

« Docteur, j'ai mal! »

Les douleurs musculo-squelettiques dans la sclérodermie.



Tamara Grodzicky, MD, FRCPC
Rhumatologie
Clinique de Connectivites et Laboratoire en Autoimmunité
Hôpital Notre-Dame,
Centre Hospitalier de l'Université de Montréal
Membre de l'équipe de la Chaire de recherche
en sclérodermie de l'Université de Montréal

La sclérose systémique, ou sclérodermie (SSc), est souvent accompagnée de divers malaises, couvrant tout un spectre d'intensité et de gravité: des problèmes relativement banals de perte de la dextérité aux problèmes plus sérieux, tel l'essoufflement à la marche dû aux complications pulmonaires. Même si les problèmes peuvent nous paraître «banals», puisque la survie de notre malade n'est pas compromise, il demeure important d'adresser ces problèmes pour améliorer son bien-être global. Par exemple, les problèmes de dextérité des mains, quoique peu inquiétants pour la survie, peuvent avoir des répercussions dramatiques dans le quotidien de nos malades. D'une manière similaire, les douleurs chroniques peuvent avoir des effets dévastateurs au niveau de leur qualité de vie. Même s'il n'y a pas de risque pour la survie, ce n'est pas en ignorant la douleur chronique qu'elle va disparaître.

Malheureusement, il y a plusieurs types de douleurs chroniques chez les malades atteints de SSc, et nous ne pourrions pas revoir toutes leurs causes ainsi que leurs approches thérapeutiques dans l'espace qui nous est réservé. Dans ce numéro, nous allons donc traiter spécifiquement des douleurs musculo-squelettiques dans la SSc, qui affectent presque tous les patients à un moment donné, et environ un tiers des patients de façon chronique. Les mécanismes à l'origine de ces douleurs sont multiples. La cause la plus fréquente est le remplacement des tissus normaux par de la fibrose (tissu rigide cicatriciel), comme au niveau de la peau, avec épaissement et durcissement des tissus directement sous la peau (nommés «aponévroses»), puis des tendons, des muscles et des tissus entourant les articulations. Au début, ce processus peut comporter une phase inflammatoire avant l'installation définitive de la fibrose, comme au niveau de la peau et des autres organes, menant à des symptômes qui peuvent parfois mimer l'arthrite inflammatoire. Cependant, dans ce cas, il n'y a que très peu ou pas de gonflement perceptible aux articulations, malgré la sensation d'enraidissement, et on peut parfois même percevoir des bruissements lorsque les tendons bougent, appelés «frottements tendineux». À l'occasion, des douleurs inflammatoires peuvent être associées à des amas de calcium («calcinose») autour des articulations, des tendons ou des muscles.

Dans tous ces cas, des petites doses de glucocorticoïdes (prednisone), de l'ordre de 5 à 10 mg par jour, peuvent apporter un soulagement rapide et durable, mais ce traitement devrait être utilisé parcimonieusement pour éviter des effets néfastes à long terme. Des médicaments anti-douleurs peuvent aussi être utiles, tels que l'acétaminophène (Tyléol®) et même la prégabaline (Lyrica®). Cependant, les anti-inflammatoires non-stéroïdiens doivent être évités dû aux effets secondaires potentiels au niveau de l'estomac et de l'œsophage (inflammation et ulcères). Dans des cas plus rares, les personnes avec SSc peuvent souffrir d'arthrite inflammatoire semblable à l'arthrite rhumatoïde, mais généralement moins sévère et moins destructrice. Dans ces cas, des médicaments ayant pour but d'atténuer la réaction immunitaire erronée (« immunosuppresseurs ») sont utilisés, tels que l'hydroxychloroquine, le méthotrexate ou certaines thérapies plus puissantes nommées «agents biologiques» (p. ex. Humira®, Enbrel®, Actemra® ou Rituxan®).



La prednisone pourrait également être utilisée en début de traitement pour un effet plus rapide, mais en faisant bien attention à ne pas dépasser 15 à 20 mg par jour pour éviter des complications au niveau des reins et pour la plus courte période possible. Les injections intra-articulaires de glucocorticoïdes sont préférées et sont plus sécuritaires et bien tolérées. Finalement, des douleurs non-spécifiques de type fibromyalgie peuvent coexister avec la sclérodémie et nécessitent une approche identique à la fibromyalgie non-associée à la SSc (amitriptyline, cyclobenzaprine, gabapentin, pré-gabaline, duloxétine, etc). Cependant, l'emphase sur les exercices et les activités physiques doivent bien tenir compte des limitations physiques engendrées par la SSc de notre malade, d'où la difficulté additionnelle du traitement de cette entité dans la SSc.

Les douleurs musculo-squelettiques dans la SSc peuvent être de causes, de durée et d'intensité variables. Il est important de bien déterminer la ou les causes responsable(s) des douleurs de notre malade pour offrir un traitement le mieux adapté à sa condition. Comme dans tous les cas de douleurs, surtout lorsqu'il s'agit de douleurs chroniques, une approche multidisciplinaire est de rigueur avec le rhumatologue qui agit comme chef d'orchestre et avec un suivi conjoint avec le médecin de famille, le physiothérapeute, l'ergothérapeute, le psychologue et même les spécialistes de la clinique de la douleur pour les cas plus complexes. Une approche chaleureuse et une écoute empathique de la part de tous les intervenants sont des éléments essentiels pour bien accompagner notre malade dans sa souffrance. Ce sont souvent les premiers pas qui mènent notre malade vers un soulagement.

Le Docteur Jean-Luc Senécal et le Cercle d'excellence de la doyenne de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal



De gauche à droite:
Dr Jean-Luc Senécal, titulaire de la Chaire de recherche en sclérodémie,
Madame Christiane Dubreuil, de Sclérodémie Québec,
Dr Guy Breton, recteur de l'Université de Montréal
et Monsieur Robert Gravel, de Sclérodémie Québec.

C'est le 9 mai dernier que la doyenne de la Faculté de médecine, Docteure Hélène Boisjoly, recevait en présence du recteur de l'Université de Montréal, Docteur Guy Breton, les grands récipiendaires de distinctions, bourses et subventions accordées aux Chercheurs des différentes catégories de mérite.

Notre éminent spécialiste de la Chaire de recherche en sclérodémie, le Docteur Jean-Luc Senécal, y fut honoré parmi ses pairs pour les différents travaux effectués ou en cours, pour l'année 2016.

Honneur et remerciements à tous ces chercheurs qui repoussent toujours plus loin les limites de leur science et de leurs connaissances. C'est en effet grâce à leurs travaux que les fruits de leur labeur rejaillissent sur l'ensemble de la population.

Bravo et merci Docteur Senécal!
Bravo à vous et à votre équipe!