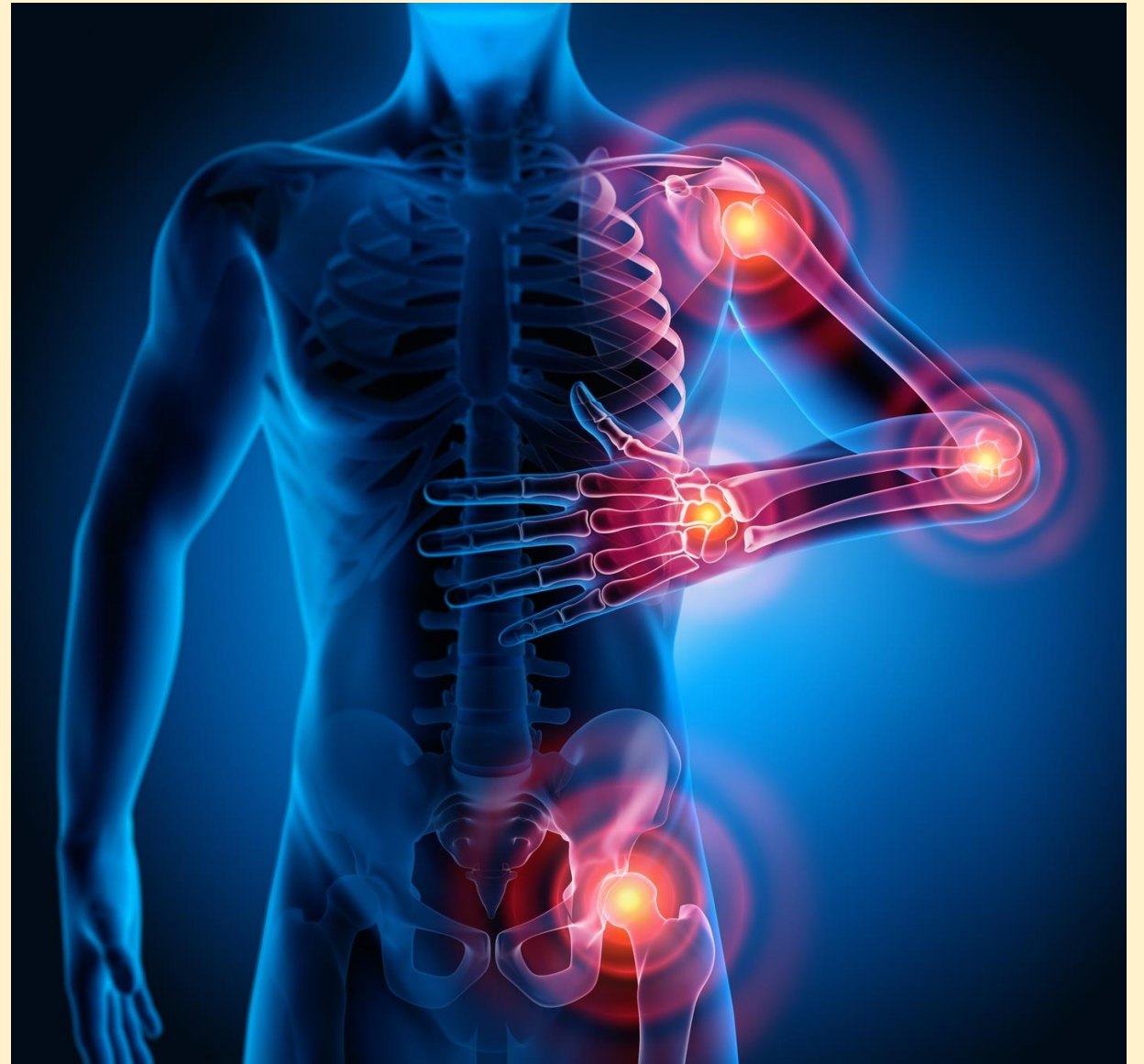


L'Arthrite inflammatoire

Quelles sont les bases
théoriques à connaître ?

