

# LES DOULEURS ARTICULAIRES, FRÉQUENTES CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES

Une personne sur trois souffre de douleurs articulaires à l'âge de 65 ans, en particulier au niveau des hanches, des genoux et des mains. Le plus souvent, c'est l'arthrose qui provoque ces douleurs, mais dans des cas assez rares il peut s'agir de polyarthrite rhumatoïde (PR). Ces deux maladies articulaires sont désignées dans le langage courant sous le nom de «rhumatismes». Dans cet article, nous expliquerons quelles sont les différences entre polyarthrite et arthrose et quels sont les traitements possibles. Nous verrons aussi en quoi ces deux maladies augmentent le risque de développer une ostéoporose et de faire une chute.



**Prof. Dr. med. Heike A. Bischoff-Ferrari, DrPH**

Clinique gériatrique, hôpital universitaire de Zurich  
Centre universitaire de traumatologie de la personne âgée de Zurich  
Chaire de gériatrie et de gérontologie, université de Zurich

## Qu'est-ce qui différencie l'arthrose de la polyarthrite rhumatoïde (PR)?

L'arthrose, maladie articulaire dix fois plus répandue que la PR, est favorisée par le port de charges et par l'âge. Elle se traduit par une réduction du cartilage recouvrant l'articulation et par la formation d'excroissances osseuses dans l'espace articulaire. Ces altérations apparaissent sur les radiographies sous la forme d'une diminution de l'espace articulaire, de kystes osseux et d'excroissances osseuses au niveau de l'espace articulaire. Lorsqu'on examine une articulation arthrosique, par exemple celle du genou, on remarque un épaississement de l'os et, à un stade avancé, une réduction de la mobilité articulaire. On observe aussi souvent des douleurs dites de dérouillage, qui s'estompent après une certaine période de mouvement.

La polyarthrite rhumatoïde est une maladie auto-immune: le système immunitaire attaque les structures articulaires car il n'arrive plus à distinguer les cellules de l'organisme de cellules étrangères. Il s'ensuit une détérioration du cartilage et une usure des os tout autour de l'articulation. Un symptôme caractéristique est l'épaississement symétrique (par exemple des deux mains), caoutchouteux et douloureux des articula-

tions. Souvent, plusieurs articulations sont touchées, le patient se sent malade et fatigué. Les principales différences entre l'arthrose et la PR sont récapitulées dans le *tableau 1*.

## Âge et diagnostic

Si l'arthrose se déclare le plus souvent à un âge avancé, se développe lentement et touche souvent une articulation donnée, la polyarthrite rhumatoïde peut se déclencher n'importe quand. Elle affecte donc des patients tant jeunes qu'âgés. Contrairement à l'arthrose, la PR entraîne un gonflement rapide (en quelques jours ou semaines) des articulations concernées. Un dépistage précoce chez un spécialiste est particulièrement important pour mettre en place dès que possible les solutions thérapeutiques dont nous disposons à l'heure actuelle. L'objectif est de stopper tant que faire se peut l'inflammation endommageant les articulations et d'éviter les séquelles. Le médecin peut déjà, par un examen physique et des questions posées au patient, orienter son diagnostic vers l'arthrose ou vers la polyarthrite rhumatoïde. En cas de soupçon de PR, il convient d'effectuer des analyses de sang en laboratoire.

## Traitement de la polyarthrite rhumatoïde (PR) et de l'arthrose

Le traitement de la PR est décidé par un spécialiste et comprend un traitement médicamenteux dont l'objectif est de réduire la réaction inflammatoire. S'y ajoute en général une gymnastique adaptée et de l'ergothérapie pour stabiliser et optimiser les fonctions articulaires. À un stade avancé, une intervention chirurgicale avec remplacement des articulations peut éventuellement être indiquée.

