

## L'arthrite : pas juste réservée aux grand-mamans

Le public est de plus en plus sensibilisé à la réalité quotidienne des personnes souffrant d'arthrite. Cependant, il y a encore beaucoup à faire pour pleinement mettre en œuvre la priorité numéro un de la norme de l'Alliance pour un programme canadien de l'arthrite : « *Tout Canadien doit être sensibilisé à l'arthrite* ». Le public doit réaliser que l'arthrite ne se limite pas aux douleurs et raideurs inévitablement associées au vieillissement, mais que la maladie a plusieurs facettes.

Elle peut être tour à tour légère ou mortelle, dévastatrice ou dérangement, douloureuse ou inconfortable et peut offrir un spectacle navrant ou à peine visible.

Ce numéro du Mensuel JointHealth présente deux formes d'arthrite différentes sous la rubrique Pleins feux : l'arthrose et l'arthrite juvénile idiopathique. Nous avons groupé ces deux formes d'arthrite si différentes pour justement illustrer notre propos. Pouvant être légères ou très graves, ces deux formes diffèrent à presque tous les niveaux : l'âge du groupe visé, les symptômes et le traitement. Leur seul point commun : toutes deux sont des formes d'arthrite.

Le défi pour notre collectivité est d'aider le public, nos élus et le gouvernement à comprendre que l'arthrite a de nombreux visages, peut prendre des formes différentes et affecter des milliers de personnes. La prochaine fois que quelqu'un vous dira que l'arthrite est une maladie de « vieux », sortez votre exemplaire du Mensuel JointHealth<sup>MD</sup> et remettez les pendules à l'heure.

Ce numéro du mensuel JointHealth est disponible en format papier ou en ligne, dans les versions anglaise et française.



Arthritis Consumer Experts<sup>TM</sup>

910B Richards Street, Vancouver BC V6B 3C1  
t: 604.974.1366 f: 604.974.1377  
tf: 1.866.974.1366

e: [info@arthritisconsumerexperts.org](mailto:info@arthritisconsumerexperts.org)  
[www.arthritisconsumerexperts.org](http://www.arthritisconsumerexperts.org)

ACE ne fait jamais la promotion de marques, de produits ou de programmes dans sa documentation ou son site Web ni au cours de ses programmes ou activités de formation.

© ACE Planning & Consulting Inc. 2008

### Pleins feux sur l'arthrose

Touchant plus de 3 200 000 Canadiens (soit un sur dix), l'arthrose est de loin la forme d'arthrite la plus courante.

L'arthrose est causée par la détérioration du cartilage des articulations. Le cartilage est une substance protéinée qui agit comme un coussin entre les différents os composant l'articulation pour en assurer le fonctionnement en douceur.

Pouvant toucher n'importe quelle articulation, l'arthrose affecte plus particulièrement les mains et les articulations portantes comme la colonne, les hanches et les genoux. Les épaules, les coudes et les chevilles sont moins à risque, à moins que l'articulation n'ait été endommagée suite à une blessure.

Contrairement à d'autres formes d'arthrite affectant en majorité les femmes, l'arthrose touche autant les hommes que les femmes. Et bien qu'elle survienne après 45 ans dans la

### Pleins feux sur l'arthrite juvénile idiopathique

L'arthrite juvénile idiopathique (AJI) est une forme d'arthrite inflammatoire chronique qui touche les enfants de 16 ans et moins. Auparavant appelée arthrite rhumatoïde juvénile, l'AJI est l'une des affections chroniques les plus courantes chez les enfants (1 sur 250).

On parle de maladie auto-immune lorsque le système immunitaire se dérègle et s'attaque aux tissus sains des différentes parties de l'organisme qu'il est sensé protéger, causant de l'inflammation et des dommages. Dans le cas de l'AJI, les articulations sont touchées par l'inflammation et deviennent raides, douloureuses et enflées. Certains enfants souffrent même d'inflammation de l'œil. Dans des manifestations graves de certaines sous-formes, le cœur ou les poumons peuvent être atteints.

L'AJI touche un peu plus souvent les filles

## Pleins feux sur l'arthrose *suite*

plupart des cas, elle peut frapper à tous âges, les enfants comme les aînés. Contrairement à la croyance populaire, l'arthrose n'est pas une maladie de la vieillesse. En fait, plus de trois personnes sur cinq ayant reçu un diagnostic d'arthrose ont moins de 65 ans. Bien qu'on ne puisse pas encore guérir l'arthrose, il existe des traitements efficaces pour réduire la douleur et protéger les articulations.

