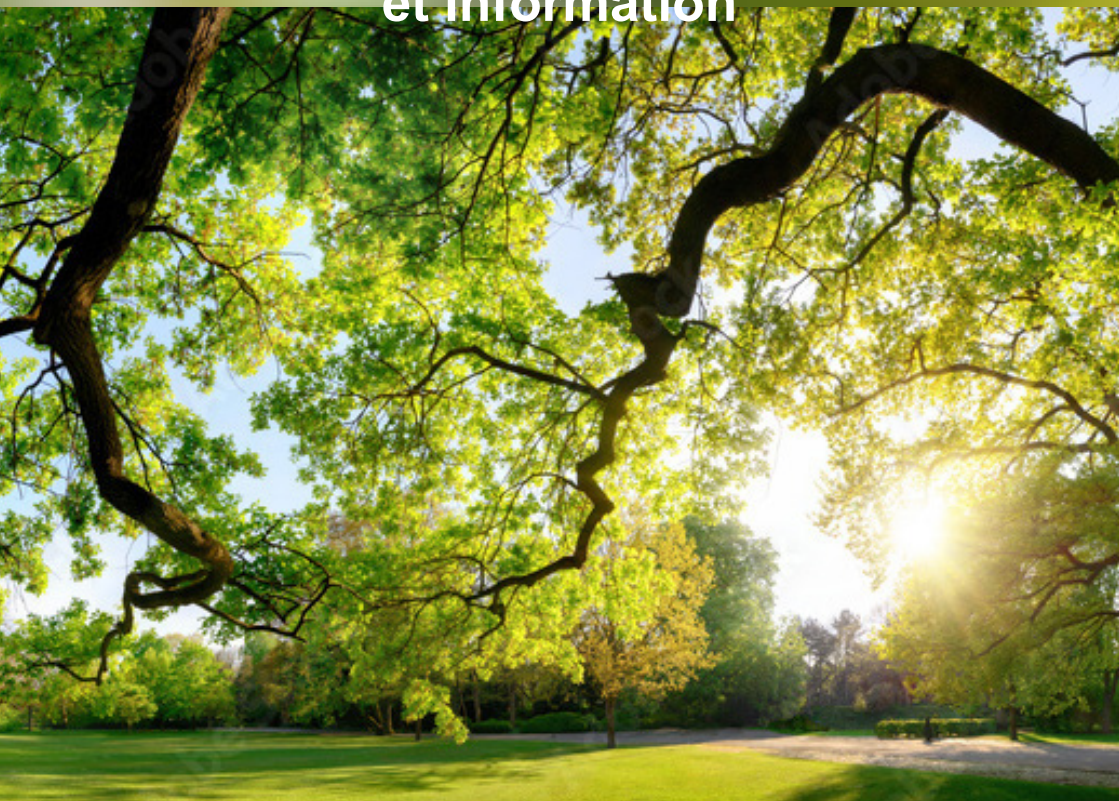




Qui sommes-nous ?

**Activités
et information**



L'arthrite, l'arthrose, l'ostéoporose, le mal de dos et les rhumatismes des parties molles sont les affections rhumatismales les plus fréquentes.

Il existe en tout près de 200 tableaux cliniques.
Le rhumatisme peut affecter le dos, les articulations, les os ou les parties molles.

Contactez-nous pour plus d'informations sur les rhumatismes, les séjours médico-sociaux adaptés, les offres d'activités physiques, les moyens auxiliaires et nos autres prestations dans le canton de Vaud :

Ligue vaudoise contre le rhumatisme
021 623 37 07 – info@lvr.ch
www.lvr.ch

**Faites un don avec
TWINT!**



Scannez le code QR avec
l'application TWINT



Confirmez le montant et
le don



Table des matières

Buts	4
Prestations	5
Information et documentation	5
Conseil social et groupe de parole	6
Cours et activités physiques	7
Séjours médico-sociaux adaptés	8
Education thérapeutique - séminaires et ateliers	8
Manifestations publiques	10
Moyens auxiliaires	11
Les rhumatismes	12
A propos	12
Classification des 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	19
L'ostéoporose	23
Les traitements	24
Les traitements de fond	25
Conclusions & liens	27

Renseignements, adhésion, soutien à la Ligue vaudoise contre le rhumatisme
(voir page de fin à détacher)

Buts

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

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

Elle est l'une des 17 ligues cantonales faisant partie de la Ligue suisse contre le rhumatisme.

