



Qui sommes-nous ? Activités et information



**Ligue vaudoise
contre le rhumatisme**
Notre action – votre mobilité

Table des matières

Activités de la Ligue vaudoise contre le rhumatisme

| | |
|---|----------|
| Buts | 1 |
| La Ligue vaudoise contre le rhumatisme | 2 |
| Activités | 3 |
| Objectifs et moyens | 3 |
| Moyens auxiliaires | 4 |
| Cours | 4 |
| Vacances | 8 |
| Groupe info polyarthrite rhumatoïde | 9 |
| Groupe info spondylarthrite ankylosante | 9 |
| Groupes d'entraide | 10 |

À propos des rhumatismes

| | |
|---|-----------|
| Classification des rhumatismes | 12 |
| Les rhumatismes | 13 |
| La douleur dans les rhumatismes | 14 |
| Les articulations | 15 |
| Les rhumatismes dégénératifs | 15 |
| Causes | 16 |
| La lombalgie commune | 16 |
| Les rhumatismes abarticulaires (des parties molles) | 18 |
| Les rhumatismes inflammatoires | 20 |
| L'ostéoporose | 24 |
| Traitements | 25 |
| Les traitements de fond | 27 |
| Conclusion | 29 |

**Renseignements, adhésion, soutien à la Ligue vaudoise contre le rhumatisme
(voir page à découper)**

Buts

La **Ligue vaudoise contre le rhumatisme (LVR)** est une association à but non lucratif.

Elle a pour objectifs l'étude et la réalisation de tous les moyens propres à combattre le rhumatisme dans le canton de Vaud.

Elle est membre de la Ligue suisse contre le rhumatisme.

Constituée de membres individuels et collectifs, la LVR est gérée par un comité composé de professionnels de la santé, de rhumatisants et de toute personne intéressée au développement de la ligue.

La LVR compte plus de 600 membres.

La LVR collabore avec diverses associations, fondations, instituts et ligues (Fondation PROFA, Fondation de la Mucoviscidose, Ligue pulmonaire vaudoise, Ligue vaudoise contre les maladies cardiovasculaires, diabètevaud, Fondation vaudoise contre l'alcoolisme, Pro Senectute Vaud, Fondation pour le dépistage du cancer, Ligue vaudoise contre le cancer, Unisanté et Espace Prévention). Elle coopère également avec les Centres médico-sociaux.

Cette collaboration assure, si nécessaire, une intervention pluridisciplinaire auprès des rhumatisants et permet de proposer des activités ouvertes à un large public.



**Ligue vaudoise
contre le rhumatisme**
Notre action – votre mobilité

www.lvr.ch

La Ligue vaudoise contre le rhumatisme

Comité

| | |
|-----------------------|---|
| Présidente | D ^r Anne-Marie Chamot, rhumatologue Morges |
| Vice-président | D ^r John Michael Norberg, spécialiste en chirurgie orthopédique et douleurs chroniques de l'appareil locomoteur, Lavey-les-Bains |
| Trésorier | M. Pierre Kohli, fiscaliste Morges |
| Membres | M. Martin Bucher, directeur de PME Buchillon |
| | D ^r Francesco Gianinazzi, rhumatologue Ecublens |
| | P ^r Thomas Hügle, chef du Service de rhumatologie, CHUV, Lausanne |
| | M ^{me} Hélène Métraux, ergothérapeute Lausanne |
| | D ^r Georges Rappoport, rhumatologue Lausanne |
| | D ^r Françoise Tauxe, rhumatologue Vevey |
| | M ^e Boris Vittoz, avocat Lausanne |

Secrétariat

| | |
|----------------------------|--------------------------------------|
| Secrétaire générale | M ^{me} Evelyne Erb-Michel |
| Secrétaires | M ^{me} Silvia Hanhart |
| | M ^{me} Anne-Claude Prod'hom |

CCP 10-19099-8

Activités

Objectifs et moyens

Information

Notre secrétariat se tient à la disposition de chacun pour le renseigner selon ses besoins : recherche de matériel, références, documentation, aide personnalisée.

Si une réponse immédiate n'est pas possible, nous mettons tout en œuvre pour transmettre des renseignements susceptibles de faciliter l'information recherchée.

La LVR organise des conférences sur des thèmes d'actualité et aide à mettre sur pied des actions d'information et de prévention sur un thème spécifique.

Documentation

La documentation proposée permet de renseigner sur les pathologies rhumatismales et de conseiller sur la prévention des rhumatismes.

Des notices de prévention ont été élaborées sur des thèmes tels que les exercices physiques, les positions et mouvements ergonomiques, la relaxation.

Les livres choisis sont de lecture aisée et portent sur des problèmes rhumatismaux spécifiques : la polyarthrite rhumatoïde, la spondylarthrite ankylosante, l'arthrose, l'ostéoporose, la prévention des maux de dos et les maladies rhumatismales en général.

La revue trimestrielle forumR, organe des Ligues cantonales et de la Ligue suisse contre le rhumatisme, renseigne sur l'actualité en rhumatologie.

Liste de documentation
à disposition

Écoute
Renseignements
Informations
Documentation
Moyens auxiliaires
Cours
Vacances adaptées
Aide financière
Revue forumR

Moyens auxiliaires

La personne rhumatisante est parfois confrontée à des difficultés liées à la gêne fonctionnelle, conséquence de certaines formes de rhumatismes. Le moyen auxiliaire est une aide technique dont elle peut avoir besoin dans un contexte de prévention et/ou dans le but de faciliter la réalisation d'une activité faisant partiellement ou totalement défaut.

Les moyens auxiliaires sont utilisés quotidiennement tant pour la vie privée que professionnelle.

Les moyens auxiliaires proposés par notre Ligue ont été choisis et répertoriés de manière à répondre aux besoins spécifiques des rhumatisants et ce, à un prix raisonnable.

[Un catalogue illustré présente l'ensemble de ces moyens auxiliaires.](#)

Cours

Nous proposons de nombreux cours à l'intention des rhumatisants ou de ceux qui souhaitent prévenir les affections rhumatismales. Tous nos cours sont dispensés par des physiothérapeutes, spécialistes en activités physiques adaptées APA, moniteurs(trices) spécialisés(es) ou ergothérapeutes. Ils se déroulent dans divers endroits du canton.



La gymnastique dans l'eau de la Ligue suisse contre le rhumatisme

Pourquoi ?

Prévenir les maladies rhumatismales et les récurrences.