Le traitement de l'arthrose a pour but premier de limiter les risques et de gérer la douleur. La physiothérapie est aujourd'hui parfaitement reconnue pour réduire la douleur et les séances visant à renforcer les muscles entourant l'articulation s'avèrent très efficaces. Parmi les autres mesures, on compte la gestion médicamenteuse de la douleur et l'utilisation d'objets ergonomiques. À un stade avancé, une intervention chirurgicale visant à remplacer les articulations touchées peut éventuellement être indiquée, comme dans le cas de la PR.

## Risque de chute en cas de polyarthrite rhumatoïde et d'arthrose

Les patients atteints de PR ou d'arthrose dans les articulations porteuses, comme celle du genou ou de la hanche, font état d'un risque significativement plus élevé de chute en raison de la douleur, mais aussi de la perte de mobilité dans l'articulation. De ce fait, chez les personnes âgées souffrant notamment de l'une de ces deux maladies, le risque de fracture est élevé. Les patients atteints d'arthrose du genou ont ainsi un risque deux fois plus élevé de se fracturer la hanche. Le risque de fracture croît en outre, pour les deux maladies, avec l'augmentation du risque d'ostéoporose.

## Risque d'ostéoporose en cas de polyarthrite rhumatoïde et d'arthrose

Chez les patients atteints de PR, la réaction inflammatoire chronique conduit à une dégradation du tissu osseux et donc à de l'ostéoporose, encore favorisées par une réduction de la mobilité en raison de la douleur à un stade actif de la maladie ainsi que par beaucoup des traitements médicamenteux (par exemple la cortisone). On a longtemps pensé que les personnes atteintes d'arthrose ne pouvaient pas en même temps souffrir d'ostéoporose, mais cette théorie n'a plus cours. En réalité, c'est même très souvent le contraire, l'ostéoporose étant favorisée d'une part par l'augmentation de l'âge des patients arthrosiques, mais aussi par la réduction de la mobilité qu'entraîne la douleur.

En lien avec un risque de chute élevé, les patients atteints de PR ou d'arthrose au niveau des articulations porteuses présentent un risque de fracture très élevé.

## Trois mesures simples de prévention des chutes et de l'ostéoporose en cas de polyarthrite rhumatoïde et d'arthrose

Nous recommandons en particulier aux personnes âgées souffrant de PR ou d'arthrose trois mesures simples visant à favoriser la bonne santé des os et des muscles afin de prévenir les chutes et les fractures:

1. une alimentation riche en protéines et en calcium
2. de la vitamine D, à raison de 800 UI par jour (recommandation de l'OFSP 2012)
3. une activité physique

## Une alimentation riche en protéines et en calcium

Les protéines sont d'importants éléments constitutifs de nos muscles et nos os. Le calcium est lui aussi un minéral essentiel pour notre ossature. Une alimentation saine permet d'assurer un apport suffisant en calcium et en protéines. Selon les recommandations actuelles, pour des muscles et des os en bonne santé, les personnes âgées devraient absorber chaque jour 1000 mg de calcium et 1 g de protéine par kilogramme de masse corporelle. Les produits laitiers apportent du calcium et des protéines de qualité. Les sources alimentaires de calcium sont répertoriées dans le *tableau 2*.

## Vitamine D

La vitamine D améliore l'assimilation du calcium au niveau de l'intestin, ce qui permet même de diminuer l'apport journalier de calcium nécessaire. Elle a en outre une influence directe sur le renforcement de la musculature. Il a été prouvé que cet effet bénéfique permettait, avec la dose actuellement recommandée de 800 UI/j, de réduire de 30% le risque de chute et de fracture de la hanche.

À la différence du calcium, il est difficile d'assurer un apport suffisant en vitamine D sans supplémentation, car les sources de vitamine D dans l'alimentation sont rares et la production de vitamine D par la peau lors de l'exposition au soleil dépend de la saison, de l'application ou non d'une crème solaire et de l'âge (voir *tableau 3*). Cette difficulté se traduit par une carence en vitamine D très répandue dans la population: on estime aujourd'hui qu'environ 50% des personnes de tous âges, et particulièrement les personnes de plus de 65 ans, présentent une carence.