Formation destinée aux conseillers et
courtiers en assurance-médicament

Marie-Hélène Brown, BScInf



Qui suis-je ?

Marie-Hélène Brown

Infirmière clinicienne

11 ans de pratique, 7 ans dans le domaine de la rhumatologie

Groupe de recherche en rhumatologie et maladies osseuses (G.R.M.O.)

Études cliniques de phases 2, 3 et 4

www.grmo.ca

Centre de l'ostéoporose et de rhumatologie de Québec (C.O.R.Q.)

100-1200 avenue Germain-des-Prés, Québec, G1V 3M7

Formation CPSIA – Société d'arthrite du Canada

« Clinical practice skills for inflammatory arthritis »

Fille d'un rhumatologue; Dr Jacques Brown – toujours bien utile !

Divulgation

« Cette présentation est commanditée par Amgen Canada. Le contenu a été développé par moi-même, indépendamment. Ainsi les déclarations, opinions ou points de vue émis dans cette présentation sont les miens et ne reflètent pas ceux d'Amgen Canada ou d'aucun autre commanditaire, ni organisations quelconques. Le contenu de cette présentation a pour objectif d'être éducatif seulement. »

Objectifs d'apprentissage

- Qu'est-ce que l'arthrite inflammatoire ?
- Reconnaître l'arthrite psoriasique
- Les thérapies disponibles sur le marché
- Le parcours d'un patient
- L'impact de la maladie sur le travail



« Docteur, je souffre d'arthrite! Vraiment...? »

Arthrose

- Usure et amincissement du cartilage
- Dégénératif dans le temps
- Cause: vieillissement...? Dysfonctionnement dans la cicatrisation des tissus?
- « Arthrite » d'usure sans phénomène auto-immun

Arthrite

- Maladie inflammatoire auto-immune chronique qui attaque les articulations
- Réversible avec traitement en début de maladie
- Cause: dérèglement du système immunitaire



Mais c'est quoi l'inflammation ?

Définition

L'inflammation est une réaction du système immunitaire du corps à une agression externe ou interne.

Qui se manifeste comme un « FEU INTERNE » :

Sous l'action de modulateurs chimiques (ex: histamine (allergie), prostaglandine (AINS)) → Dilatation des vaisseaux sanguins, ↑ débit de circulation sanguine → ouvrir une autoroute pour les globules blancs, nos soldats, et pour évacuer les déchets et toxines.

Qui dit SANG dit FEU = Rouge et chaud !
(et gonflement/oedème...)



Inflammation: bon ou mauvais ?

Processus normal

- TRANSITOIRE (aigue)
- Guérir des lésions corporelles telles des coups, brûlures, coupures, etc
- Combattre des infections
- Combattre des cellules cancéreuses

Processus pathologique

- CHRONIQUE
- Surexcitation du système immunitaire – attaque des organes
- Causes inconnues et difficiles à déterminer; certaines hypothèses – cofacteurs - prédisposition génétique, polluants, comportements modernes (anxiété, mode de vie rapide), virus, flore intestinale, traumatisme psychologique, etc.

Maladie auto-immune - définition

- Maladies dans lesquelles le système immunitaire de l'organisme sécrète des anticorps (auto-anticorps) contre ses propres antigènes (protéines, tissus) qu'il considère comme étrangers.
- Auto-antigènes sur nos organes: Marqueur du « soi », propre à chaque personne
- Anticorps: propriété à reconnaître le « non-soi »

Rupture de la tolérance au soi...!