Pour qui ?

Toute personne qui souhaite lutter contre la sédentarité.

Comment ?

45 minutes de cours par semaine,

9 à 15 séances par trimestre.

[Liste des lieux de cours à disposition.](#)



L'Aquagym médicale de la Ligue suisse contre le rhumatisme

Pourquoi ?

Conservier ou améliorer les fonctions permettant d'accomplir les actes de la vie quotidienne, prévenir les complications secondaires des douleurs et du manque de mouvements.

Pour qui ?

Toutes les personnes atteintes d'une affection rhumatismale manifeste, source d'une limitation fonctionnelle dans l'accomplissement des actes de la vie quotidienne.

Comment ?

Certificat médical nécessaire
45 minutes de cours par semaine,
9 à 15 séances par trimestre.

[Liste des lieux de cours à disposition.](#)



Cours de gymnastique entretien du dos Active Backademy

Pourquoi ?

Cette gymnastique globale intègre le travail de toutes les articulations du corps. Une attention particulière est donnée au dos et à une prise de conscience des postures et des changements de positions. Il est également proposé aux participants un travail musculaire avec des exercices d'endurance pour une meilleure tenue du corps.

Pour qui ?

Cette gymnastique s'adresse aux personnes qui souhaitent suivre un programme d'entretien régulier, afin de gérer ou de prévenir les douleurs dorsales.

Comment ?

1 heure de cours par semaine,
9 à 15 séances par trimestre.

[Liste des lieux de cours à disposition.](#)



Cours de gymnastique au sol

Pourquoi ?

Cette gymnastique se propose d'atteindre les objectifs suivants : amélioration de la mobilité articulaire, maintien et renforcement de la force musculaire.

Pour qui ?

Ce cours s'adresse aux personnes désireuses de pratiquer une gymnastique préventive d'assouplissement et de musculation de tout le corps et aux personnes ayant besoin d'une mobilisation douce des articulations douloureuses. Chaque séance comporte des exercices d'assouplissement, de détente, de musculation. Ils sont accompagnés d'une respiration appropriée, en harmonie avec le mouvement.

Comment ?

1 heure de cours par semaine,
9 à 15 séances par trimestre.

Liste des lieux de cours à disposition



Cours de Tai chi

Pourquoi ?

Cet art du mouvement de tradition chinoise développe la coordination des gestes, la mobilité et l'équilibre.

Pour qui ?

Ce cours s'adresse aux personnes désireuses de pratiquer un tai chi adapté à chacun vivant avec des difficultés au niveau de la mobilité ou avec des douleurs.

Comment ?

1 h 45 de cours par semaine,
9 à 15 séances par trimestre.

Liste des lieux de cours à disposition.



Équilibre au quotidien

Pourquoi ?

Une démarche assurée et un bon sens de l'équilibre peuvent être développés à tout moment. Ce cours vous apprend à vous mouvoir en toute sécurité et à demeurer autonome, quel que soit votre âge.

Pour qui ?

Ce cours s'adresse à toutes les personnes qui ont peur de chuter ou ont déjà chuté une ou plusieurs fois.

Comment ?

5 séances d'une heure chacune.

[Liste des lieux de cours et dates à disposition.](#)



Rythmique Senior

Pourquoi ?

Ce cours propose une activité physique modérée assurant le développement des activités perceptives et la coordination des mouvements, selon la méthode Jaques-Dalcroze. Cours adapté aux personnes rhumatisantes.

Bouger en musique – Exercer les double-tâches – Accroître la mobilité – Entretenir l'équilibre – Augmenter la confiance en soi.

Pour qui ?


Toute personne dès 60 ans qui souhaite avoir une activité modérée en musique.

Comment ?

50 minutes de cours par semaine,

9 à 15 séances par trimestre.

[Liste des lieux de cours à disposition.](#)



Vacances

Vacances

Pourquoi ?

Des changements de paysage, de climat et d'ambiance sont bénéfiques pour chacun. Les vacances traditionnelles ne conviennent pas toujours à des personnes souffrant de rhumatismes, parfois à mobilité réduite. Nos séjours de vacances offrent des lieux de villégiature qui prennent en compte ces difficultés. Une équipe d'accompagnant(e)s-responsable de séjour, infirmière, auxiliaires de santé, stagiaires – veille au bien-être de chacun.

Pour qui ?

Toute personne concernée par les rhumatismes, craignant de partir seule, qui a besoin d'aide, voire de soins. Pour les personnes à revenu modeste, des arrangements peuvent être trouvés.

Comment ?

3 séjours d'une dizaine de jours, à la montagne ou en plaine.

[Brochure annuelle des vacances à disposition.](#)



Ligue vaudoise
contre le rhumatisme
Notre action – votre mobilité

Cours en entreprise

Objectifs

Acquérir une meilleure connaissance de son dos, principes de prévention, enseignement sur le port des charges et les contraintes, les postures et les mouvements adéquats, ergonomie du poste de travail.

Pour quelles entreprises ?

Toutes entreprises, de la crèche à la manufacture horlogère en passant par la grande distribution, dès lors que les employés sont soumis régulièrement à un stress postural. Notre cours est organisé sur mesure pour répondre aux besoins spécifiques des employés.

Contenu du cours

Cours de base (information générale, documentation et intervention d'un(e) physiothérapeute ou ergothérapeute – durée environ 2 heures). N'hésitez pas à prendre contact avec nous.



Ligue vaudoise
contre le rhumatisme
Notre action – votre mobilité

Groupe info polyarthrite rhumatoïde

Pourquoi ?

L'annonce d'un diagnostic suscite beaucoup d'interrogations. Cette information a pour but de donner les moyens de comprendre ce qu'est la polyarthrite rhumatoïde. Il ne s'agit pas de consultation médicale, mais d'information.

Pour qui ?

Toute personne à qui le diagnostic de polyarthrite rhumatoïde a été annoncé et qui est suivie par un rhumatologue.

Comment ?

4 séances d'information qui forment un tout.
Programme à disposition.



Ligue vaudoise
contre le rhumatisme
Notre action – votre mobilité

Groupe info spondylarthrite ankylosante

Pourquoi ?

L'annonce d'un diagnostic suscite beaucoup d'interrogations. Cette information a pour but de donner les moyens de comprendre ce qu'est la spondylarthrite ankylosante (maladie de Bechterew). Il ne s'agit pas de consultation médicale, mais d'information.

Pour qui ?

