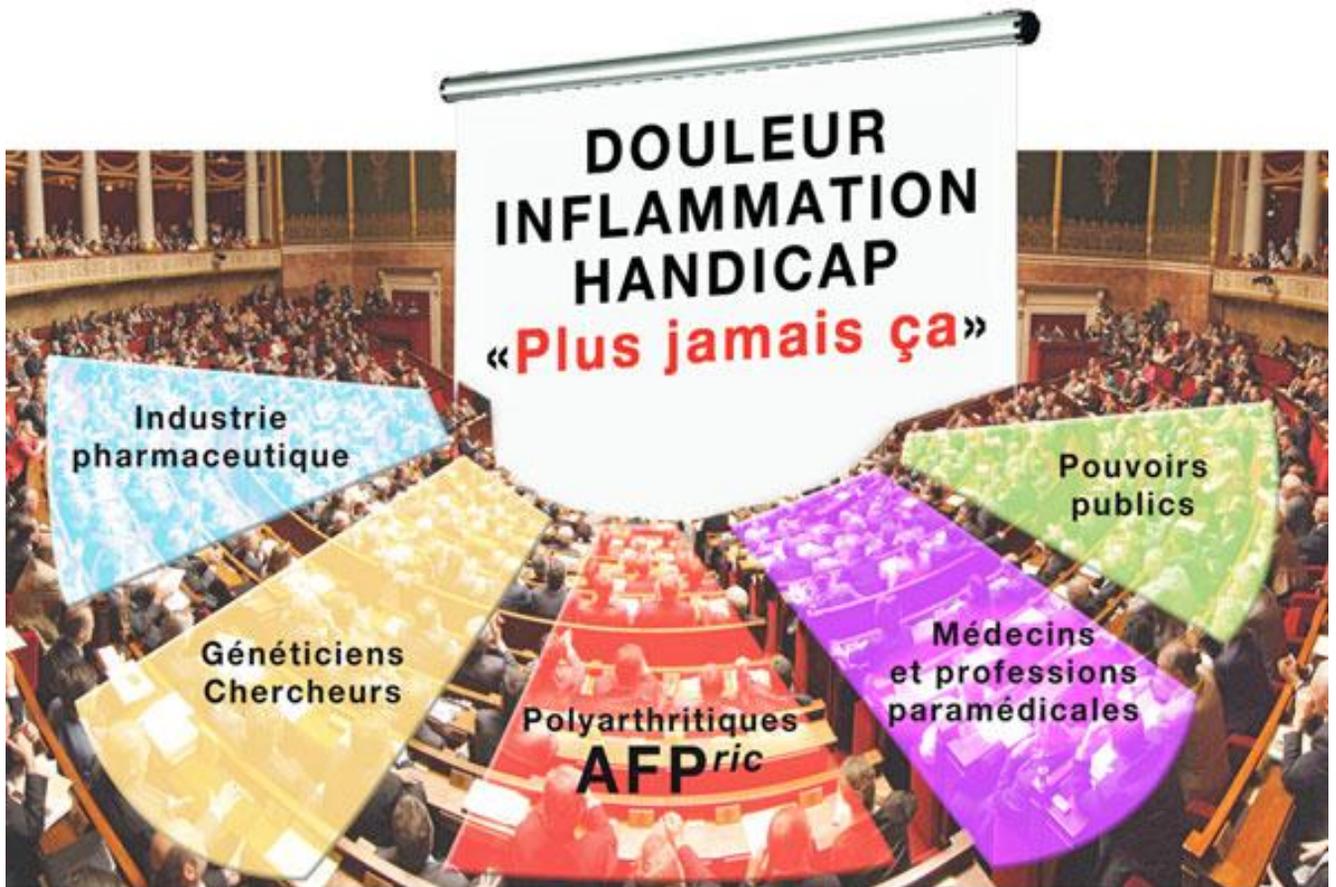
Vaincre la PR est une entreprise ambitieuse et difficile MAIS puisque c'est une maladie multifactorielle nous avons de nombreuses pistes.

Et plus encore, nous avons des partenaires : VOUS !



OBJECTIF : GUÉRISON !

Ensemble, tous unis, soutenons cette résolution !



**LA PR DOIT
ÊTRE VAINCUE**

Les patients comptent sur nous pour que demain redevienne synonyme d'espoir !

Agissons avec l'AFP^{ric}