

LA METHODE THERAPEUTIQUE DE LA POLYARTHRITE RHUMATOIDE

I- Généralité :

Chaque jour, viennent à l'hôpital des malades chez lesquels « on a tout essayé », se trouvant de ce fait, incarcérés dans une impasse trop souvent irréversible.

Pour prévenir ce danger, on se souviendra, dès qu'un diagnostic de probabilité ou de quasi certitude est porté, de la 3^{ème} règle.

3^{ème} règle : ce qu'il ne faut pas faire : donner des **anti-inflammatoires, corticoïdes** ou non sans motifs précis. Ces produits ne sont que des **palliatifs** à court terme, provoquant volontiers un phénomène de rebond et des effets secondaires peu souhaitables.

II- Thérapie :

1- Quels moyens thérapeutiques propose la pharmacologie ?

- Moyens à visée étio-pathogénique :

- locaux : synoviorthèse isotopique, chimique ou chirurgicale.
- généraux : sels d'or, immuno-dépresseurs (antimitotiques, antimétabolites, corticoïdes, anti

inflammatoires dits majeurs, thérapeutiques de choc.

- **Sédatifs, analgésiques et hypothermisants :** acétosalicylés, pyramidon, phénacétine, glafénine, etc....

- **adjuvants :** **calcithérapie, stimulants** généraux, **adjuvants** des fonctions digestives, stimulants de l'**hématopoïèse**.

2- Lesquels de ces moyens faut-il utiliser et comment ?

Tenant compte des données pharmacodynamiques expérimentales, le mode d'utilisation s'adaptera aux circonstances, dont les principales seront maintenant envisagées.

a- Polyarthrite bénigne :

C'est une forme exceptionnelle, compatible avec la poursuite d'une activité sociale normale. Ici les composés **acétosalicylés** suffisent souvent, soutenus par des **cures** trimestrielles de **calcivitaminothérapie** et des stimulants généraux, conduisant à la guérison.

b- Polyarthrite légère et polyarthrite moyenne :

Ces **deux formes** se rejoignent sur le plan thérapeutique et, à leurs propos, **deux cas** se présentent :

- ou bien la maladie offre une topographie **mono-articulaire** et tend à la conserver au moins pendant un temps. Ce peut être l'indication d'une synoviorthèse, chimique, isotopique ou chirurgicale. La synoviorthèse agit seulement sur la lésion locale.
- ou bien la maladie est **polyarticulaire** dès le départ, le plus souvent périphérique. Elle relève alors de la **chrysothérapie**, traitement qui implique les règles suivantes :
 - s'assurer de l'absence de contre-indications : **néphrite, hépatite hémopathie, dermatoses eczématiformes**.
 - éviter l'administration d'anti-inflammatoires, stéroïdiens ou non, avant, pendant et après la chrysothérapie.
 - surveiller très régulièrement le malade pendant toute la durée du traitement : recherche d'**albuminurie** avant chaque injection, **hémogramme** **chaque semaine** pendant **trois semaines**, puis **tous les 20 jours**, surveillance de la peau.
 - administrer l'**aurothiopropanol sulfonate Na** par voie musculaire chaque **5**, puis **7, 10 jours**, en paliers progressifs :

4 à 5 injections à 0,025 g

puis 6 à 10 injections à 0,050 g

puis 0,10 g jusqu'à une dose totale de 2 g à 2,50 g.

on peut faire également appel à la méthode de **Freyberg** qui, après avoir atteint le total de 1,20 g, administre 0,10 g chaque 3 ou 4 semaines en cure prolongée.

- pendant le traitement, confier l'action sédative aux antalgiques mineurs.
- avertir le malade que, au rebours d'autres médications, corticoïdes surtout, la chrysothérapie

ne soulage que progressivement mais que son bénéfice est souvent durable.

c- Polyarthrite sévère :

Les polyarthrites affectant une allure très évolutive ont été soumises d'emblée à la corticothérapie massive : elles en tirent un bénéfice extérieur important, surtout à la faveur de doses **suprathérapeutiques** comme celles des **premiers** traitements de **Hench**. Mais, bien vite, apparaissent les **premiers** signes d'**hypercortisonisme** et les effets inhibiteurs sur la **fonction surrénale**.

Pour éviter les inconvénients d'une thérapeutique continue, **Alert** a proposé une « **technique d'assaut** » (cures de 8 injections intraveineuses quotidiennes de **méthyl-delta-hydrocortisone**, ou bien une forte dose **un jour sur deux**).

Les **immuno-dépresseurs** comme le **cyclophosphamide (Chaouat)** et la **D-pénicillamine**, les autres produits étant moins efficaces ou de maniement difficile.

d- Formes invétérées :

Sous ce terme, on peut grouper les cas où toutes les thérapeutiques précédentes ont échoué, et où les anti-inflammatoires offrent la possibilité d'exercer une action **palliative**. Mais là, le stade de la polyarthrite débutante est dépassé, sortant du cadre de notre propos.