Toute personne à qui le diagnostic de spondylarthrite ankylosante (maladie de Bechterew) a été annoncé et qui est suivie par un rhumatologue.

Comment ?

3 séances d'information qui forment un tout.
Programme à disposition.

Groupe vaudois de gymnastique pour la spondylarthrite ankylosante

Pourquoi ?

Une gymnastique régulière est synonyme de maintien de la mobilité.

Pour qui ?

Toute personne souffrant de spondylarthrite ankylosante (Bechterew).

Comment ?

Dans le canton de Vaud, des groupes, sous l'égide de la Société suisse de spondylarthrite ankylosante (SSSA), proposent des cours de gymnastique hebdomadaires à Lausanne, Yverdon-les-Bains et Lavey-les-Bains.

Informations à disposition sur www.bechterew.ch



Section vaudoise de l'Association suisse des polyarthritiques

Pourquoi ?

L'Association suisse des polyarthritiques (ASP) est une organisation d'entraide, regroupant des personnes souffrant de polyarthrite rhumatoïde. La section vaudoise compte une centaine de membres.

Pour qui ?

Toute personne souffrant de polyarthrite rhumatoïde.

Comment ?

Rencontres régulières et contacts téléphoniques.

Informations à disposition sur www.arthritis.ch



Association Suisse des Fibromyalgiques (ASFM)

Pourquoi ?

L'ASFM est une organisation à but non lucratif, dont les efforts principaux sont de faire connaître et à terme reconnaître le syndrome de la fibromyalgie et de sensibiliser l'opinion publique et politique.

Pour qui ?

Les personnes souffrant de fibromyalgie, leur famille et leur entourage.

Comment ?

Apporter les connaissances utiles aux différents acteurs impliqués dans le syndrome de la fibromyalgie à travers des conférences, séminaires et autres informations. Divers groupes d'entraide se réunissent régulièrement.

Informations sur www.suisse-fibromyalgie.ch



Association Suisse du Lupus Erythémateux (ASLE)

Pourquoi ?

L'Association suisse du lupus est un groupe d'entraide souhaitant favoriser les contacts et l'information auprès des personnes atteintes.

Pour qui ?

Toute personne souffrant de lupus ou d'une autre collagénose.

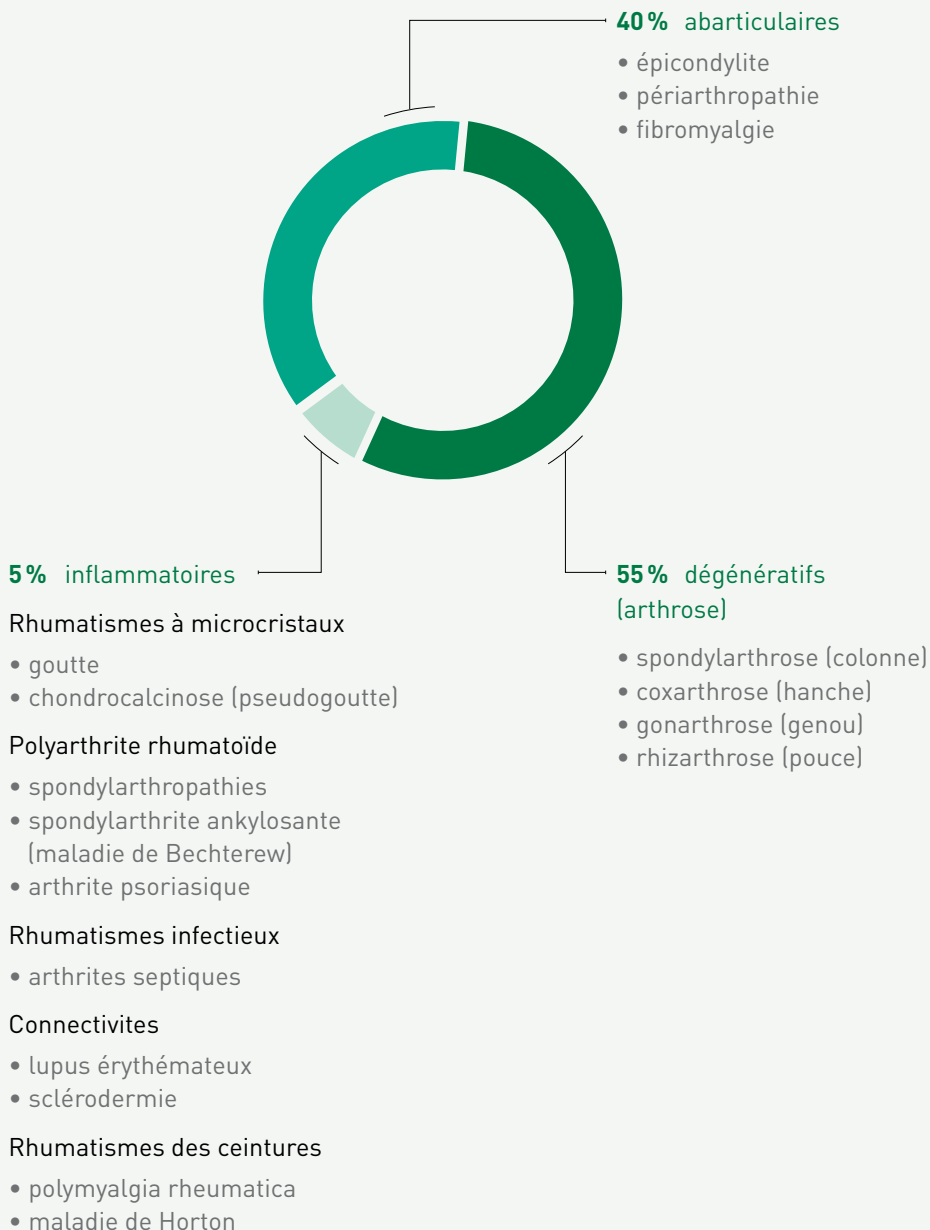
Comment ?

Pour le canton de Vaud, une personne de contact.

Informations à disposition sur www.lupus-suisse.ch

Il existe d'autres associations ou groupes de rencontres : renseignements auprès de notre Ligue.

Classification des rhumatismes



Les rhumatismes

Le terme de rhumatisme, mot dérivé du grec rheo, signifiant couler, gonfler, est souvent utilisé à tort pour désigner une seule maladie. En réalité, il englobe près de 200 affections différentes, réparties selon trois groupes: les rhumatismes inflammatoires, abarticulaires et dégénératifs.

