

Peut-on soigner le rhumatisme ?

PAR ISABEL BECKER-BICK

Un matin au réveil, Annette Hug, qui était alors dans la trentaine, découvrit avec inquiétude que ses mains étaient enflées et douloureuses. « J'ai tout de suite pensé à la polyarthrite », se souvient-elle, « car c'étaient les mêmes symptômes que ceux de ma sœur aînée. » Celle-ci souffrait en effet depuis plusieurs années d'une grave polyarthrite rhumatoïde – nom actuel de cette maladie. Annette Hug n'a pas hésité à consulter son médecin de famille qui lui confirma ses soupçons. Le lendemain déjà, elle voyait un spécialiste : son combat contre le rhumatisme avait commencé.

Un
tourment
vieux comme
le monde –
soigné
avec de
nouvelles
thérapies

© INSPIRESTOCK.

Le rhumatisme est un terme générique englobant plus de 200 types d'affections qui s'attaquent aux articulations, aux os, aux muscles, aux tendons et aux ligaments. En Suisse, près de 1,5 millions de personnes souffrent de rhumatisme, dont 300 000 de ses formes chroniques inflammatoires. Et bien que l'on associe toujours rhumatisme et personnes âgées, il ne s'attaque pas qu'aux seniors : un enfant sur mille souffre d'arthrite.

La majorité des personnes touchées ont, bon gré mal gré, accepté ces douleurs dans leur quotidien. Mais aujourd'hui la médecine dispose de nouvelles méthodes de soins pour contrer tou-

jours plus efficacement la maladie n°1 de notre pays.

Médicaments aux effets ciblés

En cas de polyarthrite rhumatoïde (PR), le système immunitaire s'attaque aux articulations et y déclenche une inflammation, ce qui entraîne enflure et rigidité – des symptômes qui, dans trois quarts des cas, touchent d'abord les mains. Si l'on ne traite pas l'inflammation, celle-ci s'étend et finit par abîmer les articulations malades. En outre, elle peut également s'attaquer aux yeux, à la peau ou à des organes internes.

Dans notre pays, ce sont quelque 70 000 personnes qui souffrent de cette maladie auto-immune, dont trois fois plus de femmes que d'hommes. Si les premiers symptômes apparaissent généralement entre 30 et 60 ans, une PR peut se déclarer à tout âge.

Pendant près de trente ans, Annette Hug, âgée aujourd'hui de 69 ans, a suivi un traitement composé d'antirhumatismes et de médicaments dits de base. Ces derniers agissent sur le système immunitaire en hyperactivité et neutralisent l'inflammation. Le traitement avait permis à cette mère de deux enfants de continuer à travailler comme hôtesse au sol à l'aéroport de Zurich où elle a pu s'occuper des passagers jusqu'à sa retraite.

Mais ces médicaments n'ont jamais réussi à vaincre totalement ses douleurs – jusqu'au jour où, il y a quatre ans, elle eut une violente crise de rhumatisme lors d'un séjour à l'hôpital. Le

médecin traitant lui proposa une biothérapie, des médicaments de base de la nouvelle génération, fabriqués selon un procédé biotechnologique, appelés aussi biomédicaments.

« La grande différence avec les médicaments standards est que les biothérapies interviennent de façon beaucoup plus ciblée dans la cascade inflammatoire déclenchée par le système immunitaire », explique Michael Seitz, médecin-chef suppléant du service de rhumatologie, immunologie clinique et allergologie à l'Hôpital de l'Île à Berne. « Elles s'attaquent directement aux médiateurs des inflammations ou à certaines cellules immunitaires. » Ces nouvelles substances seraient ainsi en mesure de stopper radicalement ou du moins de ralentir considérablement la destruction des articulations touchées.

Annette Hug a reçu deux perfusions d'un biomédicament, le Rituximab, en deux semaines. « Après ça, je me portais comme un charme », dit-elle. Le traitement doit être renouvelé tous les sept à huit mois, et elle peut à nouveau faire bien des choses qu'elle croyait perdues à jamais, comme laver ses vêtements délicats à la main. « À part pétrir la pâte à biscuits, je peux à nouveau tout faire, ou presque », dit-elle. Pour seconder l'action des perfusions, elle doit continuer à prendre des préparations de base conventionnelles, mais en plus faibles quantités qu'avant.