### Diagnostiquer l'arthrose

Les antécédents familiaux, l'obésité, les blessures aux articulations, l'usage répété d'une articulation et l'âge font partie des facteurs de risque liés à l'arthrose.

Il existe plusieurs signes avant-coureurs de l'arthrose :

- Douleur et (ou) raideur articulaires ou près de l'articulation pendant plus de deux semaines
- Articulations enflées, particulièrement celles des mains et des pieds
- Force et mobilité réduites d'une ou de plusieurs articulations

Si vous pensez souffrir d'arthrose, consultez

votre médecin. L'arthrose peut être facilement diagnostiquée par un examen physique et parfois, à l'aide de radiographies. Il n'existe aucune analyse sanguine permettant d'identifier l'arthrose. Cependant, votre médecin pourrait demander différentes analyses sanguines afin d'éliminer la possibilité d'autres formes d'arthrite.

Comme pour d'autres formes d'arthrite, un diagnostic précoce est un élément clé dans la prévention de l'invalidité et de la déformation des articulations. Vous pouvez prendre certaines mesures pour ralentir le dommage irréparable aux articulations et diminuer d'autant les risques d'invalidité. Obtenir un diagnostic le plus rapidement possible est une étape cruciale dans le plan de traitement de l'arthrose.

### Traiter l'arthrose

Selon la gravité, plusieurs options sont disponibles pour le traitement de l'arthrose, dont les interventions axées sur le mode de vie, les médicaments et la chirurgie.

Perdre du poids et modifier son mode de vie sont essentiels dans le traitement de l'arthrose,

qu'elle soit légère, modérée ou sévère. Avant d'attraper le flacon de médicaments, la personne atteinte d'arthrose devrait tout d'abord faire de l'exercice et perdre du poids, si nécessaire.

Chez les personnes atteintes d'arthrose de légère à modérée, la douleur articulaire peut facilement être soulagée par des analgésiques en vente libre comme l'acétaminophène (Tylenol®). N'étant pas un anti-inflammatoire, l'acétaminophène peut soulager la douleur, mais ne peut stopper les dommages articulaires.

Lorsqu'un analgésique comme l'acétaminophène n'est pas suffisant, le médecin peut recommander un anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS). Certains AINS, comme l'ibuprofène (Motrin® ou Advil®) et l'acide acétylsalicylique (Aspirin®) peuvent être obtenus en vente libre. D'autres plus puissants, dont le naproxène (Naprosyn®), requièrent une ordonnance. Ces médicaments très puissants peuvent réduire l'inflammation et soulager la douleur, mais ne peuvent prévenir les dommages articulaires. Les AINS comportent parfois de

## Pleins feux sur l'arthrite juvénile idiopathique *suite*

que les garçons mais peut affecter des enfants de tous âges, du bambin à l'ado. Bien qu'on ne puisse guérir l'AJI, il existe des traitements efficaces pouvant prévenir les dommages permanents aux articulations, diminuer les risques d'invalidité et mener à une rémission.

### Diagnostiquer l'arthrite juvénile idiopathique

Selon les critères de la Ligue internationale des associations pour la rhumatologie (ILAR), il existe sept sous-formes d'AJI :

- **Oligo-articulaire**—la plus répandue. Un diagnostic qui frappera environ la moitié des enfants atteints d'AJI. Quatre articulations ou moins sont atteintes, généralement les genoux, les chevilles ou les poignets. Jusqu'à 20 % des enfants atteints souffriront d'uvéite (inflammation de l'œil).
- **Oligo-articulaire étendue**—environ 30 % des enfants atteints d'AJI et dont moins de quatre articulations sont atteintes verront la maladie s'étendre à plusieurs articulations au cours de son évolution. C'est pourquoi on la qualifie de « étendue ».
- **Polyarticulaire (facteur rhumatoïde positif et négatif)**—cinq articulations ou plus sont affectées. Toute articulation peut être touchée et les manifestations sont généralement symétriques (la même articulation des deux côtés). Les enfants avec facteur rhumatoïde positif sont plus gravement affectés et de façon plus persistante par la forme

polyarticulaire.

- **Enthésite apparentée**—forme affectant plus généralement les enfants d'âge scolaire et les plus vieux, et plus souvent les garçons que les filles. Les grosses articulations comme les hanches, les genoux et les chevilles de même que le cou et le dos sont visées. Certains de ces enfants souffriront d'enthésite (inflammation des tendons et ligaments). Un faible pourcentage souffrira éventuellement de spondylarthrite ankylosante.

- **Psoriasique**—les enfants peuvent souffrir d'arthrite et de psoriasis, ou d'arthrite avec des antécédents familiaux de psoriasis. Cette forme peut affecter toutes les articulations.

