

UNE VIE À DEUX

EPISODE 2 : DIAGNOSTIC DE LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE

Direction scientifique : Professeur Jacques-Eric Gottenberg (CHU de Strasbourg)

Expertise patient : andar

Scénario & dessin : Christian Mauclerc

Mise en page : Marine Lenain-Ranganathan

Diffusion : MSD Première édition : 2024

(© HB éditions)

JACQUES-ERIC GOTTENBERG

CHRISTIAN MAUCLER

CHRISTELLE SORDET

UNE VIE À DEUX

ÉPISODE 2

Vivre avec une polyarthrite rhumatoïde



 MSD

HB éditions



diabète car si le traitement est bien compris et suivi par le patient, la qualité de vie est similaire à celle de la population générale. L'arrêt du traitement entraîne généralement la récurrence de la maladie et le risque de survenue de déformations articulaires.

CONNAISSONS-NOUS LES MÉCANISMES QUI CONDUISENT À L'APPARITION D'UNE POLYARTHRITE RHUMATOÏDE ?

Comme la plupart des maladies dites « complexes », la polyarthrite rhumatoïde résulte de l'interaction de facteurs génétiques et de facteurs d'environnement multiples. Il n'est pas rare, mais pas systématique, qu'un apparenté d'un patient ait également une polyarthrite ou une autre maladie auto-immune.

La polyarthrite rhumatoïde est une maladie auto-immune, conséquence d'un emballement du système immunitaire qui s'active de manière anormale, à l'intérieur des articulations. Comme on le montre dans le roman graphique, cette activation du système immunitaire conduit à la prolifération anormale de cellules de la membrane articulaire qu'on appelle la membrane synoviale et à l'afflux de nombreuses cellules de l'immunité comme les lymphocytes B et les lymphocytes T. Il y a également une sécrétion importante au sein des articulations de protéines inflammatoires. L'ensemble des acteurs de cette inflammation articulaire peut être la cible des différents traitements de la polyarthrite rhumatoïde. Concernant les facteurs d'environnement, il semble que le tabac joue un rôle particu-



TOUT À FAIT ! ... POUR VOUS AMENER
À BIEN CONNAÎTRE VOTRE MALADIE,
SAVOIR PRENDRE VOTRE TRAITEMENT,
COMPRENDRE SON ACTION, CONNAÎTRE
ET ANTICIPER LES DÉSAGRÈMENTS,
ÉVITER DE FAIRE DE MAUVAIS CHOIX,
PRENDRE SOIN DE VOUS ET
DE VOTRE ENTOURAGE...



Les traitements ciblés, qui font l'objet de ce tome du roman graphique, sont également considérés comme des prescriptions courantes en rhumatologie puisqu'ils sont utilisés pour la plupart depuis plus de 20 ans. Ils bloquent certaines protéines de l'inflammation comme le TNF, ou l'interleukine-6, ou des protéines indispensables à leur action

comme les kinases, ou les acteurs cellulaires de l'inflammation et l'immunité comme les JAK/STAT, lymphocytes B et T.

■ LES TRAITEMENTS MÉDICAMENTEUX PAR VOIE LOCALE

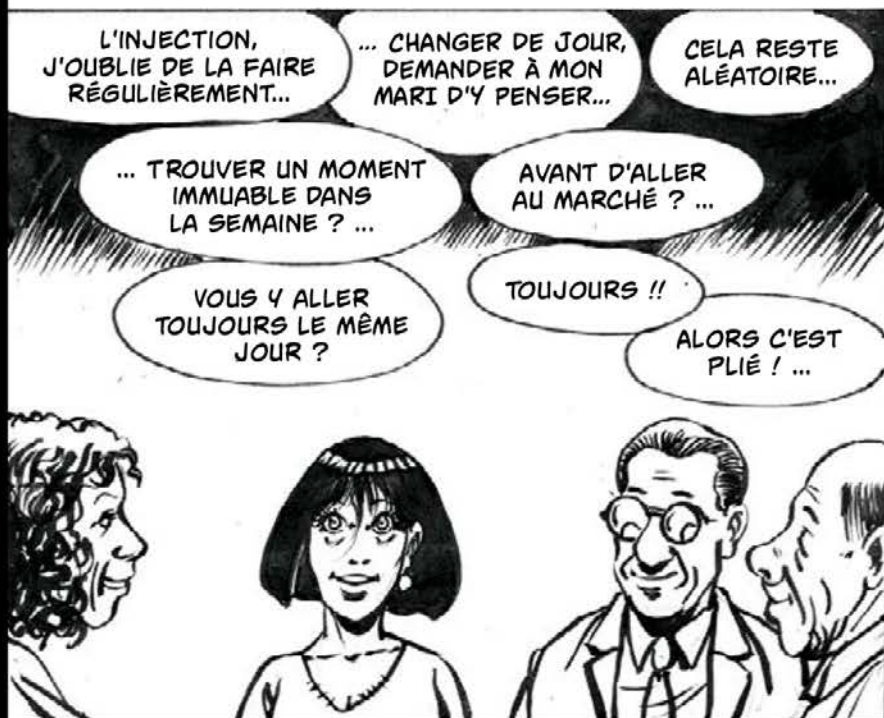
Il s'agit des infiltrations cortisonées, qui peuvent être utiles lorsqu'une inflammation persiste au niveau d'une ou de plusieurs articulations malgré le traitement de fond.

■ LES TRAITEMENTS NON MÉDICAMENTEUX

Comme dans tous les rhumatismes chroniques, le traitement non médicamenteux joue un rôle très important dans la prise en charge de la polyarthrite rhumatoïde. Il s'agit de la kinésithérapie, qui peut être proposée chez certains patients pour accompagner l'efficacité des traitements de la polyarthrite, de l'ergothérapie en cas de déformation articulaire ou en prévention.

Dans la prise en charge non médicamenteuse, l'éducation thérapeutique, développée dans ce tome, est indispensable pour que le patient apprenne à connaître sa maladie, ses traitements, et soit un acteur à part entière de sa prise en charge.

Le soutien psychologique, et l'information de droits sociaux et de formation grâce aux associations de patients sont également précieux.



1. La prise en charge de votre polyarthrite rhumatoïde, HAS Décembre 2008

2. Polyarthrite rhumatoïde : une maladie modèle pour la recherche sur l'inflammation chronique, INSERM <https://www.inserm.fr/dossier/polyarthrite-rhumatoïde/> (consulté le 17/11/22)

3. HAS/ Services des recommandations professionnelles et Service évaluation médico-économique et santé publique / Septembre 2007

4. Rheumatoid arthritis, Josef S Smolen, Daniel Aletaha, Iain B McInnes (Lancet 2016; 388: 2023-38 [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30173-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30173-8), consulté le 17/11/22)