Exemple de maladies auto-immunes

Auto-immune

- Plusieurs pathologies rhumatologiques – PAR, Lupus, etc.
- Thyroïdite d'Hashimoto (hypothyroïdie – synthroid)
- Maladie de Basedow (Hyperthyroïdie)
- Maladie cœliaque, maladie de Crohn, Colite ulcéreuse
- Diabète de type 1
- Sclérose en plaque
- Psoriasis, vitiligo
- Purpura thrombopénique idiopathique (PTI)

De type inflammatoire

- Endométriose
- Rhinite chronique
- Maladie pulmonaire obstructive chronique
- Goutte
- Forme d'acnée
- Rosacée

Prévalence des maladies auto-immunes

- Plus de 80 maladies auto-immunes qui touchent entre 5-10% de la population mondiale¹
- 3^e type de maladie le plus fréquent après les maladies cardiovasculaires et les cancers¹
- 75 % des personnes atteintes sont des femmes¹
- Comorbidité fréquente; plusieurs maladies auto-immunes chez la même personne

Rhumatologie – les arthrites inflammatoires

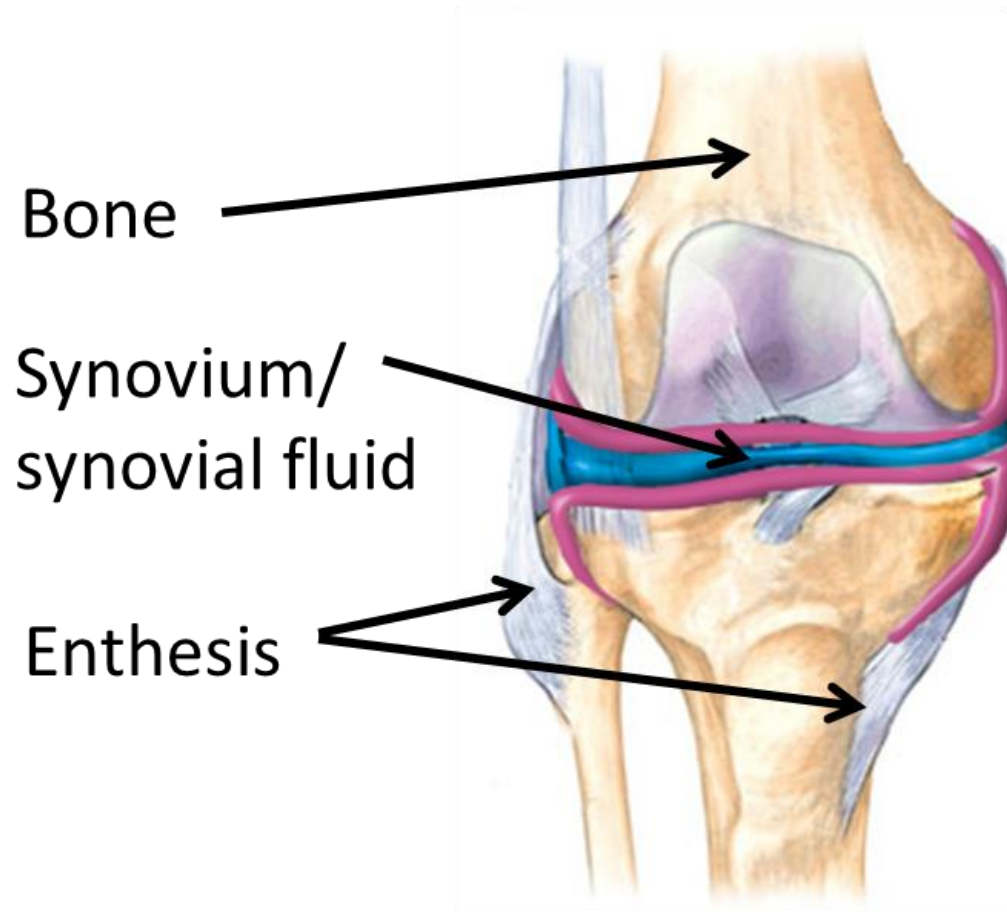
- **Polyarthrite rhumatoïde (PAR) – la plus fréquente**
- **Arthrite psoriasique (PsA)**
- **Spondylite ankylosante (SpA)**
- Spondylarthropathies (dont la SpA)
- Lupus érythémateux dissiminé (LED)
- Arthrite juvénile idiopathique
- Polymyalgia rheumatica
- Sjögren (assèchement sévère des yeux et bouche surtout)
- Dermatomyosite
- Sclérodermie
- Connectivite
- Sarcoïdose (poumons, yeux, peau, os...)
- Etc...