Les rhumatismes ne touchent pas seulement les personnes âgées.

Certaines formes frappent les enfants, et beaucoup de personnes en sont victimes dans la fleur de l'âge.

Nombreux sont les hommes et les femmes qui souffrent d'affections rhumatismales. Les lombalgies et l'arthrose sont les plus répandues. Avec le vieillissement de la population, l'ostéoporose est en constante augmentation.

On ignore souvent l'origine des rhumatismes, mais on les connaît mieux grâce aux progrès de la recherche. Le traitement varie selon le type de rhumatisme: il peut s'avérer simple ou difficile, de courte ou longue durée.

Les maladies rhumatismales font souvent peur parce qu'elles sont mal connues.

La Ligue vaudoise contre le rhumatisme s'est fixée comme objectif d'informer le public sur ces affections, dont le dénominateur commun est la douleur.

La douleur dans les rhumatismes

La douleur est le principal motif de consultation. Elle se présente de diverses façons qui orientent le diagnostic.

La douleur est un message des terminaisons nerveuses (récepteurs de la douleur). Ce message est transmis des nerfs vers la moëlle épinière, puis au cerveau où il est interprété comme douloureux. L'irritation, l'inflammation ou la blessure peuvent activer les récepteurs de la douleur.

La douleur mécanique est ressentie la journée, provoquée ou amplifiée par les mouvements et apaisée par le repos. Des phénomènes de surcharges et de sollicitations excessives sont à l'origine de cette douleur qui est le plus souvent liée au rhumatisme dégénératif ou au rhumatisme des parties molles (tendons, muscles et ligaments).

La douleur inflammatoire se manifeste suite à la formation et la libération de substances chimiques provenant soit des tissus lésés, soit des éléments sanguins. Elle est souvent présente la nuit, occasionne un réveil précoce et s'accompagne de raideurs au lever.

Ces manifestations, surtout si elles sont associées à des signes généraux comme la fièvre et la fatigue, orientent vers un rhumatisme d'origine inflammatoire.

Douleurs et émotions

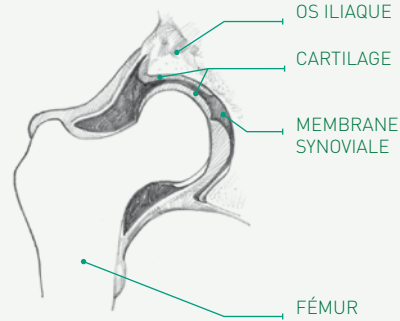
On sait que la perception de la douleur ne dépend pas seulement d'une lésion organique, mais aussi des réactions individuelles face à la maladie, du psychisme de la personne et de son humeur momentanée. Le stress, l'anxiété, la crainte, la fatigue, les difficultés du sommeil, l'isolement peuvent intensifier la douleur. C'est le cas dans les rhumatismes chroniques, qui épuisent lentement la résistance à la combattre.

Les articulations

Le corps humain compte 206 os reliés par plus de 100 articulations. La plupart des grosses articulations du corps humain sont conçues pour permettre une grande amplitude de mouvement.

Maintenus en place par les tendons et les ligaments, les os de l'articulation sont recouverts à leurs extrémités d'une substance lisse appelée cartilage. Cette matière élastique et résistante sert d'amortisseur et permet aux extrémités osseuses de glisser l'une sur l'autre.

HANCHE



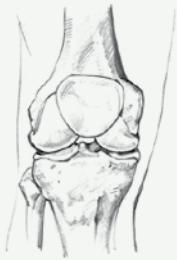
Les rhumatismes dégénératifs

Les arthroses

Le terme d'arthrose désigne une altération du cartilage des articulations. La diminution progressive de la couche de cartilage rend la surface osseuse beaucoup plus sensible aux sollicitations mécaniques.

L'épaississement de l'os qui s'en suit provoque une déformation de l'articulation.

Lorsque le cartilage est détruit, les os qui s'épaississent frottent l'un contre l'autre. Résultat : douleurs, déformation, perte de mobilité et dysfonctionnement articulaire.



NORMAL



ARTHROSE

GENOU

Causes

La dégradation du cartilage est favorisée par :

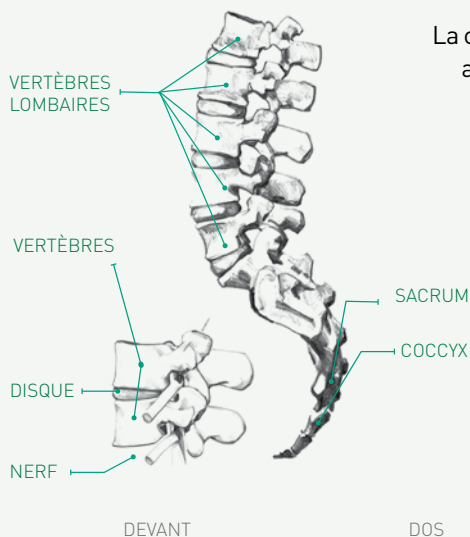
- la surcharge mécanique
- l'obésité
- l'hérédité
- des affections congénitales (dysplasie de hanche)
- des défauts d'axes (par ex. des genoux en «X»)
- des séquelles traumatiques (par ex. entorse, fracture, mouvements répétitifs)

L'arthrose peut toucher n'importe quelle articulation mais elle affecte habituellement les hanches, les genoux, les mains et la colonne vertébrale.

Elle n'épargne quasiment personne, touchant aussi souvent les hommes que les femmes.

Dans la plupart des cas, l'arthrose survient après l'âge de 45 ans, mais peut se déclarer à n'importe quel âge. Avoir de l'arthrose n'est pas une fatalité et ne doit pas inévitablement signifier douleur.

La lombalgie commune



La colonne vertébrale est formée de 24 os appelés vertèbres : 7 dans la nuque, 12 dans la colonne dorsale (partie supérieure) et 5 dans la colonne lombaire (partie inférieure). Le sacrum (l'os triangulaire situé immédiatement sous les vertèbres lombaires) avec les 2 os iliaques forment le bassin.

La lombalgie commune est une douleur « du bas du dos » qui a des caractères cliniques précis et une origine musculaire, discale ou vertébrale dégénérative. Elle s'exprime sur un mode aigu ou chronique.

