

L'ARTHROSE
MALADIE

TOUR

D'HORIZON SUR CETTE MALADIE TOUCHANT DES MILLIONS DE FRANÇAIS ET RÉSULTANT D'UNE DÉGRADATION DU CARTILAGE QUI RECOUVRE LES EXTRÉMITÉS DES OS, AU NIVEAU DES ARTICULATIONS.

LE PLUS FRÉQUENT
DES RHUMATISMES...

L'arthrose est une maladie rhumatologique très fréquente qui touche une large proportion de la population à partir d'un certain âge. Elle se caractérise par l'usure et la dégradation du cartilage

articulaire qui peut ainsi disparaître. Les os se touchent et s'usent également à leur tour. Ce frottement des os, les uns contre les autres, est à l'origine des douleurs si fréquentes dans l'arthrose.

Les symptômes sont donc essentiellement la **douleur**, qui augmente avec le mouvement, et un mauvais fonctionnement de l'articulation. On peut observer aussi une **grosseur**, un **gonflement** et des craquements au niveau de l'articulation atteinte, avec une **raideur au réveil** (nécessitant un temps de « déverrouillage »), un blocage, voire une déformation.

Ces signes cliniques permettent clairement au médecin d'effectuer le diagnostic. Les **radiographies** sont utiles pour évaluer l'étendue de l'arthrose mais il n'y a pas de correspondance entre l'intensité des signes à la radio et celle des douleurs.

LA SOIXANTAINE :
L'ÂGE DE PRÉDILECTION !

Dans la grande majorité des cas l'arthrose survient vers

6 à 10 millions
DE FRANÇAIS ATTEINTS

1,8 milliard d'euros
SOMME ANNUELLE DÉPENSÉE POUR LA PRISE
EN CHARGE DE L'ARTHROSE.

60 ans et plus fréquemment chez la femme que chez l'homme. Seulement 3 % de la population de moins de 45 ans sont touchés par l'arthrose, 65 % après 65 ans et 80 % au-delà de 80 ans...

Chez le sujet jeune, elle survient volontiers suite à un traumatisme ayant abîmé le cartilage, ou à la fragilité d'une articulation ou encore à sa trop forte sollicitation dans le cadre d'une activité professionnelle ou sportive (par exemple, le sportif de haut niveau).

TOUTES LES ARTICULATIONS
PEUVENT ÊTRE TOUCHÉES

Cependant, les atteintes les plus fréquentes sont :

- la **colonne vertébrale** (lombarthrose) qui concerne jusqu'à 70 % des personnes de 65-75 ans, mais qui reste le plus souvent silencieuse ;
- les **doigts** qui constituent la deuxième localisation la plus fréquente (60 %), notamment la base du pouce, et se traduit par des déformations irréversibles ;
- le **genou** (gonarthrose), touché dans 30 à 40 % des cas chez les

BON À SAVOIR

Activité physique et arthrose sont compatibles !

Le repos de l'articulation est bien entendu nécessaire, pour un temps limité, en cas d'atteinte inflammatoire.

Dès que la poussée est terminée, il faut redevenir actif et bouger et, en phase chronique, il est recommandé de conserver une activité physique régulière, d'intensité modérée. Cela permet d'entretenir la tonicité des muscles et des ligaments autour de l'articulation et ainsi stabiliser l'articulation malade.

personnes de plus de 65 ans et **la hanche** (coxarthrose) qui concerne 10 % des personnes de cette même tranche d'âge. Ces deux localisations sont plus invalidantes car il s'agit d'articulations qui portent le poids du corps.

L'arthrose n'est pas forcément bilatérale et peut ne toucher qu'un seul côté du corps. Par ailleurs, le coude, le poignet et la cheville sont plus rarement atteints.

UNE ÉVOLUTION IMPRÉVISIBLE

Les lésions du cartilage ne régressent pas au cours du temps mais leur évolution n'est pas linéaire. Elle peut être très rapide et rendre nécessaire la pose d'une prothèse, par exemple de la hanche, en moins de 5 ans. L'arthrose peut également évoluer lentement, sur plusieurs années, sans induire de handicap majeur.

