

## Quand les articulations s'usent

*Source* : Dr Patrick SERET, rhumatologue, Angers

*Cette fiche a été relue et validée par :*

- Dr Jérôme GILLARD, rhumatologue, Nantes
- Jean-Yves LEMERLE et Dominique DUPONT, kinésithérapeutes, Maine et Loire
- l'UFC-Que Choisir, Nantes
- l'Espace des usagers du CHU de Nantes

### Qu'est-ce qui m'arrive ? Quelle est l'explication de mes symptômes ?

L'arthrose se définit par une « usure » progressive du cartilage, qui perd peu à peu ses fonctions d'amortisseur et de surface de glissement des pièces articulaires, mais également de protection de l'os sous-jacent, mettant « à nu » celui-ci et expliquant une bonne partie des douleurs ressenties. L'arthrose peut atteindre la plupart des articulations mais avec des fréquences et des conséquences variables. Les atteintes de la hanche (coxarthrose) et du genou (gonarthrose) sont à la fois les plus fréquentes et les plus handicapantes du fait de leur répercussion sur la locomotion.

L'arthrose est responsable de douleurs mécaniques, c'est-à-dire qui surviennent à l'occasion de mouvements et cèdent au repos - notamment la nuit - en dehors des poussées inflammatoires. Les douleurs et l'accentuation progressive de l'atteinte du cartilage expliquent les autres symptômes que sont :

- la diminution progressive de la mobilité articulaire, pouvant mener au stade ultime à une impotence fonctionnelle totale,
- la déformation de l'articulation, plus ou moins visible selon la zone concernée.

A mesure que le cartilage s'abîme, les douleurs deviennent de plus en plus fréquentes et aux crises successives succède un fond douloureux continu, émaillé de poussées plus ou moins inflammatoires. Au cours de ces dernières peut survenir un épanchement intra-articulaire appelé hydarthrose (le fameux « épanchement de synovie »), lui-même à l'origine de douleurs, d'une gêne fonctionnelle et susceptible d'aggraver la dégradation du cartilage par la production d'enzymes et de facteurs d'inflammation.

### Il y en a beaucoup comme moi ?

L'arthrose est une affection très fréquente, autant chez les hommes que chez les femmes, et le sera d'autant plus que la population vieillit puisque le risque d'en être atteint augmente avec

l'âge. La maladie est relativement rare avant 50 ans. A 70 ans, on estime que 40% des gens ont une arthrose des genoux.

### **Est-ce que c'est grave ?**

L'arthrose est une pathologie bénigne dans le sens où elle n'engage pas le pronostic vital. En revanche, elle évolue progressivement sur un rythme variable et propre à chaque patient, fonction du terrain, des activités, des maladies associées et peut conduire à une invalidité parfois prononcée, notamment dans les cas où un geste chirurgical ne peut être effectué.

### **Quelles vont être les conséquences sur ma vie ?**

L'impact de l'arthrose sur les activités quotidiennes s'avère très variable en fonction de la localisation, du stade de l'arthrose mais aussi de l'âge, du métier et du mode de vie de chacun. Certains constatent que la maladie n'a aucun retentissement sur leur vie tandis que d'autres, mal pris en charge, atteignent le stade grabataire.

### **Dois-je consulter ? Qui ?**

Vous devez d'abord consulter votre médecin traitant qui, selon les symptômes que vous lui décrierez et l'examen clinique qu'il effectuera, saura vous orienter vers le professionnel de santé le plus à même de vous prendre en charge : le rhumatologue, spécialiste des maladies osseuses et articulaires, le chirurgien orthopédiste si la pose d'une prothèse est indiquée, le kinésithérapeute et/ou l'ergothérapeute.

### **Ai-je besoin d'exams ? A quoi vont-ils servir ?**

Pour poser le diagnostic d'arthrose, le médecin doit faire un examen clinique articulaire et plus général, ainsi que des radiographies de l' (ou des) articulation(s) concernée(s). Dans certaines circonstances particulières vient s'y ajouter un bilan biologique.

La radiologie est indispensable pour distinguer arthrose et arthrite. Dans le cas de l'arthrose, les radiographies montrent un pincement de l'interligne articulaire associé à des productions osseuses appelées ostéophytes et souvent traduites dans le langage courant en « becs de perroquet », une condensation osseuse et des géodes osseuses (trous dans l'os).

Les résultats des tests biologiques sont normaux s'il s'agit bien d'arthrose. Y compris les tests d'inflammation grâce auxquels le médecin peut écarter l'hypothèse d'arthrite qui, à la différence de l'arthrose, est une pathologie inflammatoire. En cas d'épanchement articulaire, il est indiqué de pratiquer une ponction du liquide qui permet non seulement de confirmer après analyse le caractère mécanique de la maladie mais aussi de soulager rapidement la douleur en diminuant la pression exercée sur l'articulation.

