



Leçon 2 : Comprendre votre diagnostic de spondylarthrite ankylosante

La leçon 2 du cours ÉdJointHealth™ – Spondylarthrite ankylosante vise à vous fournir les faits essentiels à propos de la maladie et de son diagnostic pour vous aider à devenir votre propre « expert » de la spondylarthrite ankylosante.

Plus vous accumulerez d'information factuelle au début de votre parcours avec la maladie et plus vous serez en mesure 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 la SA 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 cheminement.

À la fin de la Leçon 2, vous aurez appris les faits élémentaires sur la SA, 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 la SA et l'information sur les plus récentes avancées de la recherche.

Veuillez lire attentivement chaque section de cette leçon et lorsque vous êtes prêt, répondre 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 la spondylarthrite ankylosante

- *Il existe plus d'une centaine de formes d'arthrite affectant plus de six 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. La spondylarthrite ankylosante est l'une des formes les plus répandues dans la catégorie appelée spondylarthrite, une classification de l'arthrite inflammatoire.*
- 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 qui affectent principalement d'autres parties du corps comme les articulations des doigts, des bras et des jambes
 - 3) 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

- *La spondylarthrite ankylosante s'attaque plus spécifiquement aux articulations sacro-iliaques, à la base de la colonne vertébrale là où elle rejoint le bassin, mais peut également affecter les hanches, les genoux, les épaules et la cage thoracique. D'après les estimations, la SA affecterait jusqu'à une personne sur 200.*
- *Elle a tendance à frapper les personnes dans la fleur de l'âge. Bien que le diagnostic tombe généralement entre 15 et 40 ans, la spondylarthrite ankylosante peut frapper à tout moment, à tous âges, des bambins aux personnes âgées.*
- *Trois personnes sur quatre ayant reçu un diagnostic de spondylarthrite ankylosante sont des hommes. La recherche n'a pas encore découvert pourquoi.*
- *Le symptôme le plus fréquent de la SA est le mal de dos chronique, accompagné de raideur de la colonne vertébrale, surtout le matin ou après une longue période de repos. Le processus pathologique de la SA entraîne l'inflammation de la colonne vertébrale, des yeux, de la peau et de l'appareil gastro-intestinal.*



Diagnostiquer la spondylarthrite ankylosante

- *La spondylarthrite ankylosante présente des symptômes « distinctifs » dans ses premières manifestations :*
 - *douleur à la colonne vertébrale*
 - *douleur et gonflement des articulations*
 - *sensibilité localisée (également appelée enthésite ou inflammation des tendons et des ligaments)*
 - *raideur matinale*
 - *fatigue*
 - *fusion osseuse*
- *Si vous souffrez de deux de ces symptômes ou plus, vous devriez en informer votre médecin traitant. Assurez-vous de mentionner tout cas de SA dans votre famille. Bien que la cause exacte de la SA demeure inconnue, la recherche a indiqué un rôle important de l'hérédité dans la prévalence de la maladie.*
- *Environ 90 pour cent des personnes atteintes de SA seraient porteuses du gène HLA-B27; l'absence ou la présence de ce gène peut faciliter l'établissement du diagnostic. Un résultat positif au seul test génétique pour déceler la présence du gène HLA-B27 ne suffit pas pour confirmer un diagnostic de SA (seulement 2 pour cent des patients porteurs du gène HLA-B27 souffriront de SA), mais lorsqu'il est associé à d'autres caractéristiques cliniques, il s'agit de l'un des meilleurs outils pour diagnostiquer la SA. Si vous souffrez d'un mal de dos et que le résultat de votre test pour le gène HLA-B27 est positif, vous avez 30 pour cent de risque d'être atteint de SA. Et si vous souffrez d'uvéite, ce risque*

atteint 60 pour cent. Cependant, une vaste majorité de personnes porteuses de ce gène ne souffriront pas de SA, tout comme il est possible d'en être atteint sans être porteur de ce gène.

- Si votre médecin traitant soupçonne la présence de SA, il vous référera probablement à un rhumatologue – spécialiste du traitement de l'arthrite. *Les rhumatologues ont ajouté plusieurs années à leur formation pour devenir des experts du diagnostic et du traitement de toutes les formes d'arthrite, y compris la SA.*
- Pour confirmer un diagnostic de SA, votre médecin et/ou votre rhumatologue peuvent vous faire subir un certain nombre de tests :
 - *examen physique complet*
 - *imagerie par rayons X s'il s'agit du dos et du bassin, pour déceler tout signe de dommage articulaire ou de fusion osseuse*
 - *tomodensitogramme – plus efficace que la radiographie pour examiner les modifications osseuses*
 - *examen par IRM qui peut aider à établir un diagnostic précoce lorsque les radiographies sont normales*
 - *mesure et évaluation de l'activité de la maladie en utilisant l'index BASDAI (indice d'activité de la spondylarthrite ankylosante)*
- La spondylarthrite ankylosante peut être difficile à diagnostiquer en raison des façons différentes de se manifester et de la vaste gamme de symptômes que peuvent ressentir les personnes affectées. Parfois, la SA se manifeste sans aucun dommage décelable à la radiographie. C'est pourquoi il peut y avoir un délai important entre la première manifestation des symptômes et l'établissement du diagnostic.