## Activité physique

Au-delà d'une alimentation saine permettant un apport suffisant en calcium, en protéines et en vitamine D, l'exercice est un moyen de stimuler de manière déterminante la formation de tissu osseux. Ne pas bouger et n'imposer aucune charge aux os entraîne une perte osseuse. Il est donc important de pratiquer une activité physique pour maintenir son corps en bonne santé et pour améliorer sa force musculaire. L'exercice a des effets positifs sur la santé des os et des muscles; combiné à la vitamine D, c'est une recette efficace pour prévenir

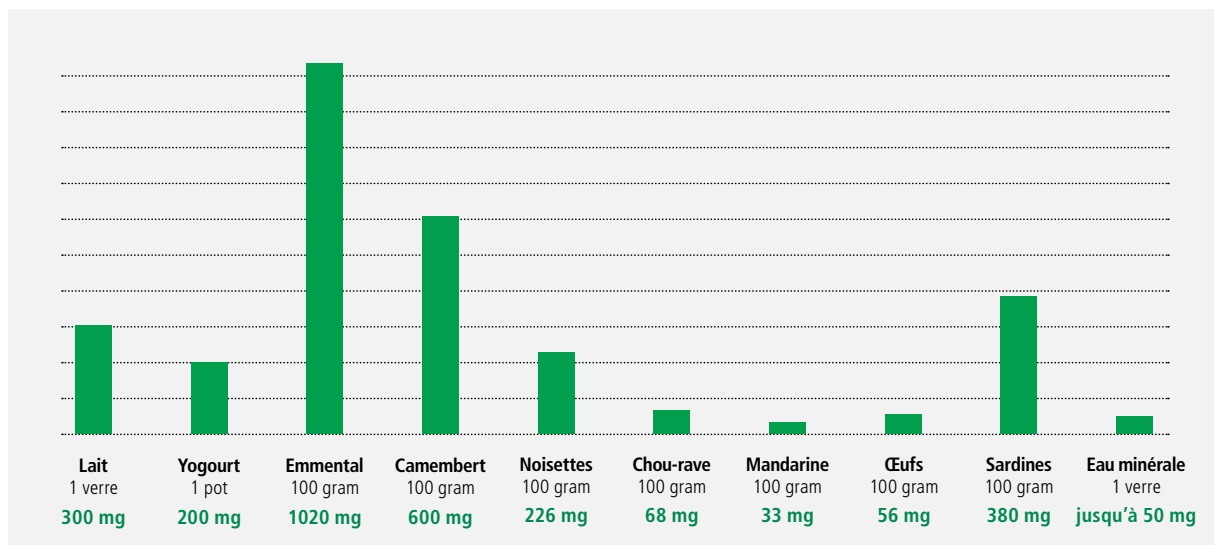
Tableau 1

DIFFERENCES ENTRE L'ARTHROSE ET LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE

	Arthrose	Polyarthrite rhumatoïde
<b>À quel âge les douleurs articulaires se manifestent-elles?</b>	Généralement après 60 ans	Possibles dès l'enfance
<b>Facteurs de risque</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Âge</li> <li>• Surpoids</li> <li>• Sollicitation excessive dans le cadre du travail ou du sport</li> <li>• Précédentes lésions articulaires</li> <li>• Prédisposition génétique</li> <li>• Femmes plus souvent touchées</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prédisposition génétique</li> <li>• Femmes plus souvent touchées</li> </ul>
<b>Comment les troubles se présentent-ils? Évolution</b>	Aggravation progressive, souvent sur plusieurs années	Aggravation rapide, souvent sur quelques semaines ou quelques mois
<b>Modification visible des articulations</b>	Les articulations sont douloureuses, surtout en cas de pression, assez peu enflées	Les articulations sont douloureuses et enflées
<b>Quelles sont les articulations touchées?</b>	Débute souvent d'un côté, plutôt sur les articulations porteuses (genoux, hanches); dans le cas d'arthrose de la main, ce sont les articulations des dernières phalanges qui sont touchées	Atteint généralement les petites et les grosses articulations de manière symétrique;
<b>Raideur</b>	Les raideurs matinales dans les articulations touchées durent en moyenne plus d'une heure	Les raideurs matinales dans les articulations touchées durent en moyenne moins d'une heure; les douleurs de dérouillage s'estompent avec la mise en mouvement et réapparaissent à la fin de la journée.
<b>Symptômes touchant l'ensemble du corps, au-delà des articulations</b>	Non	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fatigue</li> <li>• Sensation générale d'être malade</li> </ul>
<b>Risque d'ostéoporose/ de fracture</b>	Élevé	Élevé
<b>Risque de chute</b>	Élevé	Élevé