Comme les biothérapies sont très chères, on n'y recourt qu'exceptionnellement, à savoir, en règle générale, seulement si le patient ne répond pas, ou

pas assez, aux divers médicaments de base essayés ou qu'il y est allergique. Pour autant, selon le Dr Steiz, ces médicaments novateurs seraient prescrits de façon quand même un peu plus libérale en Suisse que dans le reste de l'Europe!

Même si, à l'instar des préparations traditionnelles, ces nouvelles formules provoquent aussi des effets secondaires, elles ont la réputation d'être très efficaces : « Chez 70 % des patients bénéficiant d'une biothérapie, l'inflammation a sensiblement régressé », dit Beat Michel, directeur de la Clinique rhumatologique de l'Hôpital universitaire de Zurich. Et il est probable qu'un changement de biothérapie profiterait à une bonne partie des 30 % restants.

Agir tôt pour agir mieux

La même règle s'applique aux médicaments de pointe issus de la biotechnologie qu'aux autres : « Plus un médicament est administré tôt, meilleur sera son effet et plus grandes les chances de limiter les risques ultérieurs », souligne le rhumatologue Beat Michel. « Et quand je dis tôt, c'est quelques semaines, ou tout au plus quelques mois après les premiers symptômes ! »

Encore faut-il savoir les déceler. La polyarthrite rhumatoïde se caractérise notamment par une raideur matinale douloureuse dans les doigts et les poignets qui se prolonge plus d'une demi-heure. Il ne faut alors pas tarder à consulter un médecin ; car sans traitement, dans un cas sur trois, la destruction articulaire commence dans



© STRAUSS/CURTIS/CORBIS.

Rhumatisme inflammatoire : que faire ?

1. Privilégier une alimentation saine, de type méditerranéen, avec beaucoup de fruits, de légumes et de poisson ; cela contribue à freiner la maladie.
2. Renoncer au tabac, étant donné que son effet nocif en la matière a été prouvé ; en revanche rien ne s'oppose à la consommation modérée d'alcool.
3. Éviter le surpoids, afin d'alléger la charge pesant sur les articulations.
4. Pratiquer la relaxation et éviter tout stress supplémentaire, le rhumatisme soumettant déjà les patients à une forte pression psychique.
5. Faire du sport, car l'exercice physique est souverain pour soigner cette maladie, mais avec modération et en ménageant les articulations.
6. Consulter un médecin dès les premiers signes de rhumatisme : plus la maladie est diagnostiquée tôt, meilleures sont les chances de la maintenir sous contrôle.

SG

l'année qui suit les premiers symptômes de PR et touche neuf patients sur dix trois ans plus tard, ainsi qu'en témoignent les radiographies. Le cas d'Annette Hug est exemplaire : parce qu'à l'époque elle a tout de suite réagi, ses mains n'ont pas subi les déformations typiques de cette affection.

Mais selon le type de maladie, il peut se passer plusieurs années avant que ne soit posé le diagnostic. La raison en est simple : « Soit le patient espère toujours que les douleurs vont disparaître

avec le temps », dit Beat Michel, « soit le médecin n'est pas assez familiarisé avec le diagnostic rhumatismal ». En effet, il est difficile de déceler rapidement et à coup sûr un cas de rhumatisme, étant donné le large spectre d'affections que recouvre cette maladie.

Difficultés du dépistage précoce

Peter Burri n'avait que 16 ans quand des douleurs aiguës à la hanche lui causèrent toujours plus de problèmes. Cet apprenti cuisinier et lanceur de javelot s'est régulièrement fait traiter pour des claquages musculaires jusqu'au jour où il consulta la clinique de rhumatologie et de réadaptation de Loèche-les-Bains. Il avait alors 19 ans : « Il aura fallu trois ans depuis les premiers symptômes pour qu'enfin le diagnostic soit posé : spondylarthrite ankylosante », raconte ce Zurichois âgé aujourd'hui de 48 ans. Cette maladie inflammatoire, appelée aussi maladie de Bechterew, entraîne une raideur et une déformation progressives de la colonne vertébrale, provoquant de très fortes douleurs.