Constituée de membres individuels et collectifs, la LVR est gérée par un comité composé de professionnel·les de la santé, de rhumatisant·es et de toute personne intéressée au développement de la ligue.

La LVR collabore avec diverses associations, fondations, instituts et ligues (Fondation de la mucoviscidose, Ligue pulmonaire vaudoise, Ligue vaudoise contre les maladies cardio-vasculaires, 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, le CHUV et les divers établissements médicaux du canton de Vaud, qu'ils soient publics ou privés.

Ces collaborations assurent, si nécessaire, une intervention pluridisciplinaire auprès des rhumatisant·es et permet de proposer des activités ouvertes à un large public.

La liste à jour des membres du Comité directeur ainsi que du personnel de la LVR se trouve sur notre site internet.



Prestations

Information

Notre secrétariat se tient à la disposition de chacun-e pour le-la 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 des sujets spécifiques.

Documentation

Les brochures permettent de renseigner sur les pathologies rhumatismales et de conseiller sur la prévention des rhumatismes. Editées par la Ligue suisse contre le rhumatisme, elles sont disponibles en français, en allemand et en italien.

Les brochures sur les cours et activités physiques, sur les séjours médico-sociaux adaptés et la publication que vous tenez entre vos mains, sont propres à la Ligue vaudoise contre le rhumatisme et uniquement disponibles en français.

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, 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, paraît 4 fois par année. Elle renseigne sur l'actualité en rhumatologie. Chaque membre de la LVR la reçoit.

Liste de documentation transmise sur simple demande au 021 623 37 07 ou info@lvr.ch.

Conseil social et groupe de parole

Conseil social

À quelles prestations sociales ai-je droit ?

Comment faire face à mes problèmes quotidiens de la manière la plus efficace possible ? Dois-je informer mon employeur que je souffre d'une maladie rhumatismale ?



Quelles peuvent être les conséquences pour moi en tant qu'employé-e ?

Comment aborder ma maladie avec mes proches ?

Notre spécialiste vous soutient et vous aide à trouver les réponses à toutes ces questions et bien d'autres. Elle vous accompagne dans vos démarches administratives concernant les assurances sociales : l'AVS, LPP, PC, assurances maladie, logement, etc. Elle vous aide aussi à résoudre vos difficultés d'ordre administratives, financières et sociales. Cette prestation est neutre. Aucun traitement médical n'est conseillé. Aucun établissement n'est recommandé.

Le conseil social est une prestation personnalisée et gratuite des Ligues vaudoise et valaisanne contre le rhumatisme.

Groupe de parole romand pour les 16-40

Amitié, savoir, échange : comment accepter un diagnostic, vivre avec une maladie chronique, gérer la douleur, communiquer sur ce que l'on vit, sur un possible sentiment de solitude ? L'objectif du groupe de parole est de pouvoir aborder tous les thèmes en lien avec les rhumatismes selon les besoins et les désirs des participant-es, dans le respect de toutes et tous.

Les rencontres ont lieu à Morges ou peuvent être suivies en mode virtuel. Afin de permettre la meilleure interaction possible, le groupe compte maximum 10 à 12 personnes. Au besoin, d'autres groupes peuvent être créés.

Le groupe se réunit automatiquement chaque premier mercredi du mois, sauf en juillet et août.

De plus amples informations sont disponibles sur le site www.jeunes-rhumatisants.ch.

Cours et activités physiques

Nous proposons de nombreux cours pour celles et ceux qui souffrent de rhumatismes ou qui souhaitent prévenir ces affections. Tous nos cours sont dispensés par des physiothérapeutes, APA (professionnel·les en activités physiques adaptées), spécialistes ou ergothérapeutes. Ils se déroulent dans divers endroits du canton.

Les cours suivent le calendrier scolaire, les sessions sont composées de cours hebdomadaires sur abonnements trimestriels. Les membres de la LVR bénéficient de tarifs préférentiels et le rapport qualité/prix des cours de la LVR est imbattable.

Afin de garantir la qualité de l'enseignement, les cours sont dispensés pour un maximum de 12 participant·es.

Aquacura: cours en bassin qui aide à atténuer les limitations provoquées par une maladie rhumatismale.

