



Auteur
Pierre-François
Berteloot

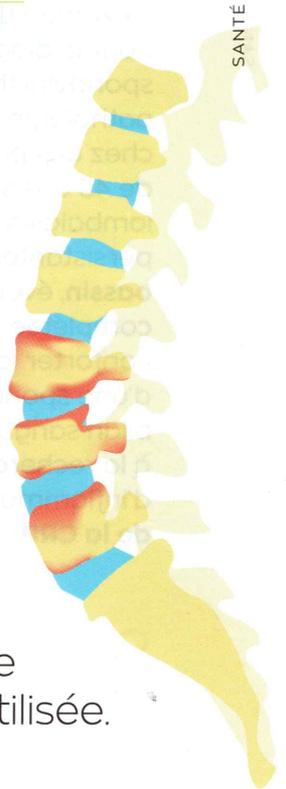


Pharmacie de la Fontaine
62340 Guines



La spondylarthrite

La spondylarthrite est une maladie rhumatismale inflammatoire qui touche principalement la colonne vertébrale et les articulations sacro-iliaques. Aujourd'hui cette pathologie est nommée spondyloarthrite axiale, avec des formes « radiographiques » (autrefois appelées spondylarthrite ankylosante) et des formes « non radiographiques » selon la présence ou l'absence de signes d'inflammation de l'articulation entre le sacrum et l'os iliaque à la radio du bassin. Nous utilisons ici le terme « spondylarthrite », qui est la dénomination couramment utilisée.



Comment se manifeste la spondylarthrite ?

La spondylarthrite est une maladie chronique qui touche les **enthèses**, c'est-à-dire les points d'attache des muscles et des ligaments sur les os. Elle est d'origine **auto-immune**. Elle se manifeste par des lombalgies évoluant par poussées et d'allure **inflammatoire**, caractérisées par des douleurs ressenties au repos et soulagées durant l'activité. Chez certains patients, en l'absence de tout traitement, elle évolue lentement vers une limitation

de la mobilité articulaire sévère et invalidante. Les articulations du bas du dos et de la colonne vertébrale sont alors bloquées par fusion des os du bassin avec le sacrum et par fusion des vertèbres.

D'autres symptômes musculo-squelettiques sont parfois présents: **douleurs articulaires périphériques** (chevilles, genoux, hanches), douleurs fessières, cervicales ou thoraciques et douleurs tendineuses ou ligamentaires, notamment au niveau du tendon d'Achille.

La spondylarthrite peut présenter des **manifestations extra-articulaires**,

en particulier ophtalmologiques (uvéites), cutanées (psoriasis) et digestives (maladie de Crohn).

Des signes généraux peuvent également être présents: **fatigue**, diminution de l'appétit, perte de poids et fièvre.

Chez la majorité des patients, les manifestations de la spondylarthrite apparaissent avant l'âge de 30 ans et on estime qu'environ 300 000 personnes seraient atteintes en France.

Comment pose-t-on le diagnostic de spondylarthrite ?

Il n'y a pas actuellement d'examen de référence pour le diagnostic de spondylarthrite, mais la pathologie est à évoquer chez des patients de moins de 45 ans souffrant de lombalgies inflammatoires persistantes. La **radio du bassin**, éventuellement complétée d'une **IRM**, viendra conforter la possibilité d'une spondylarthrite. Un bilan sanguin est pratiqué à la recherche de signes d'inflammation (**dosage de la CRP**).

Quel est le traitement de la spondylarthrite ?

Traitements non médicamenteux

Des exercices physiques réguliers, pratiqués seul ou avec un kinésithérapeute semblent bénéfiques