COLONNE LOMBAIRE

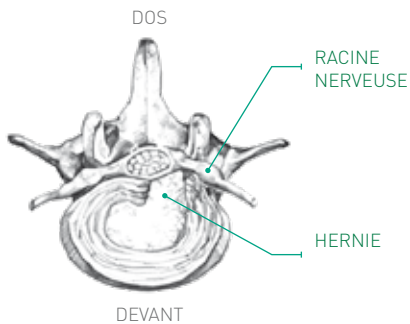
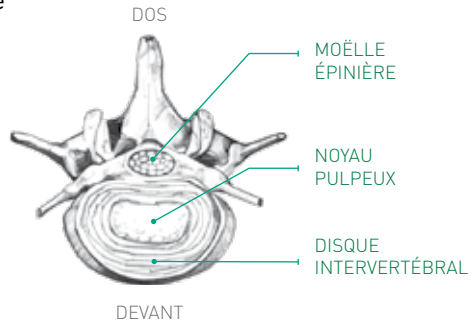
La **lombalgie aiguë** ou lumbago (durée de < 1 mois) est très fréquente et survient de manière brutale, souvent à l'occasion d'un effort associé à une torsion du tronc. La douleur peut être violente et empêche le redressement. Le lumbago guérit seul en quelques jours. Il peut récidiver à intervalles plus ou moins longs ou évoluer vers une lombalgie chronique.

La **hernie discale**, première cause de lombosciatique, peut être la conséquence d'un processus long et silencieux de dégénérescence discale, qui va se décompenser plus ou moins brutalement à l'occasion d'un effort, parfois minime.

La **lombalgie chronique** se caractérise par une douleur lombaire basse qui persiste au-delà de trois mois. Elle irradie parfois vers le sacrum et dans les fesses, est augmentée à l'effort ou par les mouvements de flexion et d'extension du tronc.

La lombalgie chronique est d'évolution très longue avec des rémissions ou des exacerbations. Elle peut disparaître spontanément ou après quelques années.

DISQUE COUPE HORIZONTALE



Les rhumatismes abarticulaires (des parties molles)

Les rhumatismes abarticulaires touchent les tissus situés autour de l'articulation que sont les ligaments, les tendons et les muscles.

Les tendinites apparaissent spontanément, après un effort ou des microtraumatismes répétés. La douleur est précise, déclenchée par un mouvement bien spécifique et s'apaise ou disparaît au repos. La pression du tendon et la contraction du muscle concerné sont douloureuses.

Au membre supérieur, les articulations les plus touchées sont l'épaule et le coude.

Pour l'épaule, deux cas de figure parmi d'autres peuvent se présenter : soit les tendons frottent sur l'os et s'usent précocement (tendinite), soit un dépôt calcaire se dépose autour du tendon, entraînant des douleurs très vives.

L'épicondylite est une douleur externe du coude, provoquée par exemple par les gestes de la vie quotidienne ou sportive, du joueur de tennis, de la repasseuse, du « bricoleur du dimanche ».

La périarthropathie de la hanche ne concerne pas l'articulation elle-même : c'est la tendinite des muscles autour de la hanche. L'écartement de la jambe réveille la douleur. La pression sur l'os de la hanche est douloureuse.

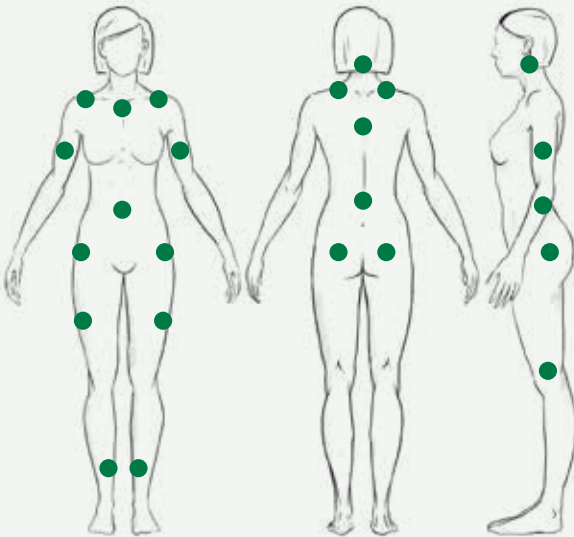
La fibromyalgie

La fibromyalgie est un syndrome douloureux chronique caractérisé par des douleurs musculo-squelettiques et tendineuses qui se déplacent et sont plus ou moins intenses selon le moment. Les douleurs sont définies comme des brûlures, des piqûres, des frottements, des coupures et/ou des coups. Elles peuvent être suffisamment fortes pour entraver les tâches quotidiennes (vie privée ou professionnelle).

La fatigue varie d'un sentiment de lassitude à un épuisement total, semblable aux effets d'une forte grippe. Elle est intermittente. Parfois, les personnes atteintes se sentent vidées de toute énergie.

La fibromyalgie est une affection courante, aussi répandue que les rhumatismes inflammatoires (on la désigne également sous l'appellation «rhumatisme des parties molles»). 80 à 90% des personnes touchées sont des femmes. Les hommes sont moins atteints mais l'on trouve également le syndrome chez les jeunes et, plus rarement, chez l'enfant. Elle concerne 2 à 4% des habitants des pays industrialisés.

La fibromyalgie ne peut pas être décelée par des examens de laboratoire ou radiologiques. Au contraire, elle sera en quelque sorte confirmée par la normalité de ces investigations. Il faut exclure une cause secondaire aux douleurs, avec par exemple un examen de laboratoire.



Les rhumatismes inflammatoires

Les rhumatismes inflammatoires sont des maladies caractérisées par l'inflammation des articulations, due soit à des anomalies de notre système immunitaire, soit à la présence de cristaux ou soit secondaire à des infections. L'inflammation déclenche des systèmes de défense qui modifient certaines constantes sanguines tels que la vitesse de sédimentation, le nombre de globules blancs et de globules rouges. Dans certains cas, le diagnostic peut être précisé par le dosage du facteur rhumatoïde, des anticorps antinucléaires, des gènes et d'autres éléments.

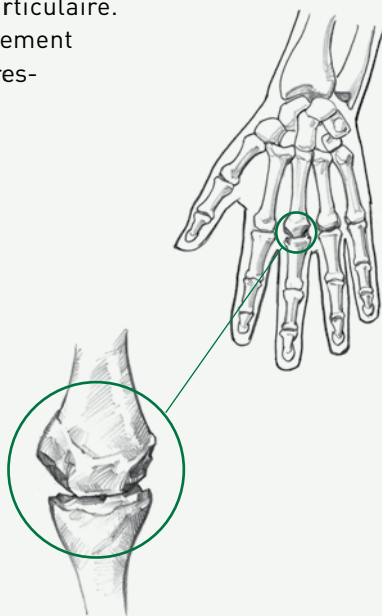
Les rhumatismes inflammatoires peuvent altérer l'état général et atteindre certains organes vitaux.

