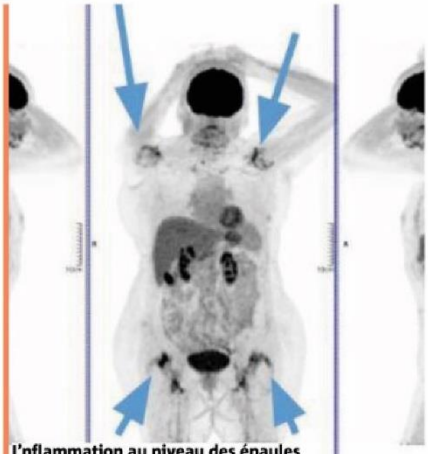
Soins



L'nflammation au niveau des épaules et des hanches est très visible sur ce Pet Scan. (DR)

Mal aux hanches

ET AUX ÉPAULES … SI C'ÉTAIT UNE PPR ?

PPR pour pseudo-polyarthrite rhizomélique. Un nom abscons pour un rhumatisme inflammatoire sans gravité, qui peut être traité simplement, mais dont la fréquence accrue appelle à une sensibilisation à ses manifestations très invalidantes.

Mots de patients : *« Je suis perclus de douleurs la nuit, je ne dors plus tellement j'ai mal, le paracétamol ne me soulage pas du tout… »* C'est inflammatoire, très douloureux, on n'en connaît pas la cause, mais ça se soigne. Et c'est là l'information essentielle que le Dr Olivier Brocq, chef de service adjoint de rhumatologie au CHPG, souhaite délivrer.

De quelle maladie s'agit-il ? *« La pseudo-polyarthrite rhizomélique (PPR) est un rhumatisme inflammatoire chronique beaucoup moins connu – et moins grave – que la polyarthrite rhumatoïde ou la spondylarthrite ankylosante. Il touche exclusivement les plus de 50 ans, et plus particulièrement les 60-80 ans. Si nous souhaitons sensibiliser ce public, c'est parce que les consultations pour ce motif sont de plus en plus fréquentes (lire par ailleurs). »*

Des patients qui se présentent en décrivant de très fortes douleurs aux épaules et/ou aux hanches qui viennent les « surprendre » en pleine nuit. *« Elles surviennent de façon brutale, inattendue… »*

En cause une inflammation chronique de la racine des membres. *« Au contraire de ce qui se produit dans la polyarthrite rhumatoïde notamment, les articulations ne sont pas détruites, d'où cette notion de moindre gravité. Ce sont les structures qui entourent l'articulation (bourses séreuses contenant le liquide articulaire) qui sont touchées. Il reste que la maladie est très invalidante. »*

Si l'origine de ce syndrome est inconnue – aucun facteur héréditaire n'a par ailleurs été mis en évidence – on sait qu'il peut être favorisé par une infection virale hivernale, quelle qu'elle soit. Mais, *« ce n'est pas le virus lui-même qui provoque la maladie,* insiste le Dr Brocq. *Pour imager, le virus, c'est plutôt l'allumette qu'on craque et qui allume le feu au niveau des articulations touchées. »*

Un diagnostic assez simple

C'est une chance, le diagnostic de ce syndrome est assez simple. *« Un examen clinique et une prise de sang confirmant l'existence d'une forte inflammation suffisent à l'établir. Il arrive néanmoins qu'on complète par une échographie, un examen IRM voire, exceptionnellement, par un Pet Scan si l'on veut éliminer une autre maladie. »*

« La maladie touche exclusivement les plus de 50 ans »

Dr Olivier Brocq
rhumatologue

La cortisone, médicament de référence

Une fois le diagnostic de PPR établi – par le médecin généraliste, le rhumatologue voire l'interniste – il faut la traiter, la maladie ne disparaissant pas spontanément. *« La cortisone, traitement de référence, permet de soulager les patients très rapidement, dans les 24 à 48 heures qui suivent l'instauration,* rassure le Dr Brocq. *Mais il doit être poursuivi pendant 12 à 18 mois pour obtenir la guérison ; si on le suspend plus tôt, la rechute est quasi systématique. »*

Reste le risque de diabète et de prise de poids inhérent à la prise au long cours de cortisone.