Deux phases se succèdent selon un rythme imprévisible : une **phase chronique**, au cours de laquelle la gêne quotidienne est variable et la douleur modérée, entrecoupée de **crises douloureuses aiguës** accompagnées d'une inflammation de l'articulation. Une fois la crise passée, si l'épaisseur du cartilage est suffisante, l'articulation retrouve son fonctionnement normal.

COMMENT TRAITER ?

S'il n'existe pas de traitement préventif, il est aujourd'hui possible de **traiter efficacement l'arthrose et de ralentir sa progression**. Le traitement est d'autant plus efficace que le diagnostic est fait au début de la maladie, quand les dégâts ne sont pas irréversibles, d'où l'importance de consulter rapidement. Schématiquement, pour

soulager les douleurs, le médecin prescrit des **antalgiques**, dont le chef de file est le paracétamol mais d'autres molécules sont disponibles et adaptées à différents paliers de douleur. En cas de poussée, les **médicaments anti-inflammatoires** traitent la douleur mais également les phénomènes inflammatoires. Ils sont prescrits par voie orale ou sous forme de gel ou pommade. Pour passer un cap, le médecin peut recourir à une **infiltration de corticoïdes** consistant à injecter ces anti-inflammatoires puissants directement dans l'articulation. On limite le nombre d'injections en général à trois par an pour une même articulation.

Il existe aussi certains traitements spécifiques de l'arthrose dont l'objectif est d'entraver l'évolution naturelle de la maladie et par voie de conséquence, d'améliorer la douleur et la gêne fonctionnelle des patients. Mais à ce jour leurs effets demeurent modestes et **aucune thérapeutique anti-arthrosique capable de protéger le cartilage n'est encore actuellement disponible**.

Lorsque l'articulation est trop endommagée et le cartilage détruit, le chirurgien envisage la pose d'une **prothèse**, véritable articulation artificielle qui remplace celle malade. Cette intervention appelée **arthroplastie**, est volontiers indiquée pour la hanche ou le genou en cas de handicap sévère et permet le plus souvent d'améliorer nettement la qualité de vie et l'autonomie. La durée de vie d'une prothèse est de l'ordre de 15 à 20 ans. Au bout de ce laps de temps, le remplacement peut être nécessaire chez un patient encore jeune, ce qui justifie la plupart des ré-interventions.

Les traitements sont toujours associés à des **mesures non médicamenteuses**, très importantes dans la prise en charge de l'arthrose :

- la **rééducation** avec un kinésithérapeute, mais également seul et au quotidien, permet d'assouplir muscles et articulations;
- la **diététique** permet, si nécessaire, de mieux lutter contre un éventuel surpoids et d'avoir une alimentation équilibrée en vitamines et oligo-éléments;
- le recours à des appareillages (canne, semelle...) permet soit de mettre l'articulation au repos en bonne position, soit de la maintenir dans la bonne position. Un ergothérapeute peut donner des conseils sur le recours aux aides techniques. L'homéopathie, la phytothérapie, le thermalisme et l'aromathérapie sont des traitements complémentaires qui aident à soulager les symptômes.

L'ARTHROSE N'EST PAS UNE FATALITÉ !

On ne connaît pas les causes exactes de l'arthrose mais on sait qu'il existe des facteurs de risque : **âge, hérédité, surpoids, sédentarité**, blessures anciennes, sollicitations répétées des articulations... Certaines mesures simples de prévention, permettent de réduire les risques. Il est ainsi recommandé de :

- perdre du poids en cas d'excès;
- éviter de porter des charges lourdes;
- maintenir, en dehors de la crise aiguë, une activité physique (par exemple la marche à raison de 3 fois 1 heure par semaine);
- adapter son environnement à son état de santé, par exemple s'aider de rampes dans la baignoire ou mettre les ustensiles à portée de mains dans la cuisine;
- se munir d'une canne lors des poussées, porter des semelles orthopédiques, etc.

50%
des sujets de plus de 65 ans
PRÉSENTENT DES SIGNES D'ARTHROSE À LA RADIO.

150 000
prothèses de hanche
40 000
prothèses de genou
POSÉES CHAQUE ANNÉE EN FRANCE