- **Systémique (généralisée)**—forme la plus grave de la maladie. Elle affecte environ 10 % des enfants ayant reçu un diagnostic d'AJI. Les enfants atteints de la forme généralisée présentent des poussées de fièvre (souvent élevée), des éruptions cutanées, des articulations et même des organes enflés.

Au premier stade, les enfants atteints se plaignent le plus souvent de douleurs articulaires accompagnées d'enflure et de raideur. D'autres signes avant-coureurs peuvent se manifester au début de la maladie :

- Changements dans la capacité de l'enfant à participer aux activités normales, comme les sports et les activités scolaires, à cause de la douleur articulaire
- Irritabilité, coïncidant avec la douleur chez l'enfant

- Refus de marcher, boitement. Un enfant qui sait très bien marcher pourrait se remettre à « ramper »
- Parce que les premiers symptômes de l'AJI ressemblent à ceux de maladies infectieuses, de cancer, de problèmes osseux ou d'autres maladies inflammatoires, le médecin doit tout d'abord exclure ces possibilités.

En plus d'un examen physique complet et de l'investigation des antécédents familiaux, le médecin peut demander une batterie de tests afin d'exclure toute autre possibilité et confirmer le diagnostic. Toutefois, aucune analyse sanguine ne peut confirmer le diagnostic d'AJI.

### Traiter l'arthrite juvénile idiopathique

Il n'existe pas encore de traitement pour guérir l'AJI. Cependant, les avancées dans la recherche sur les médicaments permettent à de plus en plus d'enfants de mener une vie normale. Les médicaments récemment développés peuvent réduire la douleur, diminuer et même stopper l'inflammation responsable des dommages articulaires. L'exercice et l'ergothérapie peuvent aider l'enfant à participer aux activités normales et prévenir l'invalidité à long terme.

Une fois le diagnostic établi, l'enfant devrait être référé à une équipe de rhumatologie infantile formée d'un rhumatologue pédiatrique, d'infirmières, d'un physiothérapeute et ergothérapeute pédiatriques et d'un travailleur social. Ces spécialistes collaboreront pour confirmer le diagnostic et à titre d'équipe soignante, mettront au point le meilleur

rare effets secondaires comme des risques de maladies cardiovasculaires graves ou gastro-intestinales (ulcères d'estomac). Il est donc important de consulter votre médecin avant d'ajouter un AINS à votre plan de traitement.

Les inhibiteurs spécifiques de la COX 2 forment une classe distincte et plus récente. Ils contribuent à réduire l'inflammation sans comporter d'effets secondaires gastro-intestinaux. Le célécoxib (Celebrex®) en est un exemple. Il est important de noter que bien que les inhibiteurs de la COX 2 comportent moins d'effets secondaires gastro-intestinaux, la recherche a démontré qu'ils comportent autant et même plus de risques cardiovasculaires (cœur) qu'un AINS de type traditionnel.

Parfois, l'administration de corticostéroïde par injection (« cortisone ») directement dans l'articulation affectée peut aider à réduire l'inflammation dans les cas d'arthrose à un stade avancé. Lorsque la douleur est intense et la mobilité réduite, les injections de cortisone sont d'une grande efficacité. Cependant, comme les

corticostéroïdes peuvent affaiblir le cartilage et entraîner des dommages articulaires encore plus grands, cette option ne doit être utilisée que rarement (moins de trois fois l'an) dans chaque articulation affectée. Il ne s'agit pas ici d'un traitement à long terme, mais plutôt d'un soulagement occasionnel, face à une douleur et une inflammation particulièrement intenses.

Comme pour toutes les formes d'arthrite, maintenir un poids santé constitue un élément vital du plan de traitement équilibré de l'arthrose. L'arthrose ciblant généralement les articulations portantes comme les hanches et les genoux, les études ont démontré qu'un surplus de poids, de l'ordre de 4,5 à 9 kg (10 à 20 lb), peut augmenter de façon considérable les risques de dommages articulaires aux genoux. L'une des mesures les plus positives à prendre pour la personne atteinte d'arthrose est le maintien d'un poids santé.

L'exercice est également un élément essentiel du plan de traitement. Le succès réside dans une routine bien adaptée à votre état. Généralement, les exercices les plus recommandés sont ceux

qui imposent un stress léger aux articulations, comme la natation ou tout autre exercice aquatique.

