

Une initiative de Sanofi en partenariat
avec l'Association Française de Lutte Antirhumatismale (AFLAR)

sanofi



MIEUX VIVRE AVEC MON ARTHROSE

VOLUME 1

Comprendre mon arthrose

Préambule



Mme Françoise ALLIOT-LAUNOIS
Présidente de l'AFLAR

Rédigée en collaboration avec l'AFLAR – Association Française de Lutte Antirhumatisme – cette brochure d'information vous apporte des explications, des informations et conseils pratiques pour mieux vivre et prendre en charge votre arthrose.

L'arthrose n'est pas une fatalité ! Une prise en charge individualisée, associée à des modifications de votre mode de vie, peuvent soulager vos douleurs et améliorer votre qualité de vie.



Sommaire

Comment se manifeste l'arthrose ? Quelles sont ses causes ? Cette brochure vous permettra de mieux comprendre votre arthrose.

01

Les impacts de l'arthrose p. 3

De nombreux impacts au quotidien
La douleur, symptôme clé de l'arthrose

02

L'arthrose, une maladie des articulations p. 6

L'articulation c'est quoi ?

L'arthrose : ce n'est pas de l'usure !

Quelles sont les articulations concernées par l'arthrose ?

Les causes de l'arthrose



Pour aller plus loin et en savoir plus sur le diagnostic et la prise en charge de votre arthrose, retrouvez le volume 2 de cette brochure.

Parlez-en à votre médecin.

01 Les impacts de l'arthrose

1.1 De nombreux impacts au quotidien

L'arthrose est le plus fréquent des rhumatismes et touche plus de 17 % de la population française, soit 10 à 12 millions de personnes, dont 4 à 6 millions en souffrent tous les jours. ⁽¹⁾

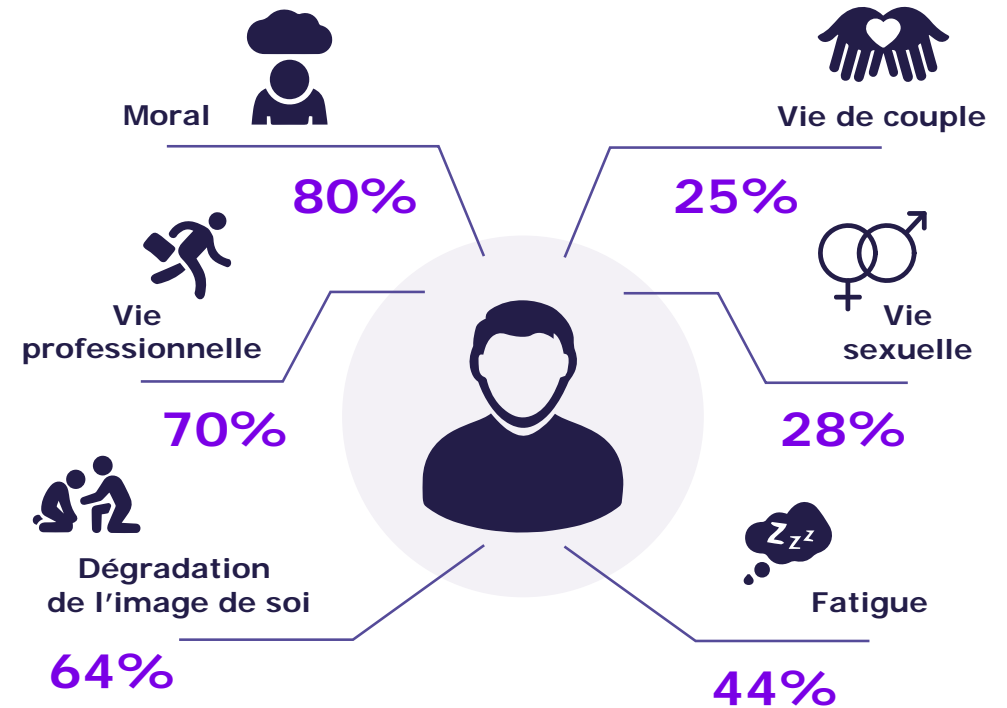
Principal motif de consultation chez le généraliste après les pathologies cardio-vasculaires, cette maladie est la première cause de handicap après 45 ans. ⁽²⁾

Le vécu est lourd : anxiété, peur de l'avenir, isolement social et bien sur des douleurs chroniques avec des crises douloureuses aiguës.

