



QUESTIONS REponses...

SUR LES

Manifestations Rhumatismales des MICI



1- Qu'est-ce qu'un rhumatisme ?

Le rhumatisme est une des manifestations extra-digestives des MICI. Il peut toucher les articulations (membrane synoviale, qui produit la synovie ou liquide articulaire), la colonne vertébrale, les articulations sacro-iliaques (S-I).

2- Comment se manifeste le rhumatisme des MICI?

Il se traduit par des douleurs localisées à la colonne vertébrale (cervicale, dorsale, lombaire), aux articulations sacro-iliaques (quadrant supéro-interne des fesses), aux articulations des membres (surtout coudes, poignets, genoux, chevilles) et aux talons.

D'horaires inflammatoires, c'est-à-dire survenant à 3-4 H du matin et réveillant le patient, avec raideur matinale cédant peu à peu (déroutage matinal).

Parfois existe un gonflement articulaire, entraînant une impotence fonctionnelle (gêne à la marche...)

3- Le rhumatisme est-il le même chez tous les malades ?

Ce rhumatisme existe sous deux formes:

1- Le rhumatisme périphérique touche 15 à 20 % des malades. L'inflammation synoviale atteint surtout genoux et chevilles et cède en moins de 6 semaines sans séquelles. Les arthrites déformantes ou ankylosantes sont exceptionnelles. Ce rhumatisme évolue parallèlement à l'entéro-colopathie.

L'existence de complications locales (pseudopolypes, suppurations péri-anales) et générales (cutanées, oculaires) favorise sa survenue.

Il survient une fois sur 2 après 10 ans de maladie digestive, parfois après 6 mois à 1 an seulement,

exceptionnellement avant celle-ci.

Le traitement chirurgical de la maladie intestinale guérit ce rhumatisme.

2 Le rhumatisme axial touche 5 à 10% des malades. Il atteint la colonne vertébrale et les articulations sacro-iliaques(SI). Quand l'atteinte touche les O2, on parle de Spondyloarthrite ankylosante (SPA).

Elle ressemble à peu près à la SPA idiopathique avec rachialgies, sciatalgies traduisant la souffrance des SI. Elle évolue pour son propre compte et n'est pas influencée par le traitement chirurgical de la maladie intestinale.

L'arthrite SI (sacro-iliaques) peut être isolée (sans signes rachidiens) = 15% RCH-CROHN, plus fréquente que la SPA. Elle est bilatérale dans 3/4 des cas, souvent asymptomatique, elle peut être une SPA débutante, si survenue ultérieure de douleurs vertébrales.

4- Comment se traite le rhumatisme des MICI ?

1- Le Rhumatisme Périphérique : est d'abord et avant tout celui de l'entérocolopathie.

Attention aux AINS (anti-inflammatoires non stéroïdien) = respecter les contre-indications, surveiller les effets secondaires des anti-prostaglandines (lésions hautes, mais aussi du côlon).

La prédnisone sera indiquée à petites doses (5-10mg) en cas d'arthrites très douloureuses et/ou rebelles aux AINS. La durée de ce traitement est celle de la poussée inflammatoire rhumatismale. Le traitement préventif consiste en le contrôle, si possible, des événements

responsables de poussée de la maladie intestinale (infection respiratoire, stress, allergie, antibiothérapie, écarts alimentaires, voyages, ingestion d'anti-prostaglandines...)

2- Le rhumatisme axial : Sp.A, ou sacro-iléite symptomatique AINS (anti-inflammatoires non stéroïdien) avec une appréhension légitime chez des patients déjà atteints d'une affection digestive.

- Kinésithérapie avec ses 2 volets : vertébral et respiratoire (Spondylo arthrite Ankylosante)

La Salazopyrine est aussi prescrite pour traiter le rhumatisme chronique. Les Immunosuppresseurs seraient peut-être actifs sur les formes graves du rhumatisme (Méthotrexate, anti-TNF α ...) mais avec surveillance stricte par votre médecin.

5- Quels médicaments pouvez-vous prendre sans risque pour calmer ces douleurs rhumatismales ?

Vous pouvez prendre du Paracétamol (Doliprane-Paralgan). Vous devez absolument éviter de prendre de l'aspirine ou des anti-inflammatoires sans prescription médicale.

Dans tous les cas, les manifestations articulaires doivent être prises en charge par un rhumatologue.

6- Manifestations rhumatismales autres qu'inflammatoires

1- Ostéoporose avec ses fractures, vertébrales tout particulièrement, secondaire à la corticothérapie à fortes doses indiquée par RCH ou CROHN.

2- Ostéonécrose des têtes fémorales surtout et/ou têtes humérales, également secondaire à la corticothérapie à fortes doses.

3- Ostéomalacie hypovitaminique (équivalent du rachitisme chez l'enfant) due à la malabsorption intestinale de vitamine D3 et de calcium.

جمعية الشفاء لحاملي أمراض التهابات المعى المزمنة لولاية وهران

أسئلة وأجوبة حول

أعراض أمراض المفاصل لمرض التهاب الأمعاء المزمن



المقر الاجتماعي : 21 شارع بعديد قدور - حي كيفيلي - وهران
الهاتف : 00 213 41 25 78 64
البريد الإلكتروني : el_chiffa@yahoo.fr - الموقع الإلكتروني : www.apmici.org

1 - ما معنى الروماتيزم ؟

تشكل أمراض المفاصل إحدى الأعراض الخارجة عن الأمعاء أثناء أمراض التهابات المعى المزمنة (أ.إ.م) يمكن أن يمس المفاصل (الغشاء الزليلي الذي يفرز زلال المفصل) و العمود الفقري و مفصل العجز.

