

Saut quantique

Nouveaux antirhumatismaux

Poser le bon diagnostic en cas de rhumatismes s'apparente beaucoup à un puzzle. Heureusement, la médecine moderne facilite énormément la vie des personnes atteintes de rhumatismes, y compris dans les cas sévères.

Jürg Lendenmann

Photo : Jürg Lendenmann



Interview de:

Dr méd. Marc Erismann, médecin-chef en rhumatologie et rééducation à l'Hôpital cantonal de St-Gall:
«La sonographie est le stéthoscope du rhumatologue.»

«La douleur est LE symptôme qui amène généralement un patient atteint d'une affection rhumatismale chez nous», explique le Dr méd. Marc Erismann. «Nos patients sont répartis de manière homogène entre les deux sexes, les différentes catégories professionnelles et les classes d'âge. Les patients qui nous sont habituellement adressés par les médecins généralistes souffrent d'une maladie inflammatoire rhumatismale dans 60 à 70% des cas. Etablir un diagnostic exige généralement des connaissances approfondies et des examens plus sophistiqués que lorsque l'affection rhumatismale est due à une usure mécanique ou à l'âge.»

Chercher l'origine de la maladie

«Les principaux outils de diagnostic sont l'entretien avec le patient (anamnèse) et l'examen clinique approfondi», explique le spécialiste. Ils permettent souvent un diagnostic sans équi-

voque, surtout si les patients ne présentent pas de symptômes associés ou lorsque le problème est localisé, tennis elbow par exemple. Une situation toute différente en cas d'inflammation articulaire, comme dans l'exemple du genou: «L'inflammation peut être due à un début de polyarthrite rhumatoïde, à de la goutte ou de la pseudo-goutte, à une gonarthrose activée, à une spondylarthrite ankylosante ou à une arthrite psoriasique, parmi bien d'autres causes possibles», ajoute le Dr Erismann. «Selon les résultats de l'entretien et de l'examen clinique, des analyses complémentaires, de laboratoire et d'imagerie sont réalisées.»

Examens de laboratoire et imagerie

«Le liquide articulaire obtenu par ponction peut donner une indication sur l'origine de l'inflammation, par exemple dire s'il s'agit de cristaux ou de bactéries. Des marqueurs indicatifs de

certaines maladies rhumatismales peuvent également être retrouvés dans le sang», explique le rhumatologue.

«A ces examens s'ajoute l'imagerie: d'abord la radiographie systématique, ensuite l'IRM pour détecter une éventuelle inflammation des tissus mous et des petites articulations, enfin l'échographie.» La sonographie, relativement bon marché, facilement disponible et non invasive, est considérée aujourd'hui comme le «stéthoscope des rhumatologues», surtout lorsqu'il s'agit d'évaluer l'activité inflammatoire.

«A l'aide de tous ces outils, et éventuellement d'autres, nous essayons d'établir le bon diagnostic, ce qui n'est pas toujours chose simple. Car pour compliquer le tout, dans la grande famille des maladies auto-immunes – qui comprend entre autres la polyarthrite rhumatoïde (voir page 15 et 19) – les causes sont très difficiles à établir avec certitude.»

Antidouleurs et cortisone

«Dans le traitement antidouleur de première intention, outre les analgésiques traditionnels comme le paracétamol, des antirhumatismaux anti-inflammatoires non stéroïdiens sont utilisés, également sous forme de pommade ou de patch pour des pathologies locales comme le tennis elbow.» L'injection de cortisone directement dans l'articulation est le traitement de

choix en cas d'inflammation articulaire isolée (par exemple arthrite du genou dans la polyarthrite rhumatoïde, goutte ou arthrose activée), car elle inhibe rapidement et efficacement l'inflammation. «Si toutefois plusieurs articulations sont touchées par l'inflammation, il faut recourir à un traitement d'ensemble qui calme l'hyperactivité du système immunitaire», explique le Dr Erismann.

De bien meilleures chances de guérison

Dans la famille des immunosuppresseurs, le médicament de première intention est généralement le méthotrexate. Comme ses effets ne se font sentir qu'au bout de 4 à 6 semaines, il est administré avec des corticostéroïdes à action immédiate par voie orale. Suivant la pathologie, si la substance immunomodulatrice n'est pas suffisamment efficace, un nouveau médicament du groupe des agents biologiques est alors utilisé. «Le traitement médicamenteux a fait un saut quantique au cours de ces dix dernières années», explique le Dr Erismann avec enthousiasme. «De nombreuses maladies autrefois problématiques peuvent être bien soignées aujourd'hui. Plus le traitement est précoce, plus les chances de rémission durable sont élevées et les lésions irréversibles rares.»