Tableau 2:

## SOURCES ALIMENTAIRES DE CALCIUM – DOSE RECOMMANDÉE: 1000 mg PAR JOUR



les fractures. Les personnes qui pratiquent une activité physique présentent une meilleure densité osseuse, des muscles plus forts et donc un risque de chute et de fracture plus faible. Les activités physiques les plus recommandées sont celles dites «en charge», comme la marche ou la danse. Dans une grande étude de cohorte, les femmes qui sont allées marcher environ quatre heures par semaine (*brisk walking*, ou marche rapide) ont vu leur risque de fracture de la hanche diminuer de 40%. Dans de nombreuses études cliniques, un entraînement mettant l'accent sur la force musculaire et l'équilibre chez les personnes âgées a été associé à une amélioration

de la densité osseuse ainsi qu'à une réduction du risque de chute de 25 à 50%. Les exercices physiques renforçant les os et les muscles peuvent être intégrés simplement à la vie quotidienne en montant par exemple les escaliers au lieu de prendre l'ascenseur ou en se brossant les dents en équilibre sur une jambe (mais en se tenant d'une main!).

**Quand commencer?**

Il n'est jamais trop tard, et jamais trop tôt pour se donner les moyens d'avoir des os et des muscles en bonne santé grâce à ces trois mesures de prévention simples. ■

Tableau 3  
VITAMINE D

		
<p><b>Effets de la vitamine D sur les os et les muscles</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La vitamine D favorise l'assimilation du calcium et du phosphate au niveau de l'intestin.</li> <li>• La vitamine D prévient la perte osseuse et conduit à une augmentation de la densité osseuse.</li> <li>• La vitamine D a un effet direct sur la musculature: elle améliore la force musculaire et l'équilibre et réduit le risque de chute.</li> <li>• Il est avéré que la supplémentation en vitamine D (800 UI/j) permet d'éviter une chute et une fracture de la hanche sur trois chez les personnes âgées de plus de 65 ans.</li> </ul>	<p><b>Pourquoi le soleil n'est-il pas une source fiable de vitamine D?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vêtements: nous n'exposons qu'environ 5% de notre peau au soleil et nous nous en protégeons volontairement en raison du risque de cancer de la peau que présente cette exposition, ce qui réduit de manière significative la production de vitamine D.</li> <li>• Saisons: quel que soit l'âge, dans toute l'Europe, la faible intensité du soleil entre novembre et avril a pour conséquence une très faible production de vitamine D par la peau. Comme la demi-vie de la vitamine D n'est que de trois à six semaines, son taux diminue fortement durant l'hiver.</li> <li>• Âge: la synthèse de la vitamine D par la peau devient quatre fois plus faible avec l'âge; en outre, les personnes âgées évitent de s'exposer directement au soleil.</li> </ul>	<p><b>Pourquoi une alimentation saine ne permet-elle pas un apport suffisant en vitamine D?</b></p> <p>Les aliments naturellement riches en vitamine D sont rares. Nous devrions manger chaque jour deux portions de poisson gras ou vingt œufs pour atteindre 800 UI (unités internationales).</p>

**indication**

(ndlr: Un article portant sur la polyarthrite rhumatoïde à un âge avancé («Rheumatoide Arthritis im höheren Lebensalter») a été publié dans le numéro 135/avril d'info; le présent article a pour but d'apporter un complément d'information).