« Dans notre pays, près de 70 000 personnes souffrent de cette forme de rhumatisme inflammatoire, mais seules 10 000 d'entre elles sont diagnostiquées », constate René Bräm, directeur de la Société suisse de la spondylarthrite ankylosante à Zurich.

La maladie se déclare en général entre 15 et 30 ans, mais il faut souvent compter six ans avant que la cause des symptômes soit découverte. « De plus, la spondylarthrite ankylosante n'est

pas facile à diagnostiquer, car il faut rassembler plusieurs pièces de puzzle ».

Dans le cas de Peter Burri, les médicaments et la physiothérapie n'ont pas suffi à empêcher le raidissement de son dos. Lorsque de nouvelles substances ont été mises au point, son médecin lui a proposé d'essayer un anti-TNF-alpha. Cette biothérapie incite l'organisme à produire un médiateur des inflammations. Revers de la médaille : l'anti-TNF-alpha agit probablement aussi sur les infections. C'est pourquoi Peter Burri avait longtemps refusé de suivre ce traitement, craignant que son système immunitaire ne s'en trouve affaibli. Et il est exact que les anti-TNF-alpha augmentent le risque d'infections.

Malgré ses réticences, cela fait à présent une année qu'une fois par semaine Peter Burri s'injecte lui-même le biomédicament : « J'avais quand même espéré que les douleurs diminueraient davantage », admet-il. Mais il sait aussi que sans ces injections il n'arriverait pas à répondre aussi bien aux difficiles exigences de son travail dans le commerce du vin.

Rester actif

Ce n'est pas que le patient, perclus de douleurs et restreint dans ses activités, mais toute la société qui paie un lourd tribut aux maladies rhumatismales : les thérapies et les pertes de travail représentent des coûts s'élevant à plus d'un milliard de francs, dont la majeure partie est imputée à l'arthrose, la maladie rhumatismale la plus ré-

Destruction des articulations

Une prothèse de la hanche peut s'avérer nécessaire si l'arthrose ou le rhumatisme inflammatoire a détruit l'os.



pandue : selon les estimations, ce sont près d'un million de personnes qui en souffrent en Suisse.

« L'arthrose use anormalement et finit par détruire le cartilage articulaire », dit Markus Kuster, médecin-chef de la Clinique de chirurgie orthopédique et de traumatologie à l'Hôpital cantonal de St-Gall. « Malheureusement, ce tissu conjonctif dont le rôle

Quatre types de rhumatismes :

- Rhumatismes inflammatoires (polyarthrite rhumatoïde, spondylarthrite ankylosante)
- Maladies dégénératives des articulations et de la colonne vertébrale (usure des articulations par l'arthrose)
- Rhumatisme des parties molles (fibromyalgie, épicondylite ou tennis elbow)
- Troubles du métabolisme (goutte, ostéoporose)

Plus d'informations :

- **Ligue suisse contre le rhumatisme**
Josefstrasse 92, 8005 Zurich
tél. 044 487 40 00
www.rheumaliga.ch
- **Schweizerische Polyarthritiker-Vereinigung (SPV)**
Feldeggstrasse 69, 8032 Zurich
Tél. 044 422 35 00
www.arthritis.ch
- **Association Suisse des Polyarthritiques (ASP)**
Leutschenbachstr. 45, 8050 Zurich
Tél. 044 272 78 66

18

le d'amortisseur est primordial ne se régénère pas.»

Une difficulté à se remettre en mouvement accompagnée de douleurs et de raideurs le matin au lever ou après une station assise prolongée sont typiques de cette maladie non-inflammatoire qui s'attaque principalement aux hanches et aux genoux. Les causes en sont l'âge, l'hérédité, les mauvaises postures, les blessures et les efforts physiques intensifs dus au travail, au

surpoids ou au sport de compétition.