Aquawell: gymnastique dans l'eau pour la mobilité, l'endurance et le système cardio-vasculaire.

Active Backademy: entretien de la musculature dorsale et enseignement des principes ergonomiques permettant de ménager le dos au quotidien.

Gymnastique au sol: pour une mobilisation douce des articulations douloureuses, améliore la mobilité et permet le maintien de la force musculaire.

Lombosport: renforcement des muscles paravertébraux sous la supervision d'un physiothérapeute. Cours indiqué pour celles et ceux qui souffrent de douleurs de nuque et de dos.

Pilates: mobilité, étirement et relaxation, cette méthode agit sur les muscles profonds et améliore posture et mobilité.

Rythmique sénior: dispensé par une spécialiste de la méthode Jaques-Dalcroze.

Tai chi – Qi gong: un cours pour développer la coordination, l'équilibre et la concentration. Ces cours soulagent le stress et améliore les capacités respiratoires.

Le programme des cours est édité chaque été et peut être obtenu sur simple demande au 021 623 37 07 ou info@lvr.ch.



Séjours médico-sociaux adaptés

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

Trois destinations sont proposées chaque année à toute personne concernée par les rhumatismes et craignant de partir seule. Une aide financière pour couvrir les frais de participation peut être apportée aux personnes à revenu modeste.

La brochure spécifique est éditée chaque année. N'hésitez pas à la demander !

Education thérapeutique

Séminaires

L'annonce d'un diagnostic suscite beaucoup d'interrogations. Les séminaires de la LVR permettent de mieux comprendre la maladie et son évolution. Il ne s'agit pas de consultation médicale mais d'informations plus générales pour appréhender la vie au quotidien avec une maladie chronique.



Des spécialistes tels que rhumatologue, physiothérapeute, ergothérapeute, diététicienne et psychiatre interviennent sur une demi-journée en présence d'un maximum de 15 personnes.

Séminaires annuels

- La PR Polyarthrite rhumatoïde
- La SA Spondylarthrite ankylosante

Séminaires ponctuels sur demande

- Les maladies osseuses
- Les futurs porteurs de prothèses articulaires
- Le syndrome d'Ehlers-Danlos

A noter que la LVR peut organiser un séminaire spécifique à l'une ou l'autre des pathologies rhumatismales sur demande. N'hésitez donc pas à prendre directement contact avec nous !

Ateliers

La santé par le froid : découvrir les bienfaits de la baignade en hiver, grâce aux immersions progressives accompagnées et aux techniques de respiration inspirées de la méthode Wim Hof. Cet atelier se déroule sur deux sessions. Les participant-es acquièrent les outils nécessaires pour continuer tout l'hiver, seul-e ou en groupe, cette activité revigorante. Deux ateliers par année dont les dates sont fixées d'avance. Maximum 12 participant-es.

Point de chute ! : prendre confiance, c'est rester autonome. Un atelier en deux sessions pour identifier les facteurs de risque menant à la chute et connaître les astuces pour s'en préserver. Atelier organisé à la demande dès 8 participant-es.

Pleine conscience : la pleine conscience (mindfulness en anglais) peut être définie comme le fait de porter son attention délibérément sur le moment présent avec une attitude d'ouverture, d'acceptation de ce qui est déjà là. Atelier organisé à la demande dès 8 participant-es.

Les directives anticipées : lorsque l'on pense à la perte de sa capacité de discernement ou à la fin de vie, certaines questions deviennent incontournables. Quel est le contexte juridique ? A qui puis-je faire confiance ? De quoi ai-je peur ? Qu'est-ce qui définit ma qualité de vie ? Quels soins je souhaite et je ne souhaite pas ? La LVR propose à ses membres une séance sur ce thème délicat. Atelier interactif à la demande dès 8 participant-es.

Manifestations publiques

Assemblée générale : suite à la partie administrative, la LVR organise chaque printemps une grande conférence publique gratuite sur un thème d'actualité avec la participation d'oratrices ou d'orateurs réputés.

Semaine suisse d'action : sous l'égide de la Ligue suisse contre le rhumatisme et déclinée autour d'un thème annuel, la LVR collabore à cette semaine nationale en organisant une conférence publique.