Arthrite psoriasique (PsA)

- Se présente souvent sous forme de mono-arthrite ou oligo-arthrite (4 articulations touchées et moins)
- Présentation aussi sous forme de polyarthrite
- 10 à 30 % de ceux qui ont du psoriasis développeront une PsA²
- Touche autant les hommes que les femmes²
- Apparition entre 20 et 50 ans²
- On peut avoir de l'arthrite et du psoriasis ≠ PsA

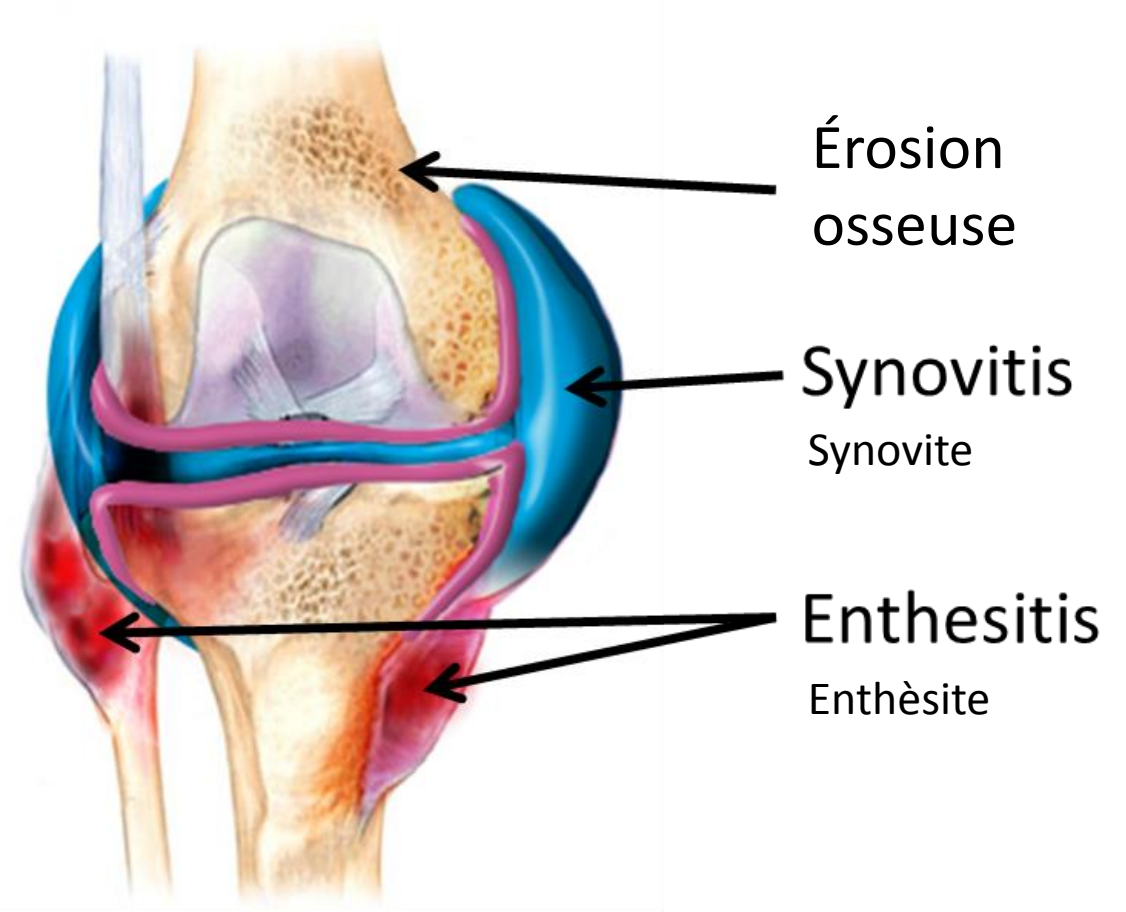
Arthrite psoriasique (PsA)