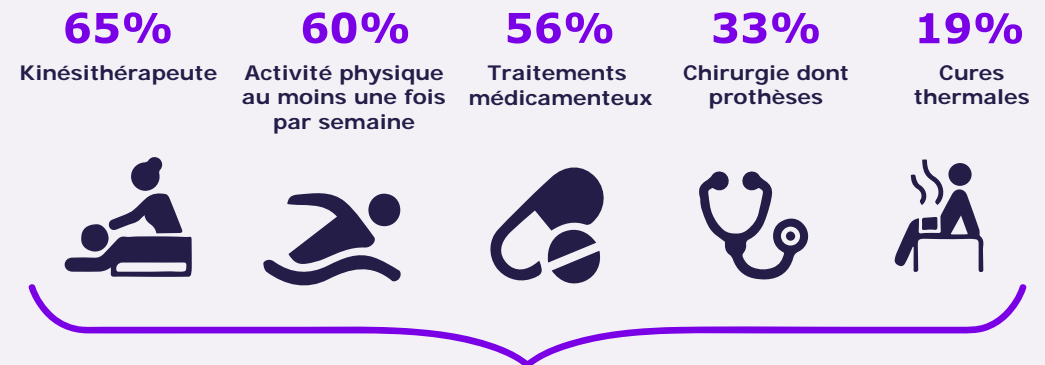
Elle a un coût personnel, puisque malgré sa prise en charge par le système d'assurance, 20,4 % de patients arthrosiques déclarent que leur maladie a un impact financier (transports, aides à la maison et pour faire les courses). Les dépenses sont plus élevées pour ceux atteints d'une arthrose des membres inférieurs à cause de leurs problèmes de mobilité. ⁽³⁾



Figure 1 : Principales répercussions de l'arthrose sur le quotidien des personnes concernées



Leurs solutions contre l'arthrose



90% des patients se plaignent encore de douleurs

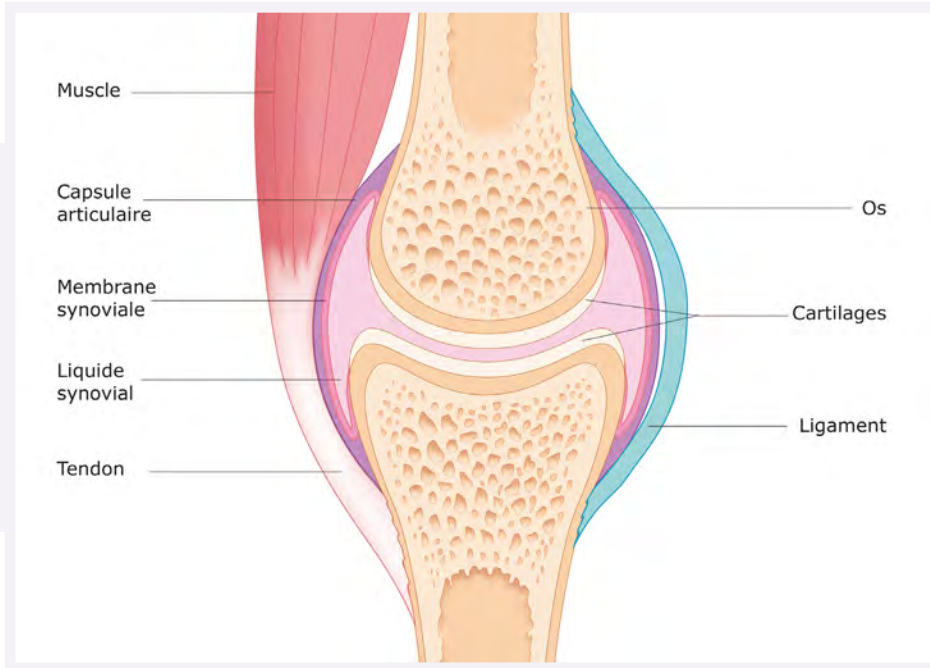


Figure 2 : Schéma anatomique d'une articulation saine

• • • • •

Une articulation est composée de plusieurs éléments :

- La **capsule**, qui entoure l'articulation et délimite la cavité articulaire,
- Le **cartilage**,
- La **membrane synoviale** tapisse l'intérieur de la capsule et produit le liquide synovial, qui lubrifie l'articulation et nourrit le cartilage
- Les **extrémités des os**,
- Les **ligaments** stabilisent l'articulation,
- Les **muscles** s'insèrent, grâce à leurs tendons, sur la capsule et les os.

2.2 L'arthrose : ce n'est pas de l'usure !

L'arthrose est une **maladie chronique de l'articulation dans son ensemble**, qui touche le cartilage et les autres composantes de l'articulation. Elle évolue de façon lente et non uniforme.