Conférences thématiques : la Ligue suisse contre le rhumatisme organise des présentations qui sont relayées dans le canton de Vaud par la LVR.

Participation aux événements

La LVR participe à des événements ponctuels organisés par des tiers et réunissant des publics potentiellement concernés par les rhumatismes.

Citons par exemple :

- Les marchés hebdomadaires
- Slow Up à la Vallée de Joux
- 20 km de Lausanne.

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 contribuent au maintien de l'indépendance. Ils sont utilisés quotidiennement tant pour la vie privée que professionnelle. D'un prix raisonnable, ils ont été choisis et répertoriés de manière à répondre aux besoins spécifiques des rhumatisant·es.

Un catalogue illustré bisannuel présente l'ensemble de ces moyens auxiliaires et peut être obtenu sur simple demande au 021 623 37 07 ou info@lvr.ch.



Les rhumatismes

A propos

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 une centaine d'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.

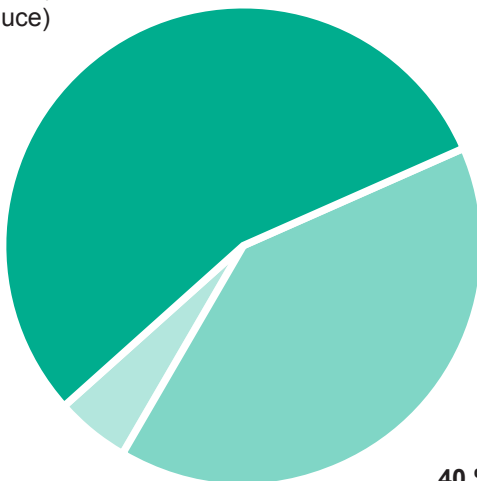
Les maladies rhumatismales font souvent peur parce qu'elles sont mal connues.

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

Classification des rhumatismes

55 % dégénératifs

- spondylarthrose (colonne)
- coxarthrose (hanche)
- gonarthrose (genou)
- rhizarthrose (pouce)



5 % inflammatoires

Rhumatismes à microcristaux

- goutte
- chondrocalcinose

Polyarthrite rhumatoïde

- spondylarthropathies
- maladie de Bechterew
- arthrite psoriasique

Rhumatismes infectieux

- arthrites septiques

Connectivites

- lupus érythémateux
- sclérodémie

Rhumatismes des ceintures

- polymyalgia rheumatica
- maladie de Horton

40 % abarticulaires

- épicondylite
- périarthropathie
- fibromyalgie

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 moelle 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.

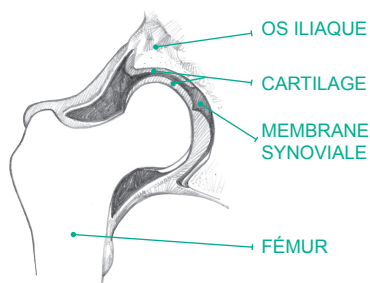
Douleurs et émotions

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

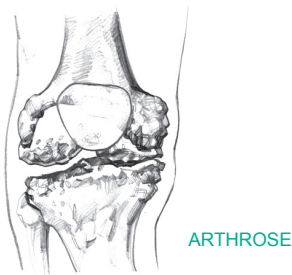
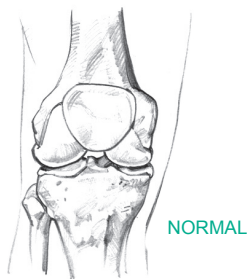
Les rhumatismes dégénératifs

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.



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.

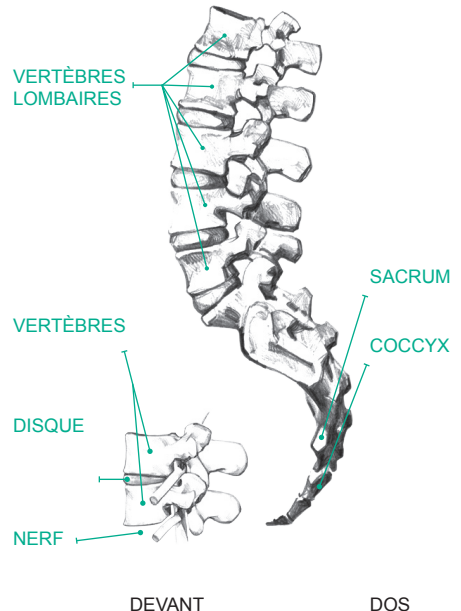
Elle n'épargne quasiment personne, touchant aussi souvent les hommes que les femmes.

