

LES ARTHROSES : CAUSES, SIGNES ET TRAITEMENTS

Thème de ce 29 mars 2015 présenté respectivement
par le DR Adrien TINETTI et Mme Delphine ARBOGAST naturopathe.



En guise de préliminaires, ce distinguo entre arthroses et arthrites :

- Arthroses : phénomènes dégénératifs,
- Arthrites : phénomènes inflammatoires

LES ARTHROSES, CAUSES, SIGNES

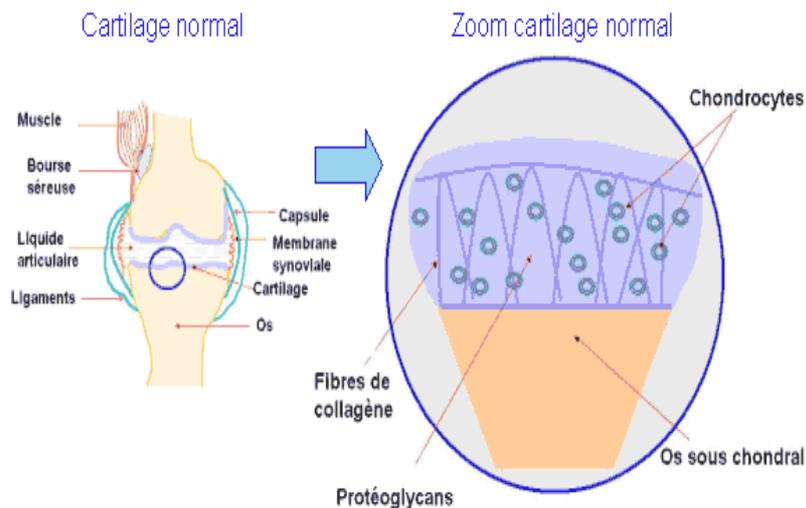
L'arthrose est une maladie qui touche les articulations

C'est la maladie articulaire la plus fréquente dont les symptômes apparaissent généralement à partir de 40 à 50 ans. Elle se traduit par une dégénérescence du cartilage des articulations.

C'est une maladie à part entière et non un tribut à payer au vieillissement.

Deux réactions sont observées :

- Une réaction mécanique :
 - o Arthrose mécanique : un excès de pression sur le cartilage
 - o Arthrose structural : une pression normale sur un cartilage fragile
- Une réaction biologique : la pression induit une rupture du filet de collagène. Le cartilage se gonfle d'eau, devient plus fragile, se fissure et finit par perdre de son volume, s'amincit et se fragmente.



Causes des arthroses mécaniques

Sous l'effet d'un excès de pression un cartilage normal ne peut plus assumer et finit par dégénérer. Les causes peuvent être :

- Surcharge pondérale (obésité), professionnelle (port de charges lourdes)
- Surmenage articulaire (sport)
- Articulations travaillant dans de mauvaises conditions bio-mécaniques (anomalies anatomiques, séquelles de traumatismes).

Causes des arthroses structurales

- Toutes les maladies qui fragilisent la structure du cartilage (dépôt de calcium dans le cartilage, anomalies génétiques fragilisant les composantes du cartilage)
- Les maladies qui touchent d'autres tissus de l'articulation (ostéonécrose, infection articulaire).

Comment détecter une arthrose

- Les radiographies standards suffisent. Les principaux signes sont visibles : pincement de l'interligne articulaire – condensation de l'os sous-chondral - développement d'ostéophytes).
- Par la suite c'est l'évolution des lésions qu'il importe de prendre en compte.
- La prise de sang est inutile car il n'existe aucun facteur biologique, dans le sang et les urines, de dosage courant, permettant de faire le diagnostic.



Localisation de l'arthrose dans la tranche d'âge de 65 à 75 ans

- Colonne cervicale : 75%
- Colonne lombaire : 70%
- Main : 60%
- Hanche : 10%
- Genou : 30%
- Pied : 10%

Quelques termes :

- Arthrose du pouce : rhizarthrose
- Arthrose des autres doigts : arthrose digitale
- Arthrose du genou : gonarthrose
- Arthrose de la hanche : coxarthrose
- Arthrose de la colonne vertébrale ou arthrose rachidienne : cervicarthrose – lombarthrose.