Elle se caractérise par une destruction chronique du cartilage. Le cartilage est en renouvellement constant durant toute la vie: il existe un équilibre entre des phénomènes de destruction et de réparation au sein de l'articulation.



Or, en cas d'arthrose, les mécanismes de réparations naturelles ne sont plus efficaces.

Le cartilage se fissure et s'amointrit de manière accélérée. Au stade d'arthrose sévère, le cartilage finit par disparaître. Au même moment, les extrémités osseuses se densifient et se déforment.

• • • • •

L'arthrose est donc la résultante de phénomènes mécaniques et biochimiques qui **déstabilisent l'équilibre entre la synthèse et la dégradation du cartilage et de l'os juste sous l'articulation** (os sous-chondral).

L'arthrose est un processus inflammatoire local où il existe des modifications quantitatives et qualitatives du cartilage. Les chondrocytes, cellules du cartilage, ne fonctionnent pas correctement. Ainsi, l'arthrose est une maladie du cartilage, et non de l'usure.⁽⁸⁾

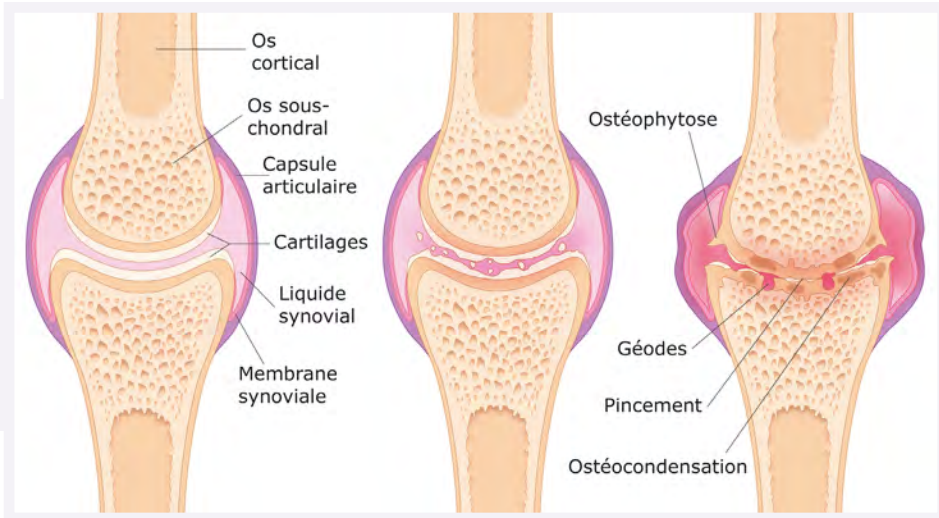


Figure 3 : Schéma de l'évolution d'une articulation atteinte par l'arthrose

Lorsque l'articulation est touchée par l'arthrose, on observe :

- Un **amincissement du cartilage** pouvant aller jusqu'au **pincement** lorsque le cartilage est tellement détruit que les os se touchent,
- Une **densification de l'os adjacent**, ce phénomène est appelé **ostéocondensation**,
- Une **usure de l'os** créant de petites cavités appelées **géodes**,
- La **présence d'excroissances osseuses** nommées **ostéophytes** ou « becs de perroquets »,
- L'**apparition d'une déformation de l'articulation**.

2.3 Quelles sont les articulations concernées par l'arthrose ?



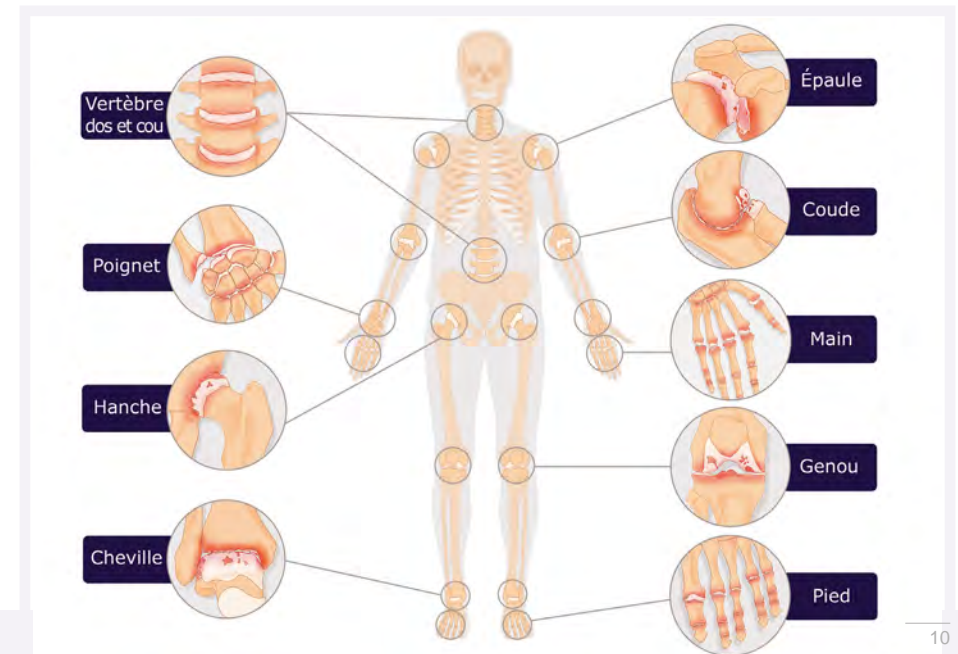
Théoriquement, toutes les articulations peuvent être atteintes par l'arthrose !