Dans la plupart des cas, l'arthrose survient après l'âge de 45 ans, mais peut se déclarer à n'importe quel âge. Le fait d'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.



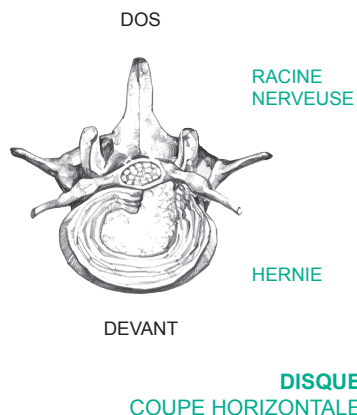
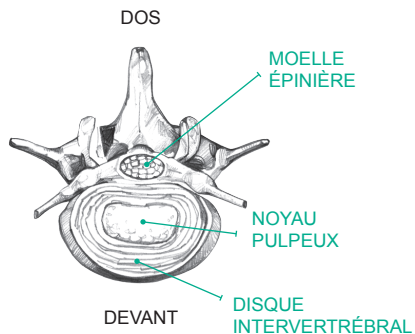
COLONNE LOMBAIRE

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.



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 travail).

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 habitant-es 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.

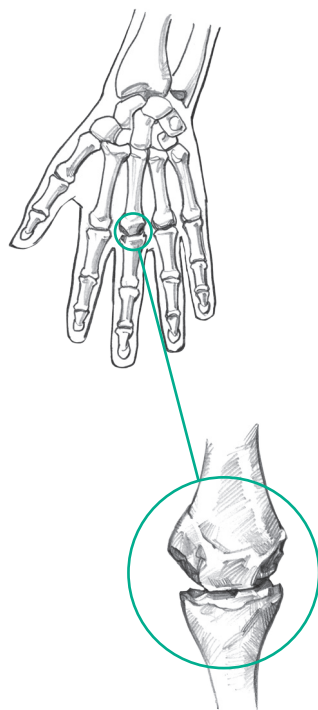
La polyarthrite rhumatoïde

La polyarthrite rhumatoïde (PR) est le plus fréquent des rhumatismes inflammatoires chroniques. Il touche environ 0,5% à 1% de la population, quatre fois plus souvent la femme; il 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.



POLYARTHRITE RHUMATOÏDE

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'uvéite – 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

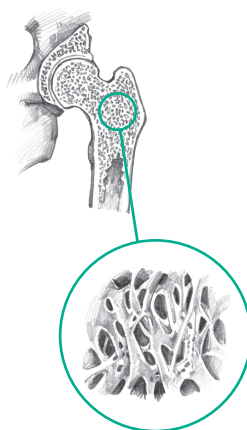
L'ostéoporose est une affection caractérisée par une réduction de la masse osseuse conduisant à une diminution de la résistance mécanique du squelette et à un accroissement du risque de fracture. L'ostéoporose est la maladie osseuse la plus fréquente dans le monde.

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.

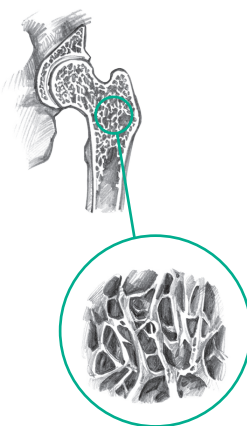
Chez la femme, la raison principale de la diminution de la masse osseuse est la ménopause. L'arrêt de production des œstrogènes s'accompagne d'une accélération de la perte osseuse. Ceci explique la prédominance de l'ostéoporose chez la femme

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.



OS NORMAL



OS OSTÉOPOROTIQUE

Les 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 peut apporter une aide précieuse, soit en diminuant l'inflammation par des mesures passives (argile, chaud, électrothérapie, froid, paraffine, US), soit restaurer 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 et d'autres moyens auxiliaires peuvent être proposés pour aider à soit améliorer soit 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 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 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. Ils 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 ont fait leurs preuves mais ne suffisent pas toujours à contrôler suffisamment les manifestations de la maladie. Les anti-TNF 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 ou le lymphocyte T et modulent le système immunitaire. De nouvelles molécules sont à disposition pour le traitement du rhumatisme psoriasique. 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, administrés par voie orale ou intraveineuse. Ils ont de rares effets secondaires digestifs et ostéodentaires. La parathormone 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.