Le sport pratiqué de façon raisonnable, en revanche, ne présente pas de risque: «Au contraire!», affirme le Dr Kuster. «Solliciter et soulager régulièrement les articulations, c'est excellent car cela nourrit le cartilage.» C'est la fonction du liquide synovial qui sert aussi de lubrifiant. De plus, l'exercice physique renforce la musculature qui dès lors soulage les articulations et les protège contre les coups et les déséquilibres. «Faire du sport avec modération est très certainement le meilleur moyen de préserver les articulations et de limiter au maximum les douleurs et la progression de l'arthrose», estime l'orthopédiste saint-gallois. Les exercices les plus recommandés dans ce cas sont de la musculature légère et des étirements ciblés ainsi que le vélo, la marche nordique, la natation ou l'aviron. De la physiothérapie, des applications de chaleur ou de froid peuvent aussi calmer les douleurs. Ce traitement peut être complété par l'administration de médicaments antalgiques modernes.

Les prothèses

Si le patient a des douleurs constantes, il convient alors d'envisager le remplacement de l'articulation malade par une prothèse.

En 2009, les médecins suisses ont remplacé plus de 16 000 articulations de la hanche et 13 000 articulations du genou que l'arthrose ou un rhumatisme inflammatoire avaient détruites. Tandis que 90 % des opérés de

la hanche se disent entièrement satisfaits de leur prothèse, 85 % des opérés du genou se disent certes contents, mais pas autant qu'ils l'auraient souhaité: «L'articulation du genou n'est pas qu'une simple charnière», explique le Dr Kuster. «Son schéma locomoteur très complexe est sensiblement modifié après l'intervention.»

Les désagréments dus à une opération de la hanche disparaissent au bout de huit à douze semaines, mais subsistent pendant près d'une année pour une opération du genou.

Des opérations tout en douceur

Aujourd'hui, de nouvelles méthodes opératoires peu invasives et ménageant les tissus permettent de réduire le temps de rééducation de façon spectaculaire: «Au lieu de détacher le muscle de ses tendons, le chirurgien se faufile entre les divers groupes de muscles sans abîmer aucun nerf ni vaisseau sanguin», explique Michael Leunig, médecin-chef du service orthopédique de la Clinique Schulthess à Zurich.

Ce procédé occasionne moins de douleurs à l'opéré et lui permet de se retrouver plus vite sur pied; de plus, il aide à éviter des complications comme des thromboses ou des embolies (formation de caillots dans un vaisseau sanguin).

«Mais tous les patients ne se prêtent pas à une opération non-invasive», précise le chirurgien orthopédiste. Il existe plusieurs contre-indications, comme des opérations anté-

rieures, une musculature très puissante ou un surpoids, qui rendent cette intervention – techniquement très délicate – encore plus difficile.

Un nombre encore restreint mais toujours croissant de patients profite de cette toute nouvelle technique chirurgicale. Kathrin Reiser en fait partie: il y a un an et demi, cette Schwyzoise a commencé à ressentir une douleur lancinante au niveau de l'aîne droite quand elle courait.

Cette douleur s'amplifia au fil du temps et des courses. Lorsque le médecin lui diagnostiqua une sévère arthrose de la hanche, la randonneuse et fondeuse passionnée se décida pour une prothèse, tant les douleurs physiques et morales avaient été intenses au cours des mois précédents.

«Six semaines avant la date de l'opération, je ne pouvais plus que passer d'un siège à l'autre», se souvient la sportive de 65 ans. «C'était très pénible, parce qu'à ce stade les antalgiques n'avaient plus aucun effet.»

Son supplice s'acheva en été 2009 quand Kathrin Reiser reçut sa hanche toute neuve via une opération non-invasive. «J'ai été opérée un mercredi après-midi et le dimanche suivant je pouvais déjà rentrer chez moi. Sans béquilles!», souligne-t-elle. Quelques semaines plus tard, elle faisait sa première randonnée en montagne depuis longtemps: «Ma qualité de vie s'est radicalement améliorée», dit-elle, enthousiaste. «Si c'était à refaire, ce serait sans hésiter.» ■