La polyarthrite rhumatoïde

La polyarthrite rhumatoïde (PR) est le plus fréquent des rhumatismes inflammatoires chroniques. Elle touche environ 0,5% à 1% de la population, quatre fois plus souvent la femme ; peut survenir à n'importe quel âge mais surtout entre 35 et 55 ans.

Sa gravité est la conséquence de l'inflammation chronique de la membrane synoviale articulaire. Cette inflammation entraîne progressivement une destruction de l'os et du cartilage, responsable de l'atteinte fonctionnelle.

C'est une maladie liée à des facteurs hormonaux, immunologiques, génétiques et peut-être infectieux.



La PR entraîne une inflammation symétrique de plus de 4 articulations, notamment celles des mains, qui se manifeste par une enflure, un enraidissement et des douleurs limitant l'amplitude des mouvements. À long terme, la fonction articulaire est modifiée et des déformations peuvent apparaître.

Les spondylarthropathies

Les spondylarthropathies touchent particulièrement la colonne vertébrale et le bassin. Elles sont à tendance ankylosante, à savoir enraidissement, se manifestant aussi par des arthrites.

La prédisposition héréditaire se traduit dans le sang par la présence d'un facteur génétique appelé HLA B27.

La plus connue est la **spondylarthrite ankylosante** (maladie de Bechterew). Elle débute habituellement entre 15 et 30 ans, parfois bien avant, touche une personne sur mille dont 70 % d'hommes.

C'est une maladie évoluant par poussées qui peut se manifester sous plusieurs formes: si elle atteint principalement les ligaments de la colonne vertébrale, elle peut aussi toucher les articulations périphériques, provoquant des arthrites (inflammations douloureuses de la membrane synoviale et destructrices du cartilage); cette maladie est aussi caractérisée par une atteinte des insertions tendineuses.

Lorsque la colonne vertébrale et la cage thoracique sont atteintes, un enraidissement et une déformation peuvent s'installer.

Une inflammation douloureuse de la partie antérieure de l'oeil – l'uvéïte – peut aussi se rencontrer chez certains malades.

Il y a d'autres formes de spondylarthropathies parfois liées à des maladies digestives (par exemple la maladie de Crohn) ou à des maladies cutanées (par exemple le psoriasis).

L'arthrite psoriasique est l'ensemble des manifestations articulaires inflammatoires qui peuvent être associées à un psoriasis cutané. Elle se manifeste autant chez l'homme que chez la femme, le plus souvent entre 20 et 50 ans. C'est une maladie chronique, caractérisée par des lésions de la peau et des ongles et par une inflammation des articulations. L'évolution se fait par poussées entrecoupées de rémissions souvent longues.

Les arthrites réactives forment un groupe de mono (une) ou oligo (3 à 4) arthrites qui apparaissent quelques semaines après une infection intestinale ou urinaire. Elles se présentent le plus souvent comme des arthrites

septiques mais en diffèrent par l'absence de germe dans le liquide articulaire. 80% guérissent dans les trois mois mais les autres deviennent chroniques et s'apparentent aux spondylarthropathies.

Le rhumatisme articulaire aigu (RAA) survient après une pharyngite provoquée par un streptocoque. On observe une atteinte inflammatoire des articulations, mais aussi du coeur, de la peau et du cerveau. Les enfants sont plus touchés que les adultes.

Fréquent avant l'ère des antibiotiques, il est très rare depuis que les angines sont rapidement traitées par la pénicilline.

Les rhumatismes à microcristaux

Il existe plusieurs formes de cristaux responsables de rhumatismes: les cristaux d'acide urique, de pyrophosphate de calcium et d'hydroxyapatite.

La goutte est due à des dépôts de cristaux d'acide urique qui est une substance produite naturellement par l'organisme. Normalement, elle est éliminée par les reins. Dans la goutte, l'organisme produit trop d'acide urique ou n'en élimine pas suffisamment ; alors il se transforme en cristaux qui s'accumulent dans diverses parties du corps. La goutte touche le plus souvent le gros orteil.

La chondrocalcinose est une forme d'arthrite causée par une accumulation de cristaux de pyrophosphate de calcium dans et autour des articulations. Elle est fréquente et son incidence croît avec l'âge : 5 % des sujets de plus de 70 ans.

Elle se traduit radiologiquement par des calcifications linéaires dans le cartilage. Elle peut rester silencieuse ou se manifester comme une polyarthrite aiguë ou chronique.

Le rhumatisme à hydroxyapatite est dû à des dépôts calciques dans et autour des articulations qui peuvent provoquer des poussées très douloureuses d'arthrite et de périarthrite. On l'observe particulièrement à l'épaule et à la hanche.

Les arthrites infectieuses

Elles se manifestent par une ou des arthrites dites septiques ou suppurées. Diverses bactéries peuvent en être responsables et selon le type, l'atteinte articulaire est aiguë (staphylocoques, streptocoques...) ou au contraire évolue à bas bruit (tuberculose). La pénétration du germe dans l'articulation se fait soit à partir d'un foyer infectieux à distance, soit par inoculation directe lors d'une plaie. Le diagnostic est fait par la culture du liquide articulaire ponctionné. Un traitement tardif peut avoir de redoutables conséquences sur la mobilité articulaire.

Les connectivites ou maladies du collagène

Maladies ayant en commun l'atteinte diffuse du tissu conjonctif (appelé aussi connectif ou de soutien). Elles touchent en majorité les femmes. Elles se différencient de la polyarthrite rhumatoïde par le siège des atteintes articulaires et par une association fréquente avec des atteintes d'autres organes. Les examens de laboratoire sont spécifiques.

Le lupus érythémateux disséminé (LED) est très rare, 30 fois moins fréquent que la polyarthrite rhumatoïde. Il s'individualise par ses manifestations cutanées typiques : rougeurs de la face de part et d'autre du nez, comme le masque en forme de loup porté dans les bals masqués. Il se définit par son profil immunologique, en particulier la présence d'anticorps antinucléaires. L'atteinte rénale fréquente détermine souvent l'attitude thérapeutique et le pronostic.