Facteurs de risque

- L'âge : l'augmentation de la fréquence est liée avec l'âge, sans pour autant considérer que c'est un mécanisme normal du vieillissement
- Le sexe : les arthroses digitales et du genou sont plus fréquentes chez la femme
- Les anomalies architecturales : certaines anomalies morphologiques de naissance (dysplasies, subluxations)
- L'obésité : le surpoids joue un rôle indéniable
- L'activité professionnelle : port de charges lourdes, flexions répétées du genou, etc ...
- Les activités sportives : football et rugby pour les genoux, danse pour les hanches
- Les traumatismes articulaires : fractures, luxations.

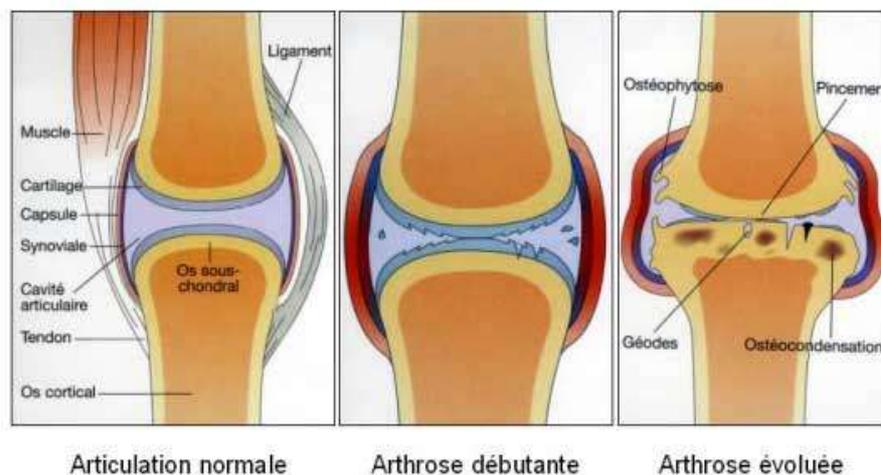
Evolution de l'arthrose

Elle va se dérouler sur 10 à 20 ans

Différentes phases :

- phase chronique : gêne quotidienne variable
- Poussées congestives douloureuses : phénomènes inflammatoires, douleurs vives.

De l'articulation normale à l'arthrose



Pourquoi l'arthrose fait-elle mal ?

- Le cartilage n'est pas innervé donc la douleur n'est pas générée par la lésion de cette structure. L'information douloureuse émane des structures de voisinage de l'articulation : la membrane synoviale, la capsule, les tendons, les ligaments, l'os sous-chondral.
- Au niveau de la membrane synoviale se produit une inflammation qui va irriter les terminaisons nerveuses.

Peut-on guérir de l'arthrose ? NON

Il est possible de contrôler son évolution par des traitements médicamenteux

- symptomatiques : antalgiques par exemple
- et traitements de fond : pour freiner son évolution
- et non médicamenteux

TRAITEMENTS MEDICAMENTEUX

PARACETAMOL

En cas de douleur ou avant une activité physique pouvant être douloureuse, il est recommandé de prendre des antalgiques et premier lieu le paracétamol en raison de sa bonne tolérance : doses de 3 à 4g par jour.

Si la douleur est permanente, il vaut mieux les prendre régulièrement répartis au long de la journée.

ANTI-INFLAMMATOIRE NON STEROIDIENS (AINS)

A prendre en général pour une durée de 10 jours.

Effets secondaires : troubles digestives, hémorragies digestives

CORTICOSTEROIDES

Les infiltrations, pas plus de 3 par an pour une même articulation.

ACIDE HYALURONIQUE

L'injection d'acide hyaluronique ou viscosupplémentation consiste à remplacer le liquide synovial de l'articulation du genou arthrosique par un gel dont les caractéristiques sont les mêmes que celles d'un liquide articulaire sain.

AUTRES MOYENS THERAPEUTIQUES

Cures thermales

Kinésithérapie

Ostéopathie

Semelles orthopédiques

Activité physiques et sportives contrôlées

Homéopathies

Naturopathie

NATUROPATHIES

Un traitement de fond avec

- la glucosamine chondroïtine
- du cartilage de requin Shark

Traitement symptomatique avec des

- plantes anti-inflammatoires : harpagophytum, curcuma
- diatomées marines
- plantes à effet antalgique : saule blanc



Harpagophytum ou griffe du diable

Cure ponctuelle globale

- Silicium buvable : laitue de mer, bambou



Laitue de mer

QUE FAIRE POUR EVITER UNE AGGRAVATION

Savoir reconnaître les phases de poussées congestives et dans ce cas observer un repos relatif de l'articulation

Dépister les facteurs de risque

Maintenir une activité physique régulière

Economiser ses articulations

Adopter une bonne hygiène de vie

Suivre les prescriptions médicales.

