

Définition

La polyarthrite rhumatoïde est une maladie inflammatoire chronique des articulations d'origine auto-immune.

Elle est plus fréquente chez les femmes et apparaît vers 50 ans.

Physiopathologie

La maladie est due à une réaction auto-immune qui provoque une inflammation entraînant une surproduction du liquide synovial qui s'accumule et s'épaissit au sein des articulations.

L'inflammation détruit progressivement l'os et le cartilage, puis déforme les articulations.

Ce sont les petites articulations (mains et pieds) qui sont touchées de manière symétrique lors des poussées inflammatoires.

La maladie évolue sous la forme de poussées, entrecoupées de rémissions plus ou moins complètes. Toutes les articulations peuvent être touchées.

Facteurs de risque

Les étiologies sont plurifactorielles

Les facteurs de risque de la polyarthrite rhumatoïde sont :

- Facteurs génétiques
- Facteurs environnementaux : pollution, tabac
- Traumatisme physique et/ou psychique
- Facteurs hormonaux

Signes cliniques

Arthrites bilatérales et symétriques notamment au niveau des mains et des poignets

Douleurs nocturnes et au réveil

Œdème et déformation des articulations

Impotence fonctionnelle

Asthénie, altération de l'état général

Nodules rhumatoïdes

Fièvre

Complications

Destruction et déformation articulaires

Destructions tendineuses

Troubles fonctionnels

Handicap

Manifestations extra-articulaires :
péricardite, pleurésie, splénomégalie,
ostéoporose

Risques cardiovasculaires liés à
l'inflammation chronique

Examens complémentaires

Bilan biologique : CRP, VS, facteur rhumatoïde, anticorps
anti CCP

Radiographies montrant la destruction des articulations,
pincement des cartilages

Échographie

Ponctions articulaires

IRM articulaire

Traitements

Traitement de fond à mettre en place le plus tôt possible

- Méthotrexate en 1^{re} intention (propriétés anti-inflammatoires et immunosuppressives)
- Voire : chloroquine, immunosuppresseurs anti-TNF α , anti-interleukine 6, anti lymphocytes T ou B, immunomodulateurs sélectifs

Traitement symptomatique

- Repos lors des poussées
- Antalgiques
- AINS
- Corticoïdes

Traitement chirurgical

- Synovectomie
- Prothèses
- Correction de certaines déformations

Autres traitements

- Kinésithérapie
- Ergothérapie
- Podologue
- Orthèses, attelles

Sources

Cours IFSI

Guide pratique infirmier, Perlemuter, 2020, Elsevier Masson

Je réussis mes semestres 3 et 4 IFSI, Pascal Hallouët, Véronique Yhuel, 2020, Elsevier Masson

Les pathologies en un coup d'oeil pour les infirmiers, Stéphane Cornec, 2018, Elsevier Masson

Mémento 100% visuel des pathologies, Anne Barrau, Blandine Dijoux, Hélène Diot, 2021, Vuibert

Pathologies et thérapeutiques en soins infirmiers, Kim Quintero Y Perez, 2018, Elsevier Masson

Polyarthrite rhumatoïde sur inserm.fr

Définition

Maladie inflammatoire chronique des articulations d'origine auto-immune.

Plus fréquente chez les femmes et apparaît vers 50 ans

Facteurs de risque

Étiologies plurifactorielles

Facteurs génétiques

Facteurs environnementaux : pollution, tabac

Traumatisme physique et/ou psychique

Facteurs hormonaux

Signes cliniques

Arthrites bilatérales et symétriques

Douleurs nocturnes et au réveil

Œdème et déformation des articulations

Impotence fonctionnelle

Asthénie

Altération de l'état général

Nodules rhumatoïdes

Fièvre

Physiopathologie

Maladie due à une réaction auto-immune provoquant une inflammation et entraînant une surproduction du liquide synovial qui s'accumule et s'épaissit au sein des articulations.

Ce sont les petites articulations (mains et pieds) qui sont touchées de manière symétrique lors des poussées inflammatoires.

La maladie évolue sous la forme de poussées, entrecoupées de rémissions plus ou moins complètes. Toutes les articulations peuvent être touchées.

UE 2.7 Défaillances organiques et processus dégénératifs

Polyarthrite rhumatoïde

Examens complémentaires

Bilan biologique : CRP, VS, facteur rhumatoïde, anticorps anti CCP

Radiographies montrant la destruction des articulations, pincement des cartilages

Échographie

Ponctions articulaires

IRM articulaire

Traitements

Traitement de fond : méthotrexate, voire chloroquine, immunosuppresseurs anti-TNF α , anti-interleukine 6, anti-lymphocytes T ou B, immunomodulateurs sélectifs

Traitement symptomatique : repos lors des poussées, antalgiques, AINS, corticoïdes

Traitement chirurgical : synovectomie, prothèses, correction de certaines déformations

Autres traitements : kinésithérapie, ergothérapie, podologue, orthèses, attelles

Complications

Destruction et déformation articulaires

Destructions tendineuses

Troubles fonctionnels

Handicap

Manifestations extra-articulaires :

- Péricardite
- Pleurésie
- Splénomégalie
- Ostéoporose

Risques cardiovasculaires liés à l'inflammation chronique



fiches-ide.fr

Fiches IDE© Tous droits réservés