Mais toutes les arthroses ne se ressemblent pas en termes de difficultés ou de gênes au quotidien.

L'arthrose de la colonne vertébrale est la plus fréquente, même si elle est souvent asymptomatique et passe inaperçue pendant de nombreuses années avant son diagnostic.

L'arthrose du pouce et des doigts est la plus fréquente des atteintes des articulations périphériques. Viennent ensuite l'arthrose des genoux (gonarthrose) et l'arthrose de la hanche (la coxarthrose) qui peuvent être particulièrement invalidantes. ⁽¹⁾

Figure 4 : Principales localisations des articulations du corps humain



2.4 Les causes de l'arthrose

On considère actuellement qu'il n'y a pas une, mais des arthroses, définies selon les facteurs de risque impliqués et les mécanismes de création de l'arthrose mis en jeu, permettant d'adapter et personnaliser la prise en charge.

Le facteur de risque le plus connu est le vieillissement, bien que l'arthrose ne soit pas strictement corrélée à l'âge: **1 patient sur 3 est atteint et diagnostiqué avant 40 ans.**

Les causes exactes de l'arthrose ne sont pas encore parfaitement identifiées

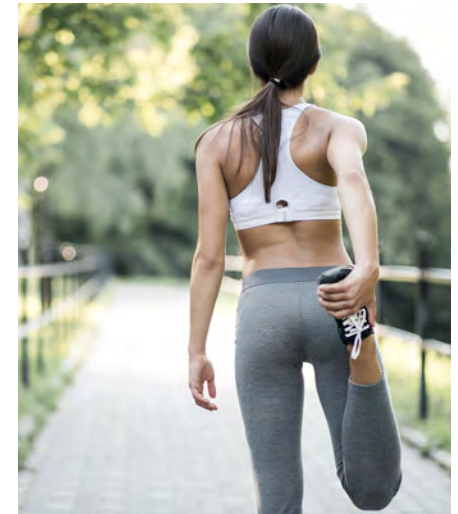
S'il n'existe pas de lésion préexistante de l'articulation touchée par l'arthrose, on parle d'arthrose primitive. L'arthrose primitive peut être favorisée par certains facteurs, comme ⁽⁹⁾ :

- La **surcharge mécanique** de l'articulation (surpoids, anomalie architecturale comme les dysplasies, surutilisation). Le surpoids et l'obésité sont vraiment les causes les plus fréquentes expliquant l'arthrose des genoux et de la main.
- Les **anomalies du métabolisme** (diabète, etc.)
- Les **troubles hormonaux** (les femmes sont plus touchées après la ménopause au niveau des doigts et des genoux par exemple)

- Une **prédisposition familiale** (facteurs génétiques)
- Une **faible activité physique**, aussi considérée comme un facteur de risque dont la fréquence a augmenté de 20 % entre 2000 et 2013 ⁽¹⁰⁾
- Le **vieillissement** : il y a une corrélation entre l'âge et l'augmentation de la fréquence de l'arthrose. Pour autant, l'arthrose n'est pas un mécanisme normal du vieillissement, mais une maladie du cartilage. Par conséquent, il est possible de vieillir sans avoir d'arthrose ou au contraire en souffrir tout en étant relativement jeune !

Si l'arthrose survient sur une articulation fragilisée par des lésions plus ou moins anciennes ou une maladie du cartilage, on parle d'arthrose secondaire.