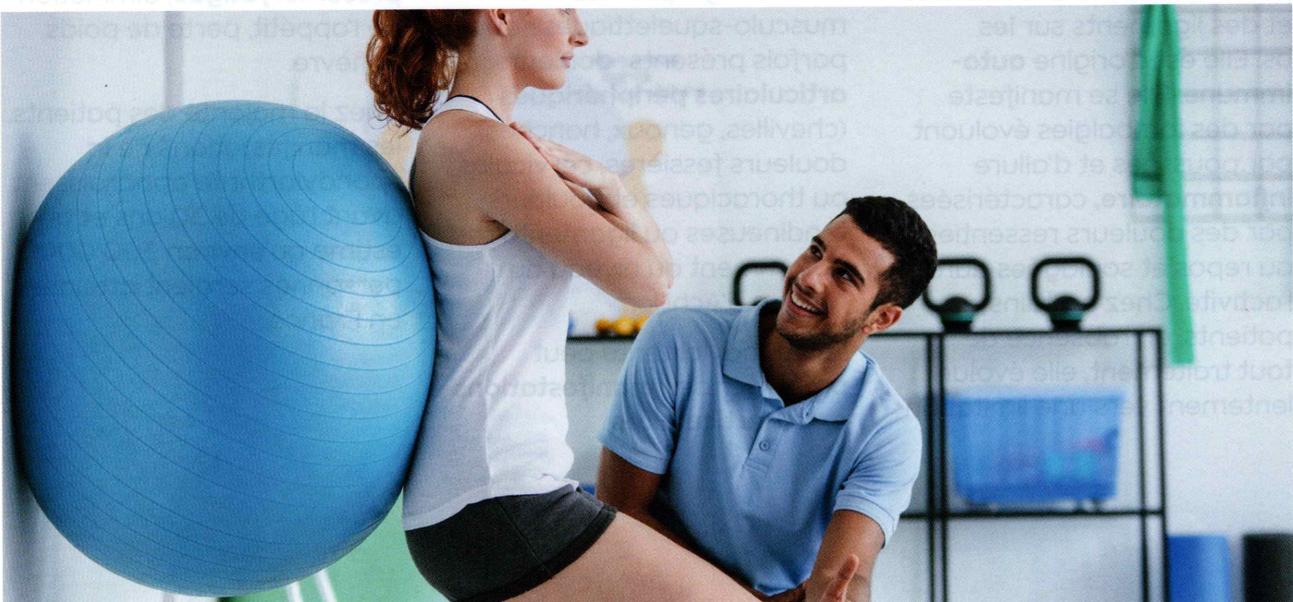
et sans risque. Il peut s'agir de renforcements musculaires, d'étirements, d'assouplissements ou d'exercices respiratoires. Lors des poussées inflammatoires, il peut être intéressant de pratiquer la physiothérapie (utilisation thérapeutique d'agents naturels), comme l'application de chaleur ou la balnéothérapie. Un travail avec un ergothérapeute permet de gagner en confort en adaptant ses gestes et son environnement.

Traitements médicamenteux

On fait appel à différentes familles de médicaments :

- **des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)**, comme l'ibuprofène ou le naproxène. Ces derniers présentent un certain nombre d'effets indésirables digestifs, rénaux ou cardiovasculaires. Pour diminuer leur toxicité, il est possible de les administrer à la demande, en fonction des douleurs. Aux côtés des AINS sont parfois employés des antalgiques comme le paracétamol ou les opiacés.

- **des biothérapies** : ce sont principalement les **anti-TNF alpha**, c'est à dire des anticorps monoclonaux dirigés contre une substance de l'immunité, le TNF alpha. Une molécule très utilisée est l'adalimumab (Humira®). Ils sont utiles chez certains patients insuffisamment soulagés ou qui ne supportent pas les AINS. Ces médicaments sont à prescription initiale hospitalière et sont d'un maniement délicat du fait de leur effet immunosuppresseur. On utilise également les anti-interleukines avec un moindre recul d'utilisation et une tolérance moins bien établie.
- **d'autres médicaments** sont parfois prescrits comme le méthotrexate ou la sulfasalazine. Des infiltrations intra-articulaires de corticoïdes peuvent être réalisées.



Traitements chirurgicaux

La chirurgie est à réserver aux formes sévères et invalidantes, par exemple en fixant plusieurs vertèbres entre elles pour immobiliser la colonne vertébrale et soulager la douleur. La pose d'une prothèse totale de hanche est parfois nécessaire.

Quel est le suivi médical d'un patient souffrant d'une spondylarthrite?

La fréquence du suivi est fonction de la sévérité. Il est conseillé de consulter son rhumatologue au moins une fois par an, ou plus rapidement en cas de poussée. L'attention sera portée sur la mobilité de la colonne vertébrale, le handicap fonctionnel éventuel et l'état général du patient (fatigue, douleurs ...).

La spondylarthrite est une maladie chronique d'évolution très variable selon les patients. S'il n'est pas possible d'en guérir, on parvient actuellement à limiter les effets de la maladie en termes de douleurs et de conséquences sur la vie quotidienne.

Les patients peuvent suivre des programmes d'éducation thérapeutique afin de mieux comprendre la maladie et le bon usage des traitements.



Médicaments de la spondylarthrite et grossesse

Les AINS sont contre-indiqués quel que soit le stade de la grossesse. Les conséquences de l'utilisation des anti-TNF alpha sont encore mal cernées et il est recommandé aux femmes susceptibles de devenir enceintes d'utiliser une contraception avant, pendant et après l'arrêt du traitement pour tenir compte de la durée nécessaire à l'élimination du médicament.

Le paracétamol peut être utilisé à condition de respecter la posologie.

Il est également possible de se rapprocher d'associations de patients comme l'AFS (Association Française des Spondylarthritiques) ou l'ACSAC (Association Contre la Spondylarthrite Ankylosante et ses Conséquences).