À cause de la douleur qu'elles éprouvent, plusieurs personnes trouvent difficile de faire de l'exercice. Les médecins recommandent dans plusieurs cas de prendre un analgésique (acétaminophène ou Tylenol®) 30 minutes avant le début de l'exercice. Selon l'intensité de la douleur, l'utilisation de compresses chaudes ou froides, selon la préférence de chacun, constitue un traitement non médicamenteux de choix qui peut s'avérer efficace et permettre aux personnes atteintes d'arthrose de faire de l'exercice et même, d'y prendre goût !

La chirurgie est également une option lorsque le dommage articulaire a progressé au point où la mobilité devient gravement compromise. Le type le plus courant de chirurgie articulaire dans les cas d'arthrose est le remplacement de l'articulation affectée. Les genoux et les hanches sont particulièrement ciblés par ce type d'intervention. ❏

traitement pour l'enfant. De concert avec les parents et l'enfant, ils verront au respect du traitement. Un rhumatologue pédiatrique est un médecin dont la formation a été plus poussée en pédiatrie, puis en rhumatologie infantile.

Les enfants atteints d'AJI doivent consulter d'autres spécialistes en pédiatrie. Par exemple, ils devraient régulièrement consulter un ophtalmologiste (médecin de l'œil) pour détecter tout risque d'uvéïte (inflammation de l'œil).

Un plan de traitement complet de l'AJI comprend des médicaments, de l'information, de la physiothérapie, de l'ergothérapie et un régime alimentaire équilibré.

Plusieurs médicaments sont généralement utilisés dans le traitement de l'AJI :

- Les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) sont les médicaments « de première ligne ». Le naproxène (Naprosyn®) est le plus fréquemment prescrit, mais d'autres AINS sont également utilisés.
- Les anti-arthritiques rhumatoïdes modificateurs de la maladie (DMARD) font partie des médicaments de « deuxième ligne ». Parmi eux, mentionnons l'hydroxychloroquine (Plaquenil®), la sulfasalazine (Azulfadine®), le leflunomide (Arava) et le plus fréquent, la méthotrexate (Rheumatrex®). Les DMARD agissent réellement dans la réduction et même l'arrêt de l'inflammation, stoppant par le fait même la progression de la maladie. Ils préviennent ainsi les dommages articulaires et les risques d'invalidité. Plusieurs enfants régissent bien à l'un des différents DMARD

ou à plusieurs, en association.

- Dans certains cas, les DMARD traditionnels seuls ne suffiront pas à stabiliser la maladie. Un modificateur de la réponse biologique (ou « biologique ») pourrait alors être recommandé. Les « biologiques » sont les médicaments les plus puissants utilisés dans le traitement de l'arthrite inflammatoire. L'éta nercept (Enbrel) et l'infliximab (Remicaide) font partie de cette classe. L'utilisation de « biologiques » plus récents dans le traitement de l'AJI est actuellement à l'étude. Les « biologiques » sont souvent administrés en association avec les DMARD traditionnels. Plusieurs parents indiquent que l'administration des médicaments à leur enfant atteint d'AJI représente la partie la plus difficile de l'adaptation à la maladie. De là l'importance de l'information dans le plan de traitement de l'AJI. Comme pour plusieurs formes d'arthrite inflammatoire, un traitement précoce et agressif est vital pour un bon pronostic. Des parents bien informés sont plus susceptibles de participer efficacement à l'élaboration d'un plan de traitement bien équilibré. Les enfants traités rapidement et efficacement ont de meilleures chances de se rétablir totalement. L'équipe de rhumatologie infantile, particulièrement l'infirmière, est d'un grand soutien pour les parents dans leur apprentissage des meilleures façons d'aider leur enfant.

Le physiothérapeute et l'ergothérapeute, des membres importants de l'équipe et du plan de traitement, travailleront à regagner l'amplitude

de mouvement maximale de chaque articulation. Ils proposeront des techniques de soulagement de la douleur et des postures antalgiques, si nécessaire. Une fois la maladie stabilisée, ils pourront établir une routine d'exercice.

Élément clé d'un plan de traitement pour l'AJI, les routines d'exercice doivent être soigneusement équilibrées et comporter des pauses. L'exercice contribue à maintenir la force et la souplesse des articulations et les pauses, à les relaxer. Les enfants atteints d'AJI doivent être encouragés à continuer leurs activités normales, comme le sport et l'éducation physique, au meilleur de leur capacité. Plusieurs enfants atteints d'AJI sont devenus des athlètes exceptionnels !

Il faut donc encourager les enfants et adolescents atteints d'AJI à reprendre leurs activités physiques régulières dès qu'ils en sont capables. Autant que possible, ils devraient maintenir leur participation aux activités normales pour un enfant, comme aller à l'école par exemple. Il est plutôt rare que l'AJI soit la cause d'absentéisme scolaire chez un enfant ou un ado atteint.