La sclérodermie est très rare, caractérisée par l'aspect parcheminé de la peau, sa consistance cartonnée, non plissable, adhérent aux plans profonds et la présence de plaques de dépigmentation. Les manifestations articulaires sont habituellement discrètes. Le pronostic est déterminé par l'atteinte rénale et pulmonaire.

Le syndrome de Sjögren est une maladie chronique caractérisée par un tarissement des glandes salivaires et lacrymales, occasionnant un dessèchement de la bouche, des yeux et d'autres parties du corps et une atteinte de certains organes.

Le syndrome de Sjögren se manifeste de deux façons. Lorsqu'il survient chez des personnes atteintes d'une maladie rhumatismale ou d'une affection des tissus conjonctifs, tels que la polyarthrite rhumatoïde, le lupus ou la sclérodermie, il s'agit de la forme « secondaire » du syndrome. Par contre, lorsque le dessèchement des yeux et de la bouche est isolé, sans une maladie rhumatismale associée, il s'agit de la forme primaire.

La polymyalgia rheumatica

La **polymyalgia rheumatica** (rhumatisme douloureux des ceintures) est une affection douloureuse et enraidissante de la personne âgée, atteignant les ceintures scapulaire (épaules) et pelvienne (cuisses).

Elle s'accompagne d'une altération de l'état général, d'un amaigrissement et parfois de fièvre. La vitesse de sédimentation est souvent très élevée.

L'**artérite temporale** ou maladie de Horton est une affection associée à la polymyalgia rheumatica. Elle se singularise par des céphalées en casque prédominant dans les régions temporales, des douleurs du cuir chevelu et surtout une atteinte oculaire.

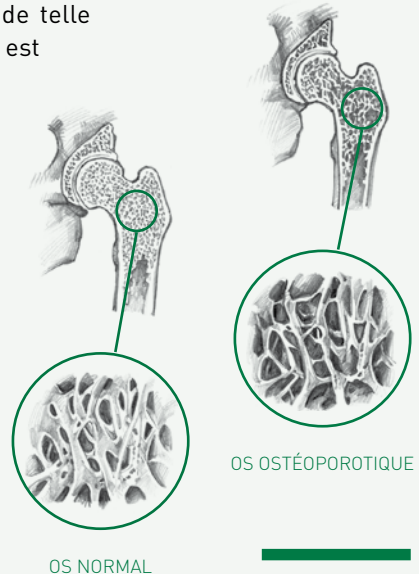
Ces deux maladies sont efficacement traitées par la cortisone.

L'ostéoporose

L'ostéoporose est une affection caractérisée par une réduction de la masse osseuse conduisant à une diminution de la résistance mécanique du squelette et à un accroissement du risque de fracture. L'ostéoporose est la maladie osseuse la plus fréquente dans le monde.

Le tissu osseux est soumis à un processus continu de destruction et reconstruction, afin de conserver une solidité optimale. Dès l'âge adulte, un déséquilibre s'installe de telle façon que davantage de masse osseuse est détruite. Le vieillissement est à l'origine de la déminéralisation progressive des os. Certaines maladies et certains médicaments peuvent aussi entraîner une ostéoporose.

Chez la femme, la raison principale de la diminution de la masse osseuse est la ménopause. L'arrêt de production des oestrogènes s'accompagne d'une accélération de la perte osseuse. Ceci explique la prédominance de l'ostéoporose chez la femme.



La prévention est capitale : pendant l'adolescence en augmentant le capital osseux en formation, à l'âge adulte en diminuant une trop rapide déperdition osseuse.

Le mode de vie, l'alimentation, l'activité physique sont des points importants à considérer dans la prévention de l'ostéoporose, particulièrement dès l'âge de 50 ans.

Traitements

Les maladies rhumatismales, malgré leur mauvaise réputation, n'ont pas une évolution forcément défavorable car les traitements à disposition sont nombreux. Ils peuvent être physiques ou chimiques.

Les médicaments représentent un outil inestimable pour soulager, voire guérir un bon nombre de maladies rhumatismales. Ils sont nombreux et agissent de diverses façons.

Les traitements physiques

Tant la physiothérapie que l'ergothérapie apportent une aide précieuse, soit en diminuant l'inflammation par des mesures passives (argile, chaud, électrothérapie, froid, paraffine, US), soit en restaurant la mobilité par des mouvements actifs et passifs ainsi que des exercices plus globaux. Ces mouvements peuvent se faire dans l'eau qui à la fois facilite la mobilisation et peut calmer les douleurs. Des orthèses ou des attelles, ainsi que d'autres moyens auxiliaires peuvent être proposés pour aider à améliorer ou stabiliser la situation.

Les antalgiques

Les antalgiques calment la douleur, sans influencer le processus inflammatoire. Ces médicaments sont souvent indiqués pour traiter les maladies rhumatismales qui engendrent des douleurs sans inflammation (par exemple rhumatismes des parties molles, arthrose).

On distingue deux groupes d'antalgiques : les opiacés (codéine, morphine, tramadol) et d'autres dits non-opiacés à base de paracétamol, qui sont moins puissants.

Le paracétamol peut suffire pour contrôler les douleurs modérées. Le traitement sera modifié par palier en fonction de l'intensité de la douleur en utilisant des combinaisons de paracétamol et de codéine ou de tramadol puis des opiacés. On peut administrer ces substances par voie orale, par injections et voie transcutanée.

Les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)

Les AINS sont les médicaments les plus prescrits dans le monde.

Ils ont des propriétés antalgiques, antipyrétiques et anti-inflammatoires. Ils sont classés en anti-COX 1 et anti COX 2. Les premiers, comme le diclofénac ou l'ibuprofène, peuvent entraîner une toxicité gastrique et rénale ou provoquer des troubles de la coagulation. Les AINS anti COX 2 (Celebrex®, Arcoxia®) seraient moins nocifs pour l'estomac mais plus délétères pour le système cardio-vasculaire. Ils doivent être utilisés avec précaution, surtout en cas d'hypertension ou de troubles circulatoires, et sous strict contrôle médical.

Les médicaments corticoïdes

La cortisone est une hormone synthétisée par nos glandes surrénales. Substance naturelle, la cortisone a une multitude de propriétés. Elle gère certaines phases du métabolisme des lipides, des protéides et des minéraux. Elle règle de nombreux processus essentiels du système immunitaire, elle est surtout indispensable à l'organisation des défenses du corps.