- Pas d'anticorps
- Composante mécanique et inflammatoire
- Pourrait être relié à surplus de poids; amélioration lors de perte de poids
- Cellules adipeuses sont pro-inflammatoires
- Dactylite et enthésite fréquentes dans cette forme d'arthrite



Normal joint

Articulation normale



PsA joint

Articulation en arthrite psoriasique

Le rhumatisme psoriasique est une affection multidomaines

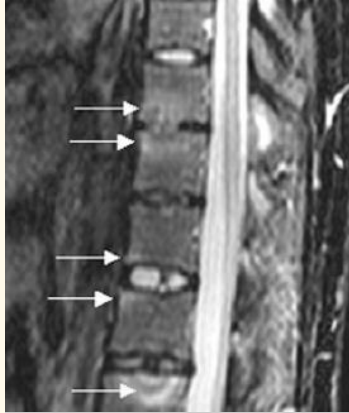
96 %²



Rhumatisme périphérique



50%²



Atteinte axiale



30-50%²



Enthésite



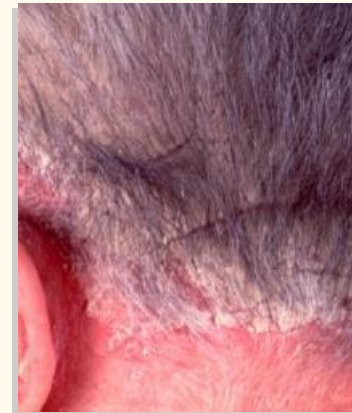
40-50%²



Dactylite



100 %²



Atteinte cutanée



> 80 %²

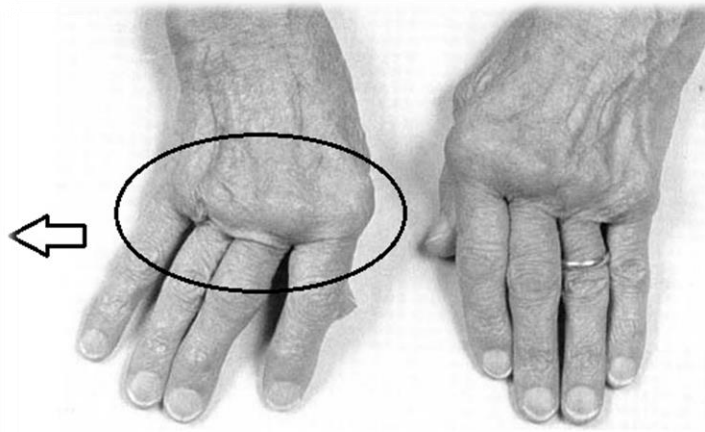


Atteinte unguéale



1. Coates LC, et al. *Arthritis Rheumatol.* 2016;68:1060-1071

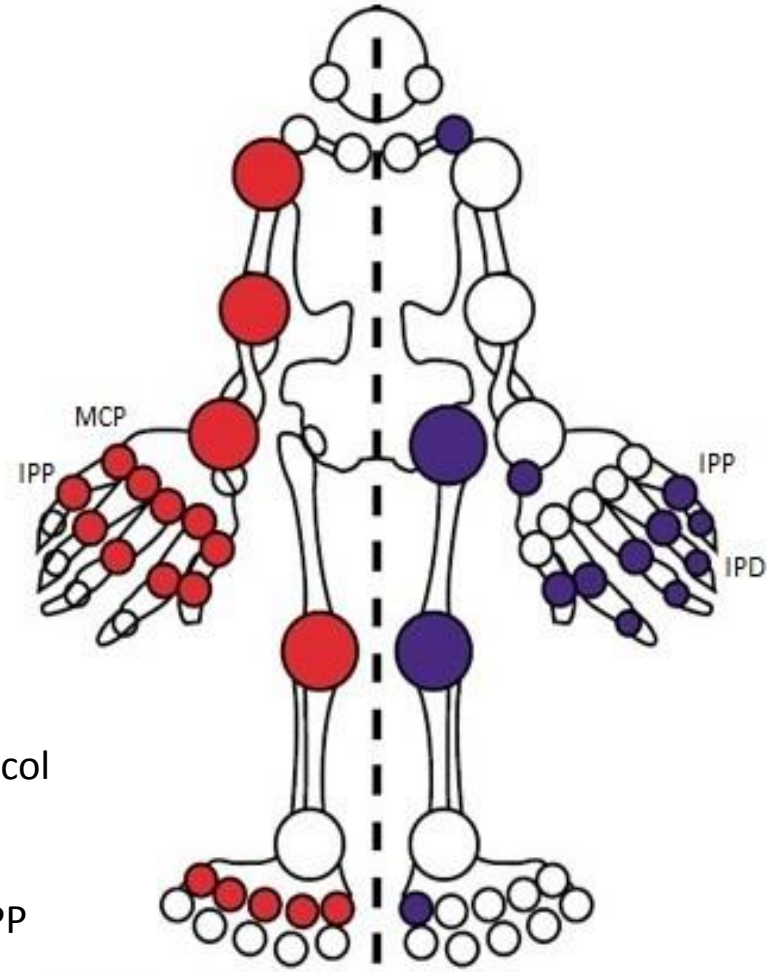
2. Ritchlin CT, et al. *N Engl J Med.* 2017;376:957-970



Déformation en coup de vent:
Inflammation chronique des MCP

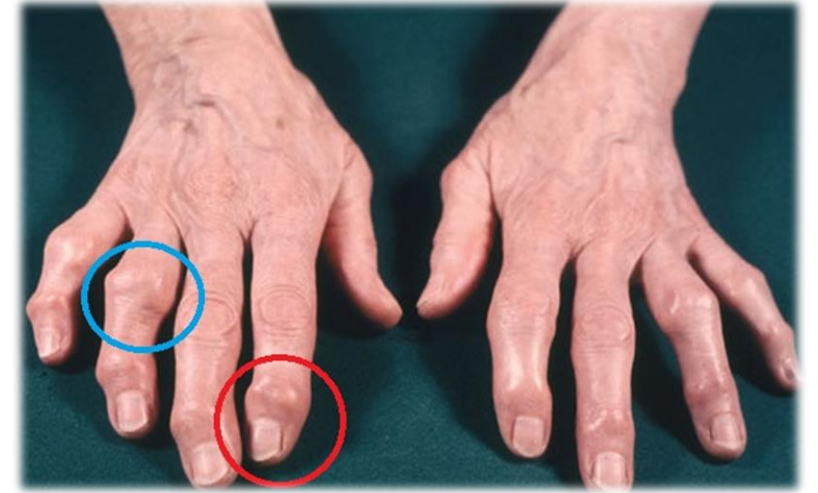


Déformation en col
de cygne:
