

Leçon 2 : Comprendre le diagnostic d'arthrite psoriasique

Plus vous accumulerez d'information factuelle au début de votre parcours avec la maladie et plus vous serez en position de la comprendre. Que ce soit au moment de votre diagnostic, lors de vos conversations pendant le traitement ou dans vos soins quotidiens, ce sont les faits à propos de l'AP qui vous permettront de mieux comprendre les choix qui s'offriront à vous et de prendre les meilleures décisions possibles pour vous, maintenant et tout au long de votre parcours.

À la fin de la leçon 2, vous aurez appris les faits élémentaires sur l'AP, y compris qui est susceptible d'en être atteint, l'impact de la maladie sur l'organisme, comment obtenir un diagnostic adéquat, les faits essentiels sur les approches du traitement de l'AP et l'information sur les plus récentes avancées de la recherche.

Veillez lire attentivement cette leçon et lorsque vous êtes prêt, répondez au test questionnaire de la Leçon 2 pour vérifier vos connaissances. Le test questionnaire est un document PDF interactif et imprimable.



Les faits à propos de l'arthrite psoriasique

- L'arthrite psoriasique est une maladie auto-immune, c'est-à-dire que le système immunitaire de l'organisme s'attaque par erreur à ses propres tissus sains, en l'occurrence, les articulations et la peau.
- *Il existe plus d'une centaine de formes d'arthrite affectant plus de 6 millions de Canadiennes et Canadiens.* Bien que certaines soient très rares, d'autres sont très répandues. De même, certaines formes présentent des symptômes plutôt bénins alors que d'autres peuvent être très douloureux, incapacitants et même, mortels. L'arthrite psoriasique (AP) est l'une des formes d'arthrite inflammatoire les plus répandues dans la catégorie appelée spondylarthrite.
- La spondylarthrite est scindée en deux grands groupes :
 - 1) Spondylarthrite axiale – des maladies, dont la spondylarthrite ankylosante, qui affectent principalement la colonne vertébrale.
 - 2) Spondylarthrite avec atteinte périphérique - des maladies, dont l'arthrite psoriasique, qui affectent principalement d'autres parties du corps, comme les articulations des doigts, des bras et des jambes.
- Il est possible de présenter les deux types de symptômes, axiaux et périphériques, selon les parties de l'organisme qui sont le plus gravement affectées.

- Il existe un lien entre l'arthrite psoriasique et une maladie de la peau appelée psoriasis. Le psoriasis est considéré comme un facteur de risque important dans le développement de l'arthrite psoriasique. Selon le centre Arthrite-recherche Canada, environ 30 % des personnes atteintes de psoriasis risquent de développer l'arthrite psoriasique.
- L'arthrite psoriasique a tendance à frapper les personnes au milieu de leur vie d'adulte. Le diagnostic tombe généralement entre 20 et 50 ans. La maladie affecte autant les hommes que les femmes.
- Le psoriasis entraîne des lésions squameuses sur l'épiderme, généralement aux coudes, aux genoux et au cuir chevelu. L'atteinte de psoriasis peut être bénigne, modérée ou grave. Chez la plupart des personnes atteintes, le psoriasis a tendance à demeurer bénin au point où certaines personnes peuvent ne pas réaliser qu'elles en sont atteintes.
- L'arthrite psoriasique cause de l'inflammation et de la douleur aux articulations et autour des articulations de même que des éruptions cutanées. Les articulations généralement les plus touchées par l'AP sont celles des doigts, des poignets, des orteils, des genoux, des épaules, des coudes et des chevilles.
- Bien que l'AP puisse affecter autant la peau que les articulations, 70 % des patients ont déclaré que les symptômes affectant les articulations sont les plus inconfortables.
- L'arthrite psoriasique affecte également les tendons et les ligaments entourant les articulations, entraînant l'inflammation des tissus environnants.
- L'arthrite psoriasique peut également affecter la colonne vertébrale, une forme de la maladie qui a pris le nom de spondylarthrite ankylosante.



Recevoir un diagnostic d'arthrite psoriasique

- Dans ses premières manifestations, l'arthrite psoriasique présente des symptômes « typiques » avant-coureurs :
 - Douleur et inflammation des articulations, tendons et ligaments des doigts et des orteils, qui prennent l'apparence de « saucisses »
 - Les ongles se détachent du lit d'ongle et présentent parfois de petits trous à la surface (appelés « ongle de la couturière »)
 - Réduction de l'amplitude articulaire dans les articulations et les membres
 - Raideur matinale se prolongeant sur plus d'une heure
- Une recherche récente indique que souvent, les patients atteints de psoriasis n'établissent pas un lien clair entre leurs symptômes douloureux et l'AP et par conséquent, ne mentionnent pas leur douleur à leur médecin; d'autres ne consultent pas le médecin approprié ou se soignent eux-mêmes. Ceci ralentit l'établissement d'un diagnostic et empêche le patient d'obtenir le traitement approprié. C'est pourquoi il est important de mentionner à votre médecin que vous souffrez de psoriasis et que vous éprouvez les symptômes énumérés précédemment.

