

Qu'il s'agisse des articulations des doigts, des hanches ou des genoux, l'arthrose touche plus de 80 % des plus de 60 ans.

Personne ne peut véritablement se prémunir contre cette maladie et il n'existe aucun traitement pour lutter contre son apparition.

Toutefois, selon **Maurice Waldburger, spécialiste en rhumatologie**, dans dix ans les chercheurs auront trouvé un médicament capable de régénérer le cartilage endommagé.



Rares sont les personnes qui échappent à l'arthrose – aussi appelé rhumatisme dégénératif. A partir de 60 ans, 8 individus sur 10 la développent et 5 sur 10 en souffrent. « L'arthrose est une usure anormale et précoce du cartilage qui permet le glissement de deux articulations. Elle apparaît notamment lorsque le renouvellement de celui-ci ne se fait plus. Dans ce cas, elle est qualifiée de « primaire ». Normalement, des cellules évacuent en surface le cartilage effiloché et le reconstruisent, ce qui permet d'éviter la maladie », explique Maurice Waldburger, médecin-chef du service de rhumatologie à l'Hôpital cantonal de Fribourg. Une arthrose secondaire peut se développer lorsque les forces et le poids du corps sont mal répartis au niveau des articulations, même si le cartilage est sain. Des contraintes importantes pour le corps, par exemple l'obésité, favorisent la maladie. Il en est de même pour certains défauts « architecturaux » : des genoux décentrés vers l'intérieur ou l'extérieur des jambes – respectivement en forme de « X » ou de « O » – ou encore une fracture qui ne s'est pas remise exactement dans le bon axe.

**Parties inférieures du corps principalement touchées.** Les genoux, les hanches, le bas du dos et les vertèbres lombaires et parfois cervicales, sont les parties qui présentent le plus de risques car elles supportent presque continuellement le poids du corps. L'épaule, par contre, étant suspendue, ne porte aucune ou peu de charge, de même que le coude. « Les seules personnes à souffrir d'une arthrose au coude sont les boxeurs et les utilisateurs de marteau-piqueur. Les nombreuses secousses qu'occasionnent ces machines, causent des traumatismes. » Des fouilles en Normandie ont permis d'établir que les chevaliers Templiers présentaient des cas d'arthrose de l'épaule. A l'époque ils maniaient des épées très lourdes. La maladie se limite le plus souvent à une ou deux parties du corps : les deux genoux ou les deux hanches, par exemple. Toutefois, dans 15 à 20 % des cas, elle peut se généraliser à toutes les articulations : « Ce sont les patients dont le cartilage, très faible, s'use un peu partout. » L'arthrose est un phénomène mécanique qui apparaît lentement. Elle évolue sur une période de 10 à 30 ans : « Il existe des cas rarissimes de la maladie appelés arthroses destructrices rapides mais généralement, vous n'allez pas détruire votre articulation en deux ans. »

**Arthrose muette, activée et décomposée.** Le premier stade de la maladie est appelé arthrose muette car elle n'est pas symptomatique. Le cartilage s'effiloche sans que le malade ne souffre. Si le médecin radiographie l'articulation, il constatera de petites lésions. Ce stade peut durer longtemps. La douleur apparaîtra soudainement, souvent après un effort. Depuis dix ans, une personne peut courir Morat-Fribourg sans rencontrer le moindre problème alors même que son articulation est abîmée. La onzième année, elle sentira subitement une douleur dans un genou. Des radiographies de l'articulation attesteront qu'il s'agit d'une arthrose. Elle s'est activée (deuxième stade) parce que, peut-être à l'occasion de la course, de petits débris de cartilage se sont décollés et se baladent dans l'articulation. Une inflammation s'est formée car le système immunitaire les considère comme des corps étrangers. Les tissus commencent à se distendre ce qui crée un œdème (ndlr. infiltration séreuse de divers tissus). L'arthrose peut également redevenir muette après quelques mois. Le troisième stade, l'arthrose décomposée, est atteint lorsque l'anatomie de l'articulation a été modifiée. « C'est notamment le cas lorsqu'il ne reste que peu de cartilage d'un côté ou de l'autre de l'articulation ou que des becs d'arthrose se sont formés. » Dès que le rhumatisme dégénératif est devenu douloureux, il fait mal lorsque les articulations sont sollicitées. Au repos et la nuit, le malade se sent bien. Lorsqu'il se lève, les premiers pas sont douloureux mais dès que le corps est chaud, le mal disparaît. Mais à l'inverse si le patient reste trop longtemps debout ou fait trop d'efforts physiques, la douleur augmente au fil de la journée.