Conclusions

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.

A cet égard, la brochure **«Médicaments contre le rhumatisme inflammatoire»** informe sur les antalgiques, les AINS – médicaments antirhumatismaux non stéroïdiens –, les corticoïdes et les traitements de fond.

Nous vous recommandons également la brochure **«Patient et médecin : écouter et se comprendre»**. Ces deux publications sont disponibles sur simple demande au 021 623 37 07 ou à info@lvr.ch.

Liens

Bechterew.ch – Société suisse de la spondylarthrite ankylosante (SSSA)
www.bechterew.ch

ASP – Association Suisse des Polyarthritiques - www.arthritis.ch

ASFM – Association Suisse des Fibromyalgiques - www.suisse-fibromyalgie.ch

Lupus suisse – Association Suisse du Lupus - www.lupus-suisse.ch
www.sjogren.ch

www.sclerodermie.ch

Il existe de nombreuses autres associations ou groupes de patients, nous ne saurions tous les citer ici mais vous renseignons volontiers.

Ligue vaudoise contre le rhumatisme

Notre action – votre mobilité



Place de l'Hôtel-de-Ville 2 • 1110 Morges
Tél. 021 623 37 07 • info@lvr.ch
www.lvr.ch

Informations sur les prestations de la LVR

Pour obtenir des renseignements

Téléphone	021 623 37 07
Courrier	Ligue vaudoise contre le rhumatisme Place de l'Hôtel-de-Ville 2 1110 Morges
Mail	info@lvr.ch
Site internet	www.lvr.ch

Je désire recevoir des informations sur

- ☐ Consultation sociale gratuite et personnalisée
- ☐ Programme des cours et activités physiques
- ☐ Séjours médico-sociaux adaptés - Vacances pour rhumatisants
- ☐ Education thérapeutique

Ateliers

- ☐ La santé par le froid
- ☐ Point de chute!
- ☐ Les décisions de fin de vie
- ☐ Pleine conscience

Séminaires

- ☐ La PR - polyarthrite rhumatoïde
- ☐ La SA - spondylarthrite ankylosante
- ☐ Vivre avec une prothèse articulaire
- ☐ Les maladies osseuses
- ☐ Le syndrome d'Ehlers-Danlos

- ☐ Manifestations de la LVR

- ☐ Assemblée générale
- ☐ Semaine suisse d'action
- ☐ Conférences thématiques

- ☐ Moyens auxiliaires (catalogue)

- ☐ Documentation : liste à jour des publications disponibles

- ☐ Groupe de parole 16-40 ans

- ☐ Autres :

Être membre de la Ligue vaudoise contre le rhumatisme la LVR

Vos avantages

- Recevoir gratuitement la revue forumR 4 fois par an
- Être invité·e aux conférences et manifestations
- Bénéficier de consultations sociales gratuites et personnalisées
- Bénéficier de tarifs préférentiels sur nos prestations
- Être informé·e de première main sur les pathologies rhumatismales
- Être informé·e régulièrement sur les activités de la LVR

- ☐ Je désire adhérer à la Ligue vaudoise contre le rhumatisme
- ☐ Je désire soutenir les activités de la LVR
IBAN CH68 0900 0000 1001 9099 8
- ☐ Je désire recevoir la documentation cochée au verso

Cotisation annuelle

CHF 40.- membre individuel, CHF 60.- membre couple

Nom : Prénom :

Année de naissance : Profession :

Adresse :

N° postal : Localité :

N° tél. : E-mail :

Signature : Date :

Ligue vaudoise contre le rhumatisme

Notre action – votre mobilité



Conseil, mobilité, accompagnement :
nous aidons les personnes
souffrant de rhumatismes à
mieux vivre au quotidien.

Ligue vaudoise contre le rhumatisme
Place de l'Hôtel-de-Ville 2 • 1110 Morges
Tél. 021 623 37 07 • info@lvr.ch
www.lvr.ch

Nous vous remercions de votre soutien :
IBAN CH68 0900 0000 1001 9099 8



**Votre don en
bonnes mains.**