2 - كيف يظهر الروماتيزم عند مرضى التهاب الأمعاء المزمن ؟

يظهر هذا المرض على شكل آلام و أوجاع : موضعية : تمس فقرات العمود الفقري (فقرات الرقبة و الظهر و الفقرات القطنية) مفاصل العجز و مفاصل الأعضاء السفلية إلى العقب. التوقيت الالتهابي : يعني تظهر الآلام على الساعة الثالثة أو الرابعة صباحا توقظ المريض أثناءها. تصحب هذه الآلام تيبس في الصباح يزول شيئا فشيئا بعد الحركة و أحيانا يصحبها انتفاخ في المفصل يسبب تحديد في الحركة (فيعرقل المشي).

3 - هل الروماتيزم يتشابه عند جميع مرضى التهاب الأمعاء المزمن ؟

يوجد هذا المرض على حالتين :

1 - الروماتيزم الالتهابي : يمس 15 إلى 20 في المائة من المرضى.

الالتهاب الزليلي : يمس خاصة الركبة و القدم و يزول في مدة 6 أسابيع بدون مضاعفات.

التهابات المفاصل المشوهة أو التيبسية :

تشكل حالات إستثنائية.

هذا الروماتيزم يتطور بشكل متوازي مع إصابات الأمعاء. وجود مضاعفات.

موضعية : (مثل الثآليل و التقيح الشرجي) و عامة(مثل الجلدية و البصرية) تساعد على ظهور المرض.

يظهر مرة على إثنين بعد 10 سنوات من مرض الجهاز

الهضمي في بعض الأحيان بعد 6 أشهر إلى عام فقط، استثنائيا بعد هذه المدة العملية الجراحية لمرض الأمعاء يزول هذا الروماتيزم.

2- الروماتيزم المحوري : يمس 5 إلى 10 في المائة من المرضى

و يصيب العمود الفقري و المفاصل العجز .

في حالة الإلتهاب المتزامن للإثنين، نتكلم على الإلتهاب الغضروفي التيبسي مشترك.

يشبه تقريبا الإلتهاب الغضروفي المفصلي التيبسي الغامض مع آلام في العمود الفقري و آلام عرق النسا هذا يعبر عن مدى معاناة العجز، يتطور هذا بمعزل عن غيره و لا يتأثر بالعلاج الجراحي لمرض الأمعاء.

إلتهاب مفاصل العجز :

يمكن أن يكون منعزلا (بدون أعراض العمود الفقري) يشكل 15 بالمائة من مرض الكرون و مرض ا.د.م.ق : شائع أكثر من الأول يمس الجهتين اليمنى و اليسرى في 3/4 من الحالات، غالبا بدون أعراض، يمكن أن يكون التهاب غضروفي مفصلي تيبسي (ا.م.غ.ت) إذا ظهرت آلام فقرية من بعد.

4- كيف يعالج روماتيزم مرضى التهاب الأمعاء المزمن ؟

1- الروماتيزم الالتهابي : أولا و قبل كل شيء هو علاج إصابة الأمعاء، حذاري من الأدوية المضادة للالتهاب، احترموا موانع الاستطباب.

احترسوا من الأعراض الجانبية للبروستاكلوندين (إصابات علوية و كذلك القولون).

الكورتيزون (بريكورتيل) يستعمل بمقادير صغيرة (5-10 مغ) في حالة الإصابة المؤلمة جدا للمفاصل أو الغير المستجيبة لمضادات الالتهاب العادية. مدة هذا العلاج هي مدة نوبة الالتهاب للروماتيزم.

العلاج الوقائي :

يعتمد على المتابعة إن أمكن للأحداث المسؤولة على النوبات (الأمراض التنفسية، القلق، الحساسية، المضادات الحيوية، استبعاد الحمية، استهلاك البروستاكلودين...)

2- الروماتيزم المحوري :

الالتهاب الغضروفي المفصلي التيبسي و التهاب مفصل العجز بأعراضه : مضادات الالتهاب اخذها شرعي عند المصابين مسبقا في الأمعاء. العلاج الحركي بشقيه الفقري و التنفسي.

كما يوصف دواء سالازوبرين لعلاج إلتهاب المفاصل المزمن. كوابث المناعة قد تكون نشطة على الحالات الصعبة لإلتهاب المفاصل (ميثوتركسات، الأدوية المضادة لعوامل النخر) و لكن مع المراقبة الصارمة من طرف الطبيب المعالج.

5- ما هي الأدوية التي يمكنك أخذها دون خطر لتخفيف

آلام الروماتيزم ؟

يمكنك أخذ البراسيتامول (دوليران - برالقان). يجب على الإطلاق إجتناأ أخذ دواء الأسبرين أو الأدوية المضادة للالتهاب بدون وصفة طبية.

و في جميع الحالات ينبغي التكفل بالأعراض المفصلية من قبل طبيب أخصائي في أمراض المفاصل و العظام.

6-تظاهرات الروماتيزم الغير الالتهابية :

1 - تخلخل و كسر العظام خاصة الفقرية، الناتجة عن تناول الكورتيزون بجرعات كبيرة عند استعمالها في (الكرون و إ.د.م.ق).

2 - نخر العظام راس عظم الفخذ خاصة و/أو رأس عظم العضد كذلك ناتجة عن تناول الكورتيزون بجرعات كبيرة.

3 - فقر العظام من الفيتامينات (يشبه هشاشة العظام عند الأطفال) سببه عدم إمتصاص لفيتامين د و الكالسيوم.

الترجمة : الدكتور مكي جلابت