« Ces risques ont été réduits grâce à une meilleure utilisation de la cortisone, annonce le rhumatologue. *On la prescrit plus tôt, à doses moins élevées, en diminuant progressivement, mois après mois, la posologie. Et surtout on tient compte du poids du malade et de l'importance de l'inflammation. Les effets secondaires sont ainsi atténués. »*

Des médicaments pour les formes résistantes

Et dans les rares cas où ce traitement à base de cortisone s'avère insuffisant, ou que les effets secondaires même limités restent difficilement tolérés, ou encore que la maladie repart lorsque l'on réduit progressivement les doses de cortisone, *« il est possible de recourir aux thérapies classiquement utilisées dans la polyarthrite rhumatoïde comme le méthotrexate ou les biothérapies (anti-interleukine-6), après s'être assuré qu'une autre maladie n'explique ces « rechutes ».*

La suite ? *« Il est important, même si c'est un spécialiste qui a établi le diagnostic et instauré les traitements, que les patients soient suivis par leur médecin généraliste, capable de s'assurer de la bonne observance médicamenteuse et surtout de vérifier qu'aucune complication, comme un diabète, ne survient. »*

Un message en guise de conclusion ? *« Vous avez plus de 50 ans, vous êtes la proie de douleurs nocturnes aux hanches, aux épaules ? Pensez à consulter, pour vérifier que vous ne souffrez pas de PPR. »* Ce serait dommage de continuer d'avoir mal quand il est possible d'y mettre un terme.

NANCY CATTAN
ncattan@nicematin.fr

Le pourcentage

0,2-0,5

Entre 0, 2 et 0,5 %, c'est le pourcentage des plus de 50 ans touchés par cette maladie inflammatoire chronique.

A la faveur d'une conjonction d'épidémies

La conjonction d'épidémies de grippe et de Covid en cette période hivernale pourrait expliquer que l'incidence de ce syndrome semble augmenter, sachant qu'il est favorisé par une infection virale.

Des complications rares mais sévères

Dans des cas heureusement rares, la PPR peut se compliquer et évoluer vers une maladie de Horton, plus grave car à risque de complications : *« Les plus redoutables sont une cécité brutale irréversible, des lésions ischémiques cérébrales, un syndrome de l'arc aortique, avec un risque de rupture anévrismale. »*

Parmi les symptômes typiques (mais pas systématiques) de la maladie de Horton : une grande fatigue, des maux de tête violents au niveau des tempes …

« On traite avec des doses de cortisone plus élevées que pour la PPR, associés à des médicaments assurant une protection vasculaire. Et si besoin, on dispose aussi dans l'arsenal thérapeutiques de biothérapies efficaces, comme les anti-IL6», rassure le Dr Brocq. Le principal, là encore, étant de consulter sans attendre.

sreader

Le paracétamol sans effet,

Le paracétamol sans effet,

les infiltrations non indiquées

(Photo Pexels)

Aux patients tentés par l'automédication, le Dr Brocq rappelle que *« le paracétamol est sans effet sur les douleurs induites par la PPR »*. Parfois, *« la prise d'anti-inflammatoires type ibuprofène peut soulager, mais il faut être très prudent : les anti-inflammatoires au long cours chez la personne âgée sont beaucoup plus à risque que la cortisone au long cours. »*

Le Dr Brocq met également en garde contre les infiltrations dans le cadre de la PPR : *« Elles vont certes calmer l'inflammation au niveau de l'articulation concernée, et donc soulager le patient, mais elles retarderont le diagnostic, et donc la mise en route du traitement. »*

ibrisreader