Traitement de base de la spondylarthrite ankylosante

- Lorsqu'un rhumatologue a confirmé le diagnostic de SA, plusieurs médicaments efficaces sont disponibles pour aider la personne atteinte à gérer les symptômes et minimiser les dommages articulaires. *Bien qu'aucun traitement connu ne puisse guérir la spondylarthrite ankylosante, plusieurs sont disponibles et le rhumatologue est votre meilleur conseiller en cette matière. Discutez avec lui des traitements possibles et établissez ensemble un plan de traitement qui s'attaquera à tous les aspects de la spondylarthrite ankylosante et à son impact sur votre vie.*
- *Un diagnostic précoce et un traitement agressif de la SA sont essentiels et peuvent devenir des facteurs clé pour maintenir vos articulations en bonne santé et prévenir l'incapacité et la déformation. De nos jours, les spécialistes recommandent un plan de traitement qui comprend l'éducation, la médication (souvent plusieurs types différents de médicaments en association et inclus au plan de traitement), un soutien social, un nombre approprié d'exercices cardiovasculaires, de renforcement des muscles et d'amplitude des mouvements, du repos, des vitamines, des suppléments minéraux et un régime alimentaire équilibré.*



- *Non traitée, la SA active de modérée à grave chez les personnes atteintes peut entraîner des modifications de la colonne vertébrale causant une perte de mobilité et une réduction d'amplitude des mouvements.*
- *La spondylarthrite ankylosante affectant la hanche peut entraîner des dommages articulaires qui exigeront l'arthroplastie totale de la hanche.*
- *L'exercice est une composante importante de tout plan de traitement efficace de la spondylarthrite ankylosante. La physiothérapie peut aider au maintien de l'amplitude des mouvements, de la souplesse et d'un bon maintien. 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 dans le soulagement de la douleur et le maintien de la mobilité. De plus, pratiquer l'aérobic d'une façon modérée peut aider au maintien d'un poids santé et à réduire le 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 « aérobique » de la personne arthritique. Pour les personnes atteintes, un physiothérapeute, formé en fonction de la SA, est la personne idéale à consulter pour un programme d'exercices sécuritaire et efficace.*
- *L'application de chaleur ou de froid peut atténuer la douleur et la raideur musculaires. Les douches chaudes font merveille pour les muscles endoloris et la douleur alors que les compresses froides (comme les sacs glacés) appliquées sur les articulations enflées diminuent la douleur, l'inflammation et la fièvre et permettent à la personne de compléter une routine d'exercices plus librement et de récupérer plus rapidement.*
- *Finalement, maintenir un mode de vie sain constitue un élément vital du plan de traitement de la spondylarthrite ankylosante. 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.*



Résultats les plus récents de la recherche sur la spondylarthrite ankylosante

- *La recherche sur les causes, les traitements et la guérison de la SA a progressé de façon significative depuis les 17 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 pouvant ralentir de façon spectaculaire la progression de la SA a changé et même sauvé des vies.*
- *Les patients atteints de SA risquent davantage de développer d'autres maladies chroniques (qu'on appellera complications) comme des maladies cardiovasculaires, une maladie inflammatoire intestinale et une maladie*

inflammatoire oculaire. Les chercheurs se penchent actuellement sur de nouvelles façons d'anticiper et de prévenir ces complications associées à la SA. Si la SA est traitée de façon appropriée et que les patients répondent bien au traitement, on pourrait prévenir ou réduire sensiblement ces complications.

- Une étude récente menée par des chercheurs de l'Université McGill a démontré que les médicaments, comme les ARMM et les biologiques, n'augmentent pas le risque d'infection grave chez les patients atteints de SA. Il s'agit d'une conclusion importante puisqu'elle assure au patient qu'il n'augmente pas ses risques de développer une infection grave en prenant fidèlement son médicament contre la SA. Voilà qui contribue à alimenter les renseignements probants fondés sur la science en matière d'innocuité et d'efficacité des médicaments contre la SA. À noter, certaines études sur les biologiques suggèrent toutefois un risque accru d'infection, comparativement à la prise d'un placebo.
- *Le constat que l'exercice physique – d'intensité faible, moyenne ou élevée – devrait être un élément clé de tout traitement de la SA. 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 de SA 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.*