

Polyarthrite rhumatoïde : place des thérapeutiques non médicamenteuses

Les rhumatismes inflammatoires sont des maladies chroniques. Des réponses globales et pluridisciplinaires sont à proposer à tous les malades, en particulier aux non-répondants aux biothérapies ou au méthotrexate ainsi qu'à ceux en refus de ce type de traitement.

L'instauration d'un traitement de fond face à une polyarthrite rhumatoïde (PR) est de la responsabilité du rhumatologue. Il repose en première intention sur la prescription de méthotrexate *per os* en prise hebdomadaire et sur un traitement quotidien de la douleur (analgésiques et/ou anti-inflammatoires, non-stéroïdiens et stéroïdiens). Il revient aussi au rhumatologue de procéder à la recherche d'érosions par radiographies et, si les radios ne sont pas parlantes, par échographie, voire IRM. En cas de doute sur l'existence d'une synovite, on utilisera l'échographie doppler. Face à un cas sévère, le traitement repose d'emblée sur les anti-TNF alpha, associés au méthotrexate.

Le suivi se base sur l'évaluation clinique et biologique régulière comme sur la lecture des examens radiologiques. Le contrôle de la maladie par le traitement de fond a pour objectif de prévenir l'évolution vers des lésions anatomiques articulaires destructrices - qui entraînent l'installation d'un handicap fonctionnel - et de réduire les conséquences psychosociales de la maladie.

LES OBJECTIFS PLURIDISCIPLINAIRES DE LA HAS

Les patients atteints de polyarthrite rhumatoïde sont souvent jeunes et affrontent en pleine force de l'âge une pathologie chronique habituellement sévère. Récemment, la Haute Autorité de Santé a émis des recommandations destinées à une codification opti-

male de la prise en charge de la PR; ces recommandations concernent bien sûr le traitement médicamenteux comme le traitement non médicamenteux (chirurgie et traitement non-chirurgical). « Il s'agit de restreindre les conséquences de la polyarthrite rhumatoïde sur la douleur, sur les déficiences articulaires et musculaires, sur les capacités fonctionnelles et sur la qualité de vie. » Ainsi, la HAS préconise d'envisager systématiquement des traitements physiques (physiothérapie, kinésithérapie) et le recours à l'ergothérapie et à la pédicurie-podologie. Les activités physiques aérobies, les techniques de gain d'amplitude, telles que la balnéothérapie, ou à visée fonctionnelle comme la crénothérapie (en période

non inflammatoire), complètent une éducation thérapeutique sérieuse et structurée.

Neuf études contrôlées regroupant 407 patients polyarthritiques traités par crénothérapie ont pu être analysées. Il s'agit d'essais contrôlés randomisés de faible puissance statistique mais qui ont démontré un impact conséquent de la crénothérapie sur la douleur, comme sur l'état global du patient. La cure thermale doit être réalisée chez des patients dont l'état inflammatoire est contrôlé par le traitement médicamenteux. Les stations thermales mettent en place des activités d'information et d'éducation pour les patients polyarthritiques.



Entretien avec le Pr Christian-François Roques, chef de service, médecine physique et réadaptation, CHU Toulouse

optimale de ces ressources thérapeutiques nécessite de faire appel aux capacités des professionnels de santé qui sont susceptibles de mieux les mettre en œuvre. Bien entendu, tout cela doit faire l'objet d'une coordination rigoureuse.

Quels sont les bénéfices d'une cure thermale sur des maladies PR?

La cure thermale réalisée lorsque l'état inflammatoire est bien contrôlé est bénéfique aux patients. Elle contribue à améliorer la douleur articulaire et plus globalement l'état du patient. Elle permet également d'utiliser au mieux la mobilité articulaire et, par

voie de conséquence, participe à un meilleur contrôle de la teneur cartilagineuse et musculaire. L'amélioration des capacités locomotrices accroît les activités du patient et facilite nombre de situations de la vie quotidienne. Amélioration de la douleur, des activités et des participations significatives, pour le malade, réduction du handicap et amélioration de la qualité de vie. Ceci explique l'avis positif exprimé par le patient sur l'efficacité de la cure, constatée par le médecin, telle qu'elle a pu être démontrée par les études contrôlées réalisées.