

Comprendre l'arthrose

Maladie articulaire la plus répandue dans le monde, l'arthrose s'attaque aux cartilages et touche 65 % des personnes de plus de 65 ans, hommes et femmes. De quoi s'agit-il ? Peut-on la prévenir et la soulager ? Faisons le point.

Par Françoise Fontanelle et Mélanie Drouchon

L'arthrose se caractérise par une destruction du cartilage qui protège les extrémités osseuses et permet de les faire glisser l'une sur l'autre. Même si nos cartilages ont la capacité de se régénérer naturellement, il arrive qu'ils perdent en épaisseur, se fissurent, voire disparaissent. Les pressions subies lors des mouvements ne sont plus amorties et entraînent de fortes douleurs pouvant aller jusqu'à la perte de mobilité. Toutes les articulations peuvent être concernées ; même si la colonne vertébrale, les doigts, les genoux et les hanches sont plus souvent atteints.

LES FACTEURS DE RISQUE

L'arthrose est une maladie multifactorielle complexe. Elle est dite « primitive », lorsque la dégradation des cartilages, de la membrane synoviale¹ et des os est liée au vieillissement. On parle d'arthrose « secondaire », lorsqu'elle est causée par le diabète, l'obésité, le port de charges lourdes, une activité physique trop intense ou des traumatismes articulaires antérieurs (entorse, luxation, fracture). Elle peut également être la conséquence de maladies articulaires dues à une atteinte infectieuse comme la goutte, ou à une atteinte inflammatoire et/ou auto-immune telles la polyarthrite rhumatoïde et la spondylarthrite par exemple. L'hérédité peut également être en cause, notamment dans certaines atteintes aux mains.

QUELLE ÉVOLUTION ?

Diagnostiquée à partir d'un examen



© AdobeStock

clinique et d'une radiographie, son évolution est variable selon les individus : lente et asymptomatique ou, au contraire, très douloureuse et nécessiter la pose d'une prothèse en moins de cinq ans. Les personnes qui en souffrent présentent deux états qui alternent de manière imprévisible :

- des phases chroniques présentant une gêne quotidienne et une douleur modérée durant laquelle une activité physique modérée est conseillée (natation, vélo, marche),
- des crises douloureuses aiguës accompagnées d'une inflammation de l'articulation pouvant entraîner des déformations articulaires, durant lesquelles le repos est indispensable.

LES TRAITEMENTS

Les antalgiques et les anti-inflammatoires non-stéroïdiens soulagent les douleurs. Lors des crises, des infiltrations de corticoïdes sont pratiquées

dans la limite de trois par an. Des injections d'acide hyaluronique pallient le manque de liquide synovial dans l'articulation et soulagent les patients pendant 6 mois. Un lavage articulaire à base de sérum physiologique permet d'évacuer les débris cartilagineux cause de douleurs.

En complément, la kinésithérapie renforce le maintien musculaire et améliore la souplesse des articulations. Les massages et l'apprentissage de postures adaptées diminuent les douleurs. Lorsque l'articulation est très endommagée, la chirurgie permet de retrouver une excellente mobilité en la remplaçant par une prothèse artificielle.

¹ la membrane synoviale produit un liquide qui lubrifie l'articulation et nourrit le cartilage.

Sources : Inserm, le site de la Société Française de Rhumatologie, Vidal