**Nouvelles molécules recherchées.** Les recherches en matière de soins portent sur la

régénération du cartilage et de nouvelles molécules. « Il y a encore du travail à fournir, mais je suis confiant que dans les dix ans à venir, on trouvera un médicament capable de stimuler le chondrocyte », note Maurice Waldburger. Pour l'instant, aucun traitement contre la maladie n'est possible, seules les douleurs sont calmées au moyen d'antalgiques dits mineurs tels que l'acétamol. « L'arthrose ne nécessite pas de morphine ou de substance du même type. » En cas d'inflammation, qui provoque également de la douleur, les médecins prescrivent notamment des anti-inflammatoires.

Les nouvelles générations de médicaments – inhibiteurs Cox-2 – en vente depuis 3 - 4 ans, permettent d'éviter les effets secondaires dont l'ulcère d'estomac. Il peut arriver qu'il y ait trop de débris de cartilage au point que l'inflammation devienne énorme. Dans ce cas, le médecin doit la ponctionner et injecter localement de la cortisone. Selon le médecin-chef du secteur de la rhumatologie, la physiothérapie est trop souvent négligée. « Il faut apprendre aux patients à ne pas perdre la mobilité de leurs membres. Ils doivent pratiquer des exercices pour éviter que leurs muscles ne s'atrophient sans quoi un cercle vicieux s'installe : leurs articulations ne se recentrent pas et deviennent de plus en plus instables. »

**Eduquer les patients à faire des exercices.** L'endurance doit aussi être entraînée sans forcer : « Je conseille beaucoup de faire des promenades. Il vaut mieux en faire plusieurs courtes de même distance par semaine qu'une trop longue parce que plus vous tirez sur l'articulation, plus vous l'usez. Il faut aussi utiliser certains artifices, par exemple les piscines thermales, qui font travailler la mobilité sans pour autant qu'il y ait une hypercompression. » La gymnastique au sol, le vélo sont d'autres techniques qui permettent de conserver l'endurance, la force, la musculature et la mobilité sans surcharger l'articulation.

**Prothèse ou chaise roulante.** L'orthopédiste doit intervenir lorsque l'articulation est complètement usée. « Les prothèses de hanches et de genoux évitent aux patients de se retrouver en chaise roulante. Il ne faut pas oublier qu'il y a 50 ans, les personnes atteintes de la même maladie ne marcheraient plus. » Des emplacements de prothèses de doigts sont aussi pratiqués, cependant les effets sur le long terme sont moins satisfaisants. Dans le cas de la mise en place d'un fémur, le chirurgien remplace les deux surfaces articulaires par une cupule en polyester ou en titane et une boule qui sert de fémur. Les muscles et les tendons ne sont pas touchés. « La réhabilitation sans la douleur est excellente. » Le succès de l'intervention dépend non seulement de la mobilité de l'articulation avant l'opération mais aussi de l'avancée de l'arthrose.



**Trois mois pour remarcher.** Dans le cas d'un placement de prothèse de genoux ou de hanches, il faut compter trois mois pour que les patients remarchent. « C'est assez rapide, à l'Hôpital cantonal, après l'opération, ils restent sept à huit jours. Ils suivent ensuite deux semaines de rééducation douce dans des centres. Après quoi, ils rentrent chez eux pour autant qu'il n'y ait pas de complication. » La plus grave est l'infection qui a lieu dans 1 % des interventions : « Si vous avez un staphylocoque qui se met dans la hanche, c'est l'horreur, c'est une véritable saleté. On prescrit alors des antibiotiques mais bien souvent on doit réopérer, nettoyer et attendre que ce soit à nouveau propre. Le patient doit être informé de ces risques qui sont heureusement rarissimes. Toutefois, ils augmentent si vous êtes opérés dans un pays où la stérilisation n'est pas parfaite. » Le coût de l'intervention est de 15'000 francs environ en comptant le séjour hospitalier, la prothèse et la rééducation : « Hormis l'intervention chirurgicale, l'arthrose ne fait pas partie des traitements coûteux. Certains nouveaux médicaments pour soigner la polyarthrite rhumatoïde (ndlr. maladie inflammatoire des articulations), coûtent jusqu'à 24'000 francs par année. » Mise à part le fait d'entretenir la mobilité et une musculature harmonieuse ainsi que d'éviter le surpoids, il n'y a pas véritablement d'hygiène de vie qui permette de se prémunir de l'arthrose. « En diététique, par exemple, certains régimes ont été étudiés, mais scientifiquement rien n'a été trouvé. » Peut-on un jour espérer éradiquer complètement cette maladie ? « Je dirais que si on arrive à éradiquer la vieillesse, on éradique l'arthrose... », répond en plaisantant M. Waldburger.

*Propos recueillis par Johann Ruppen et Jean-Marc Angéloz*