inflammation
chronique des IPP



ARTHRITE | **ARTHROSE**

MCP: Métacarpo-phalangienne
IPP: Interphalangienne proximale
IPD: Interphalangienne distale



En bleu: Nodule de Bouchard,
excroissance osseuse aux IPP

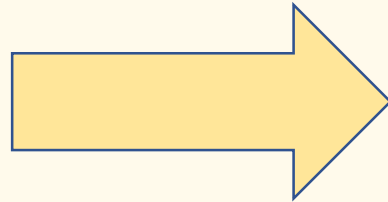
En rouge: Nodule d'Heberden,
excroissance osseuse aux IPD

Souvent non douloureux

Ma maison est en feu !



Comment faire pour ne pas se rendre à ça ?!



Facile! La médication !

Pour éteindre un feu, est-ce que je devrais y aller à la chaudière ou avec un **gros boyau de pompier** ?

Médications rhumatologiques

DMARDs: médicaments antirhumatismaux modificateurs de la maladie

- Plaquenil (hydroxychloroquine)
- Aralen (chloroquine)
- Arava (leflunomide)
- Méthotrexate
- Sulfasalazine

DMARDb: Agents biologiques (Anti-TNF, anti-IL-6, Inhibiteur des Jak, etc)

- Enbrel (Étanercept)
- Humira (Adalimumab)
- Remicade (Infliximab)
- Cimzia (Certolizumab pegol)
- Oencia (Abatacept)
- Actemra (Tocilizumab)
- Xeljanz (Tofacitinib)
- Etc...