Les corticoïdes (par ex. Prednisone®, Spiricort®) utilisés de manière critique et à doses minimales efficaces, sont indiqués, voire indispensables dans le traitement d'un grand nombre de maladies rhumatismales. On cherchera à administrer la dose la plus faible possible (5-10 mg/j) permettant de contrôler les symptômes sans provoquer les effets secondaires qui lui doivent une si mauvaise presse (prise de poids, cataracte, ostéoporose).

Les corticoïdes sont utilisés pour le traitement des maladies rhumatismales inflammatoires qui ne répondent pas aux anti-inflammatoires, ou en attendant que les traitements de « fond » agissent.

Les corticoïdes peuvent s'administrer par voie locale dans les articulations en cas d'arthrite ou de poussée congestive d'arthrose, ou dans les tissus mous (infiltrations).

Les traitements de fond

Les médicaments de base bloquent l'inflammation en agissant sur les anomalies immunologiques et en freinant l'évolution de la maladie ou même en induisant une rémission.

Ils concernent surtout la polyarthrite rhumatoïde et les maladies auto-immunes ou du collagène ; ils ont une action lente, un délai de 1 à 4 mois est nécessaire pour juger de leur efficacité.

On peut dans certains cas les associer entre eux. Ces traitements (ex : Methotrexate®, Arava®, Salazopyrine®) ont fait leurs preuves mais ne suffisent pas toujours à contrôler suffisamment les manifestations de la maladie. Les anti-TNF (Enbrel®, Remicade®, Humira®, Simponi®, Cimzia®) constituent un réel progrès dans la prise en charge des rhumatismes inflammatoires. Ces substances issues de la biotechnologie bloquent les mécanismes responsables de l'inflammation en ciblant des protéines messagères comme les interleukines (Actemra®), le lymphocyte B (Mabthera®) ou le lymphocyte T (Orencia®) et modulent le système immunitaire. De nouvelles molécules sont à disposition pour le traitement du rhumatisme psoriasique (Otezla®, Stelara®, Cosantyx®). La recherche poursuit ses efforts pour mettre à disposition des traitements efficaces et le moins toxiques possible. Leur tolérance est généralement bonne. Les risques de cancers secondaires sont extrêmement faibles mais les infections parfois sévères sont plus fréquentes. Un suivi médical attentif et régulier s'impose lors de la prise d'un traitement de fond quel qu'il soit.

Les médicaments antiarthrosiques

Il existe des médicaments dits chondroprotecteurs qui retardent la destruction du cartilage responsable du processus arthrosique. Ils peuvent s'administrer par voie orale (chondroïtine sulfate et glucosamine, par exemple) ou par voie intra articulaire (acide hyaluronique, par exemple). Ces substances ont un effet symptomatique à long terme (après plusieurs semaines ou mois). Ils n'ont quasiment pas d'effets secondaires mais leur réelle efficacité reste à démontrer.

Les médicaments antiostéoporotiques

Les médicaments ne représentent qu'une partie de la prise en charge de l'ostéoporose qui peut être prévenue et traitée par une alimentation équilibrée riche en calcium et en vitamine D, une activité physique régulière et une substitution hormonale ciblée.

Les substances qui retardent la décalcification osseuse les plus utilisées sont les biphosphonates (Alendronate®, Fosamax®, Bonviva®, Aclasta®), administrés par voie orale ou intraveineuse ; le Prolia®, s'administre deux fois par an par voie sous-cutanée. Ils ont de rares effets secondaires digestifs et ostéodentaires. Le Prolia® peut occasionner des fractures à son arrêt brutal. La parathormone (Forsteo®) est efficace en cas d'ostéoporose avec fractures. Ces médicaments doivent être pris sous contrôle médical régulier et ne jamais être spontanément interrompus.

Les traitements de médecine alternative

De nombreuses personnes souffrant de rhumatismes se demandent si les méthodes alternatives peuvent les aider. Leur accès est facile, mais l'efficacité de tous les traitements n'a pas encore été scientifiquement prouvée. Certains peuvent amener un soulagement dans des situations bien précises.

Si un traitement alternatif est envisagé, il est impératif d'en discuter avec son médecin et de se renseigner sur le type de méthode proposée ainsi que la fiabilité du thérapeute.

Conclusion

Un traitement efficace doit concerner le patient dans sa globalité, car les médicaments ne peuvent généralement pas contrôler seuls les rhumatismes, qu'ils soient inflammatoires ou dégénératifs.

Les traitements physiques associant des techniques passives (massages, électrothérapie) mais surtout actives (exercices) permettent de diminuer la douleur et d'atténuer le handicap.

À l'annonce d'un diagnostic rhumatologique, la personne s'interroge sur la nature de l'affection qui la touche. La recherche d'informations est alors une étape importante et une action positive. Les tâches de la Ligue vaudoise contre le rhumatisme s'inscrivent dans cette perspective d'information. Elle offre au public une écoute et donne les moyens de trouver des documents susceptibles de répondre aux questions posées.



**Ligue vaudoise
contre le rhumatisme**

Notre action – votre mobilité

Av. de Provence 10 • 1007 Lausanne

Tél. 021 623 37 07 • info@lvr.ch

www.lvr.ch

Informations sur les activités de la LVR

Pour obtenir des renseignements

| | |
|---------------|--|
| téléphone | 021 623 37 07 |
| courrier | Ligue vaudoise contre le rhumatisme Av. de Provence 12 1007 Lausanne |
| mail | info@lvr.ch |
| site internet | www.lvr.ch |

Je désire recevoir des informations sur

- Vacances pour rhumatisants
- Programme des cours (Active Backademy, Aquacura, Aquawell, Équilibre au quotidien, Gymnastique au sol, Rythmique Senior, Tai chi...)
- Documentation, information (notices de prévention, livres)
- Moyens auxiliaires (catalogue)
- Groupe d'information sur la polyarthrite rhumatoïde
- Groupe d'information sur la spondylarthrite ankylosante
- Section vaudoise de l'Association suisse des polyarthritiques
- Société suisse de spondylarthrite ankylosante (Gym Bechterew)
- Association Suisse des Fibromyalgiques
- Association Suisse du Lupus Erythémateux
- Autre



**Ligue vaudoise
contre le rhumatisme**

Notre action – votre mobilité

Av. de Provence 10 • 1007 Lausanne

Tél. 021 623 37 07 • info@lvr.ch

www.lvr.ch