- Si votre médecin de famille soupçonne que vous soyez atteint d'AP, il vous référera fort probablement à un rhumatologue, spécialiste du traitement de l'arthrite. Les rhumatologues ont ajouté plusieurs années à leur formation médicale pour devenir des experts dans le diagnostic et le traitement de toutes les formes d'arthrite, y compris l'arthrite psoriasique.
- La recherche a prouvé le rôle de l'hérédité; les enfants dont les parents souffrent d'AP courent trois fois plus de risque d'en être atteints. Il est donc essentiel d'informer votre médecin de la présence de psoriasis ou d'AP dans vos antécédents familiaux.
- Les symptômes de l'AP ressemblent à ceux d'autres formes d'arthrite, dont la goutte et la polyarthrite rhumatoïde. Bien qu'aucune analyse de sang ne puisse confirmer un diagnostic d'AP, votre médecin de famille et/ou votre rhumatologue peut demander des tests pour éliminer d'autres formes d'arthrite, telle que la polyarthrite rhumatoïde, par exemple, qui peut souvent être dépistée par analyse sanguine.



Les bases du traitement de l'arthrite psoriasique

- Lorsque le rhumatologue a confirmé le diagnostic d'AP, plusieurs traitements efficaces peuvent en gérer les symptômes et minimiser les dommages aux articulations. Bien que l'AP soit incurable, plusieurs traitements sont disponibles et le rhumatologue est votre meilleur conseiller en la matière. Discutez avec lui pour établir un plan de traitement qui s'attaquera à tous les aspects de la maladie et son impact sur votre vie.
- Un diagnostic précoce et un traitement agressif de l'AP sont essentiels et peuvent devenir des facteurs clé pour maintenir vos articulations en bonne santé et prévenir l'incapacité et la déformation. Les spécialistes recommandent aujourd'hui un plan de traitement alliant éducation, médicaments (et même le jumelage de plusieurs médicaments de types différents), soutien social, exercices d'amplitude de mouvement, de cardio et de renforcement des muscles, repos, vitamines, minéraux et régime alimentaire équilibré.
- L'exercice est une composante importante de tout plan de traitement efficace de l'AP. La physiothérapie peut aider au maintien de l'amplitude de mouvement, de la souplesse et d'une bonne posture. Des exercices d'étirement et de renforcement des muscles autour des articulations affectées contribuent à maintenir la force et la souplesse des muscles et tendons des articulations et s'avèrent efficaces pour le soulagement de la douleur et le maintien de la mobilité. De plus, pratiquer l'aérobic (c.-à-dire la cardio) d'une façon modérée peut aider au maintien d'un poids santé et à la réduction du stress inutile infligé aux articulations. Bien que souvent recommandés, la natation, la marche et le vélo doivent être pratiqués à un niveau ne mettant pas en péril la capacité « aérobic » de la personne arthritique. Pour les personnes atteintes, un physiothérapeute, formé en fonction de l'AP, est la personne idéale à consulter pour un programme d'exercices sécuritaire et efficace.

- Pour traiter et protéger votre peau, utilisez un humidificateur à la maison pour éviter que votre peau ne s'assèche. Il en est de même pour l'application de pommades ou de lotions qui protégeront et assoupliront votre peau. Évitez les produits fortement parfumés ou contenant des colorants et des teintures. Ils risquent d'aggraver les symptômes de psoriasis.
- Contrôler l'aspect maladie de peau de l'AP peut résulter en un meilleur contrôle de l'aspect arthrite de l'AP. Si ces simples mesures ne suffisent pas à contrôler le psoriasis, la consultation d'un spécialiste des maladies de la peau (un dermatologue) s'impose.
- Finalement, le maintien d'un mode de vie sain constitue un élément vital du plan de traitement de l'AP. Un régime bien équilibré contenant un apport approprié en calcium, en vitamine D et en acide folique est important. La gestion du stress, des périodes de repos satisfaisantes, l'abandon du tabagisme et la bonne vieille relaxation en pantoufles vous mèneront vers une meilleure qualité de vie.



Les résultats des recherches les plus récentes sur l'arthrite psoriasique

- La recherche sur les causes, les traitements et la guérison de l'AP a progressé de façon significative depuis les 30 dernières années. Il est clair que plusieurs « cibles » se dégagent de cette « cascade inflammatoire » qui influence la progression de la maladie et aggrave les pronostics de santé.
- La mise au point de nouveaux médicaments ciblant les cytokines spécifiques impliquées dans l'évolution du processus de l'AP a changé et même sauvé des vies. Dans une étude récente, près de 80 % des patients atteints d'AP ont indiqué que la pharmacothérapie avait réussi à contrôler leur AP.
- Des études ont démontré que les patients atteints d'AP risquent davantage de développer d'autres maladies chroniques (qu'on appellera des complications) comme le diabète sucré, l'obésité, des maladies cardiovasculaires, l'ostéoporose, une maladie inflammatoire intestinale et une maladie oculaire inflammatoire. De nouvelles recherches se penchent sur de nouvelles façons d'anticiper et de prévenir éventuellement ces complications associées à l'AP. Si l'AP est traitée de façon appropriée et que les patients répondent bien au traitement, on pourrait prévenir ou réduire sensiblement ces complications.
- On constate que l'exercice physique – d'intensité faible, moyenne ou élevée – devrait être un élément clé de tout traitement contre l'AP. Ses avantages sont nombreux, autant physiques que psychologiques et émotionnels. Même pendant les poussées de la maladie, l'exercice sans port de poids peut permettre aux patients atteints d'AP de conserver leur mobilité, un élément qui a un grand impact sur leur état de santé en général et leur qualité de vie, en particulier.

- Les chercheurs du centre Arthrite-recherche Canada (ARC) ont constaté que les personnes obèses ou en surpoids atteintes de psoriasis pourraient courir un risque plus élevé d'être un jour atteints d'arthrite psoriasique. De plus, il a été démontré que dans l'éventualité où elles perdaient du poids, les personnes en surpoids verraient diminuer la gravité de leurs symptômes, autant du psoriasis que de l'arthrite psoriasique.