Analgsiques : AINS (Naprosyn, Celebrex, Voltaren), Tylenol arthritique, narcotiques peu efficaces...

Pas toujours été si facile que ça...



← On n'est plus supposé voir de telles mains de nos jours...

Soit il s'agit d'un patient âgé « de l'autre époque » ou un patient qui ne prend aucune médication

Le patient d'aujourd'hui ☺
Sous médication

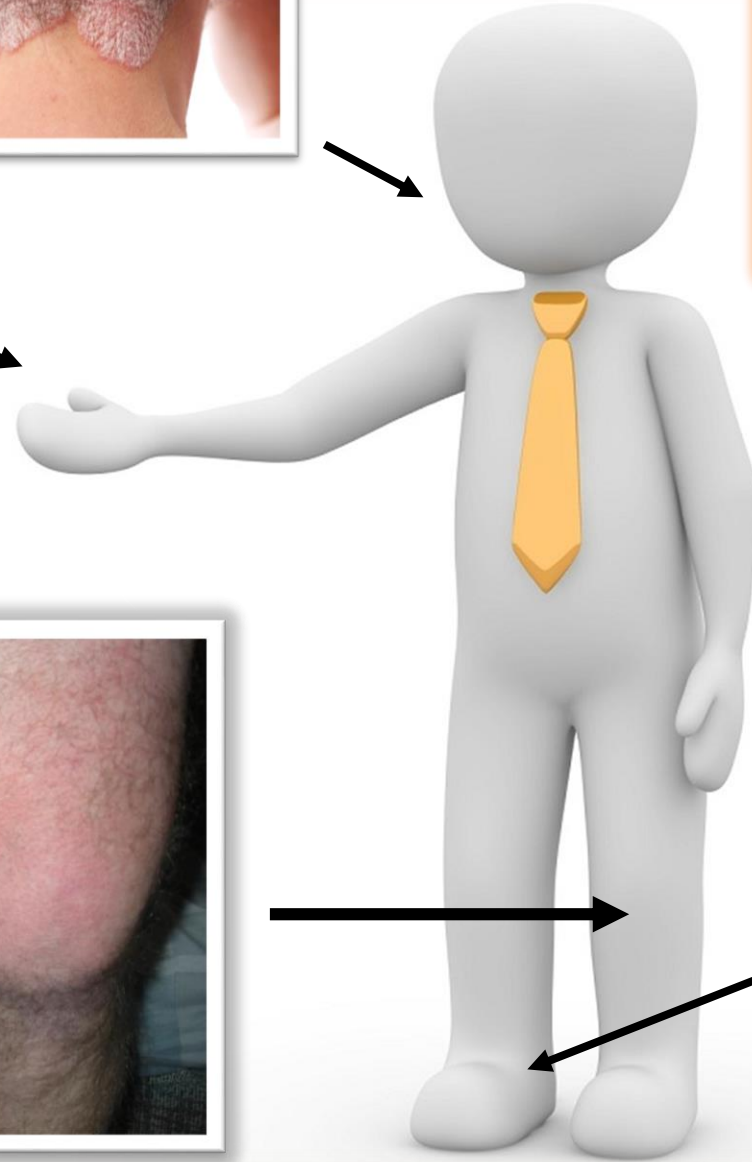
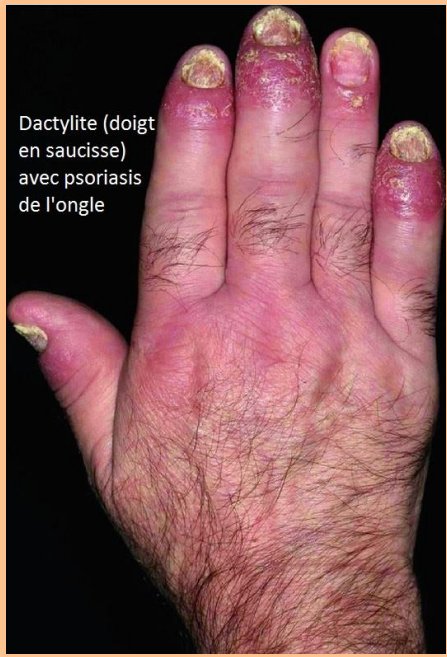