Pour les enfants atteints d'AJI, le pronostic s'est considérablement amélioré depuis quelques années, particulièrement lorsque la maladie est détectée et traitée efficacement au premier stade. Cependant, et en dépit de ces avancées, la plupart des enfants atteints d'AJI souffriront d'une forme ou d'une autre d'arthrite pendant leur vie adulte. ❏

## Arthritis Consumer Experts (ACE)

### Qui nous sommes

Arthritis Consumer Experts (ACE) offre aux Canadiens et Canadiennes atteints d'arthrite une formation fondée sur la recherche, une formation en sensibilisation à l'arthrite, un lobby influent et de l'information. Nous aidons les personnes vivant avec n'importe quelle forme d'arthrite à prendre en charge leur maladie et à prendre part au processus décisionnel concernant la recherche et les soins de santé. Les activités d'ACE sont orientées par les membres et dirigées par des personnes atteintes d'arthrite, d'éminents professionnels de la santé et le Conseil consultatif d'ACE. Pour en savoir plus sur ACE, rendez-vous à [www.arthritisconsumerexperts.org](http://www.arthritisconsumerexperts.org)

#### Principes directeurs et reconnaissance de financement

Les soins de santé constituent un droit de la personne. Ceux qui oeuvrent dans le domaine des soins de santé, surtout s'ils peuvent tirer profit de la maladie d'autrui, ont la responsabilité morale d'examiner les actes qu'ils posent et leurs conséquences à long terme et de s'assurer que tous en bénéficient. Ce principe équitable devrait être adopté par le gouvernement, les citoyens et les organismes à but lucratif et à but non lucratif. Il est une quasi-nécessité et le meilleur moyen de

contrebalancer l'influence d'un groupe particulier. ACE réinvestit tout profit provenant de ses activités dans ses programmes de base pour les Canadiens et Canadiennes vivant avec l'arthrite.

Pour séparer totalement son programme, ses activités et ses opinions de celles des organisations qui soutiennent financièrement son travail, ACE respecte les principes directeurs suivants :

- ACE demande uniquement des subventions sans restrictions à des organismes privés et publics pour soutenir ses programmes de base.
- Aucun employé d'ACE ne reçoit des titres participatifs d'une organisation oeuvrant dans le domaine de la santé ni ne profite d'un appui non financier fourni par une telle organisation.
- ACE divulgue toutes les sources de financement de toutes ses activités.
- Les sources de tout le matériel et de tous les documents présentés par ACE sont fournies.
- Libre de toute préoccupation ou contrainte imposée par d'autres organisations, ACE prend position sur les politiques de santé, les produits et les services en collaboration avec les consommateurs atteints d'arthrite, le milieu universitaire, les fournisseurs de soins de santé et le gouvernement.
- Les employés d'ACE ne participent jamais à des activités sociales personnelles avec des organisations qui appuient ACE.
- ACE ne fait jamais la promotion de marques, de produits ou de programmes dans sa documentation ou son site Web ni au cours de ses programmes ou activités de formation.

#### Remerciement

ACE remercie l'Arthritis Research Centre of Canada (ARC) d'avoir effectué la révision scientifique de *JointHealth*<sup>MD</sup>.



#### Reconnaissance de financement

Au cours des douze derniers mois, ACE a reçu des subventions sans restrictions des organisations suivantes : Abbott Laboratories Ltd., Amgen Canada / Wyeth Pharmaceuticals, Arthritis Research Centre of Canada, AstraZeneca Canada Inc., Bristol-Myers Squibb Canada, GlaxoSmithKline, Hoffman-La Roche Canada Ltd., Merck Frosst Canada, Pfizer Canada et Schering Canada. Le comité ACE reçoit également de partout au Canada des dons non sollicités en provenance des membres de sa collectivité (les personnes souffrant d'arthrite). ACE remercie ces organisations privées et publiques et individus.

#### Décharge

Les renseignements contenus dans le présent bulletin ne sont fournis qu'à titre informatif. Ils ne doivent pas être invoqués pour suggérer un traitement pour un individu particulier ou pour remplacer la consultation d'un professionnel de la santé qualifié qui connaît les soins médicaux dont vous avez besoin. Si vous avez des questions sur les soins de santé, consultez votre médecin. Vous ne devez jamais vous abstenir de suivre l'avis d'un médecin ou tarder à consulter un médecin à cause de ce que vous avez lu dans le présent bulletin ou tout autre bulletin. ☐

  
Arthritis Consumer Experts™  
910B Richards Street, Vancouver BC V6B 3C1