## Quelles sont les différentes options thérapeutiques ?

Le but du traitement est de ralentir l'évolution de l'arthrose, à défaut de la stopper. Il s'agit surtout de soulager le patient et de lui permettre de garder une fonction articulaire compatible avec une vie normale et autonome tout en repoussant au maximum la pose d'une prothèse. Pour se faire, les médicaments ne sont pas les seuls moyens d'action.

Une première bonne attitude consiste à adapter son hygiène de vie et ses activités quotidiennes à ses possibilités :

- éviter de trop solliciter les articulations touchées
- protéger ses articulations des micro traumatismes quotidiens, notamment en portant des gants lors des travaux manuels
- pratiquer régulièrement et en dehors des poussées une activité physique adéquate
- observer un repos complet en cas d'épanchement articulaire

Dans certains cas, le médecin peut proposer et prescrire une cure thermale pour soulager la douleur.

En ce qui concerne les médicaments, leur efficacité est avérée à condition de les consommer à bon escient. C'est le cas des antalgiques avec au premier chef le paracétamol, antalgique dit de pallier 1. En cas de douleurs très vives et rebelles, le médecin peut se tourner vers des antalgiques plus puissants de pallier 2 voire 3. La prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) -ainsi nommés pour marquer la différence avec la cortisone et ses dérivés de la famille de la cortisone- est possible pendant une courte durée pour soulager les poussées inflammatoires, à condition de ne présenter aucune des contre-indications (nombreuses) à cette classe de médicaments.

Les infiltrations intra-articulaires de corticoïdes représentent une option thérapeutique complémentaire lors des poussées douloureuses ou en cas d'épanchement liquidien. Ces infiltrations, peu ou pas douloureuses, doivent impérativement être réalisées suivant des règles d'asepsie rigoureuse, par des praticiens entraînés et dans le respect des contre-indications connues. La communauté médicale admet aujourd'hui que l'idéal est de ne pas dépasser trois infiltrations par an pour une articulation donnée.

La visco-induction consiste pour sa part à injecter dans l'articulation une petite quantité d'acide hyaluronique afin de recréer un environnement favorable à son bon fonctionnement. Actuellement, ces injections sont remboursées uniquement pour l'arthrose du genou, mais elles peuvent également être proposées pour d'autres localisations comme la hanche ou la cheville.

Les médicaments anti-arthrosiques à action lente, qui par définition sont pris durant de longues périodes, ont montré leur efficacité sur la douleur et la gêne fonctionnelle. Ils permettent de réduire la consommation d'antalgiques et/ou d'AINS. En revanche, ils n'ont pas encore fait la preuve indiscutable de leur capacité à réduire ou stopper la progression de l'arthrose.

Reste la chirurgie qui, lorsqu'elle est réalisable, propose de remplacer l'articulation défaillante et douloureuse par une prothèse. On recourt parfois à des interventions de réaxation (ostéotomies) pour corriger l'alignement du membre et rééquilibrer les pressions s'exerçant sur l'articulation ou à la mise en place de butée du cotyle (partie osseuse du bassin couvrant la

tête du fémur), de manière préventive, pour pallier une déformation articulaire préexistante ou une déformation de l'articulation. Des séances de rééducation chez un kinésithérapeute peuvent être envisagées, notamment pour renforcer certains groupes musculaires en vue d'une intervention chirurgicale et améliorer ainsi les suites opératoires.

### **Comment puis-je agir moi-même pour aller mieux ?**

- Éviter le surmenage de la ou des articulations concernées.
- Utiliser une canne et la porter du côté opposé à l'articulation douloureuse.
- Lutter contre l'excès de poids car celui-ci sollicite grandement les articulations. Aussi peut-il s'avérer utile d'entreprendre un régime, avec la complicité d'une diététicienne éventuellement.
- Veiller à conserver un régime alimentaire équilibré qui n'induit aucune carence. Il est notamment indispensable de maintenir des apports de calcium suffisant en consommant des produits laitiers.
- Entretenir ses articulations et ses muscles en pratiquant certaines activités compatibles avec la localisation de l'arthrose, en particulier si celle-ci concerne les articulations portantes que sont la hanche et le genou. Exemple : le vélo en cas d'arthrose de hanche.

### **Où puis-je trouver plus d'informations ?**

<http://www.mon-arthrose.com>

Société Française de Rhumatologie :

<http://www.rhumatologie.asso.fr/04-Rhumatismes/grandes-maladies/0B-dossier-arthrose/sommaire-arthrose.asp>