La rhumatologie a été « révolutionné » par deux points majeurs:

- 1- L'apparition des agents biologiques
- 2- Initiation rapide et agressive d'un plan de traitement (gros boyau d'eau = plus efficace)

CAS PATIENT – ARTHRITE PSORIASIQUE

- Homme de 41 ans, père de deux enfants de 7 et 10 ans
- Travaille comme informaticien au gouvernement
- Psoriasis cutané depuis 7 ans: cuir chevelu, coudes, ongles mains
- Surplus de poids: IMC à 37,5
- Depuis 4 mois, douleurs et raideurs aux mains et au genou gauche où il y a un énorme épanchement articulaire --> ponction de liquide inflammatoire
- Depuis 1 1/2 mois, dactylite au majeur, annulaire et auriculaire droit (est droitier) et enthésite au talon droit
- Incapable de plier les doigts de sa main droite, ne peut plus taper sur son clavier, difficulté à marcher, fatigue +++



IMPACT EN MILIEU DE TRAVAIL

- ARRÊT DE TRAVAIL EN DÉBUT DE MALADIE → Invalidité importante mais réversible avec traitement
- PREND 4 À 6 MOIS VOIR UNE ANNÉE AVANT RÉMISSION → Et ce même en prenant la médication
- LONGUE LISTE D'ATTENTE EN RHUMATOLOGIE → Souvent déjà en arrêt de travail avant d'être diagnostiqué et suivi
- POSSIBILITÉ DE RECHUTE TOUT AU LONG DE LA MALADIE → Ne pas oublier la chronicité ! Prendre sa médication !
- EFFET NOCEBO → l'occurrence d'effets secondaires par la simple connaissance de leur possibilité ou encore l'aggravation de sa maladie par le simple fait de changer de médication (exemple: médication générique)

CONSEILS POUR UNE FORMULE GAGNANTE

- Démystifier sa maladie; peut arriver à tous âges
- Rémission fort possible mais parfois longue (peut prendre 1 an)
- Débuter médication **RAPIDEMENT**: importance de l'adhésion et de la persistance → maladie chronique
- Évaluation en ergonomie: poste de travail
- Conseils sur perte de poids: charge mécanique sur les articulations, cellules adipeuses pro-inflammatoires
- Rencontrer un travailleur social si nécessaire.

Après 1 an...

- Est retournée au travail depuis 4 mois; poste ergonomique
- Allait vraiment bien et depuis 3 mois, a donc décidé d'arrêter ses médicaments « juste pour voir »
- Depuis 3 semaines, reprise des symptômes semblables à sa 1^{ère} crise mais en plus, douleur aux yeux (uvéite)
- Méthotrexate (MTX) et Plaquenil (HCQ) repris
- On le revoit 3-4 mois plus tard, peu d'amélioration malgré dose optimale de MTX et HCQ pris régulièrement, souffrant +++ → en arrêt de travail à nouveau
- Introduction d'Enbrel, un agent biologique.
- Après 3 mois, se dit « ressuscitée » → retour au travail

Après 5 ans...

- En rémission depuis plusieurs années, va très bien sous Enbrel
- Le Plaquenil a été cessé et la dose de MTX diminué
- A repris toutes ces activités, se sent comme avant mise à part quelques petits inconvénients passagers.
- Vient d'apprendre que ces assurances ne payeront plus son agent biologique
- Anxieuse, effet nocebo
- Fin heureuse: Après discussion et procédures, médication payée!

Vaut mieux une médication payée qu'un arrêt de travail

Merci !

Des questions ?