L'arthrose peut être secondaire à un traumatisme de l'articulation (fracture, luxation), comme une atteinte d'un ménisque ou d'un ligament croisé au genou ou une maladie inflammatoire articulaire qui aurait abîmé une articulation (comme une infection d'une articulation ou un rhumatisme inflammatoire comme la polyarthrite rhumatoïde). ^(11,12)



Les causes multiples de l'arthrose impliquent une multitude de présentations de cette maladie, tant dans sa localisation que dans son évolution.

Identifier ses propres facteurs de risque, c'est déjà agir pour prévenir ou du moins freiner une arthrose débutante.



« J'ai commencé à souffrir de douleurs très fortes au genou à 38 ans, non, l'arthrose n'est pas une maladie de vieux ! » Rémi, 53 ans*

Bibliographie

- (1) Arthrose : La maladie articulaire la plus répandue. (2012, 8 avril). INSERM. <https://www.inserm.fr/dossier/arthrose/>
- (2) AFLAR - Association Française de Lutte Antirhumatismale. (2016). Livre blanc des États Généraux de l'Arthrose 2015-2016. https://www.aflar.org/IMG/pdf/aflar_livre_blanc_complet_60p_v.1_bd.pdf
- (3) Fautrel B, Hilliquin P, Rozenberg S, Allaert F-A, Coste P, Leclerc A, et al. Impact of osteoarthritis: results of a nationwide survey of 10,000 patients consulting for OA. Joint Bone Spine. 2005;6.
- (4) Thurel, C. (2008). Le médecin généraliste face aux... douleurs de l'arthrose. Douleurs : Evaluation - Diagnostic - Traitement, 9(6), 311-314. <https://doi.org/10.1016/j.douler.2008.09.009>
- (5) SFR - Société Française de Rhumatologie. (2019, 4 juin). Comment se manifeste l'arthrose ? La rhumatologie pour tous. <https://public.larhumatologie.fr/grandes-maladies/arthrose/comment-se-manifeste-larthrose>
- (6) K. Giraud, G. Chatap, J.-P. Vincent et le groupe "Douleurs aiguës de la personne âgée". (2004). Dossier Gérontologie ; Douleurs du sujet âgé : Raideur matinale. La Presse Médicale, 33(12), 803-807. [https://doi.org/10.1016/s0755-4982\(04\)98740-4](https://doi.org/10.1016/s0755-4982(04)98740-4)
- (7) Robinson, W. H., Lepus, C. M., Wang, Q., Raghu, H., Mao, R., Lindstrom, T. M., & Sokolove, J. (2016). Low-grade inflammation as a key mediator of the pathogenesis of osteoarthritis. Nature Reviews Rheumatology, 12(10), 580-592. <https://doi.org/10.1038/nrrheum.2016.136>
- (8) Burr, D. B., & Gallant, M. A. (2012). Bone remodelling in osteoarthritis. Nature Reviews Rheumatology, 8(11), 665-673. <https://doi.org/10.1038/nrrheum.2012.130>
- (9) SFR - Société Française de Rhumatologie. (2016, 5 octobre). Quelles sont les causes de l'arthrose ? La rhumatologie pour tous. <https://public.larhumatologie.fr/grandes-maladies/arthrose/quelles-sont-les-causes-de-larthrose>
- (10) Forouzanfar MH, Alexander L, Anderson HR, Bachman VF, Biryukov S, Brauer M, et al. Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks in 188 countries, 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. The Lancet. 5 déc 2015;386(10010):2287-323.
- (11) Vignon É, Valat J-P, Rossignol M, Avouac B, Rozenberg S, Thoumie P, et al. Arthrose du genou et de la hanche et activité : revue systématique internationale et synthèse (OASIS). Rev Rhum. 2006;17.
- (12) le Goux, P., & Maravic, M. (2013). Arthrose des articulations portantes et sport : épidémiologie, évaluation et prise en charge. Revue du Rhumatisme, 80(2), 106-110. <https://doi.org/10.1016/j.rhum.2012.07.011>
- * Les témoignages de patients présents dans cette brochure ont été recueillis par l'Association Française de Lutte Antirhumatismale (AFLAR). Les photographies accompagnant ces témoignages ont été ajoutées dans un but illustratif et ne constituent pas des portraits de ces patients.



Pour aller plus loin et en savoir plus sur le diagnostic et la prise en charge de votre arthrose, retrouvez le volume 2 de cette brochure.

Parlez-en à votre médecin.



sanofi

**Une initiative de Sanofi en partenariat
avec l'Association Française de Lutte
Antirhumatismale (AFLAR)**



Visitez le site de l'AFLAR
en scannant le QR Code ci-contre
ou en vous rendant sur **www.aflar.org**