Ces microcristaux qui attaquent vos articulations

Autor(en): **Weigand, Ellen**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Générations**

Band (Jahr): **- (2018)**

Heft 97

PDF erstellt am: **28.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-830755

Nutzungsbedingungen

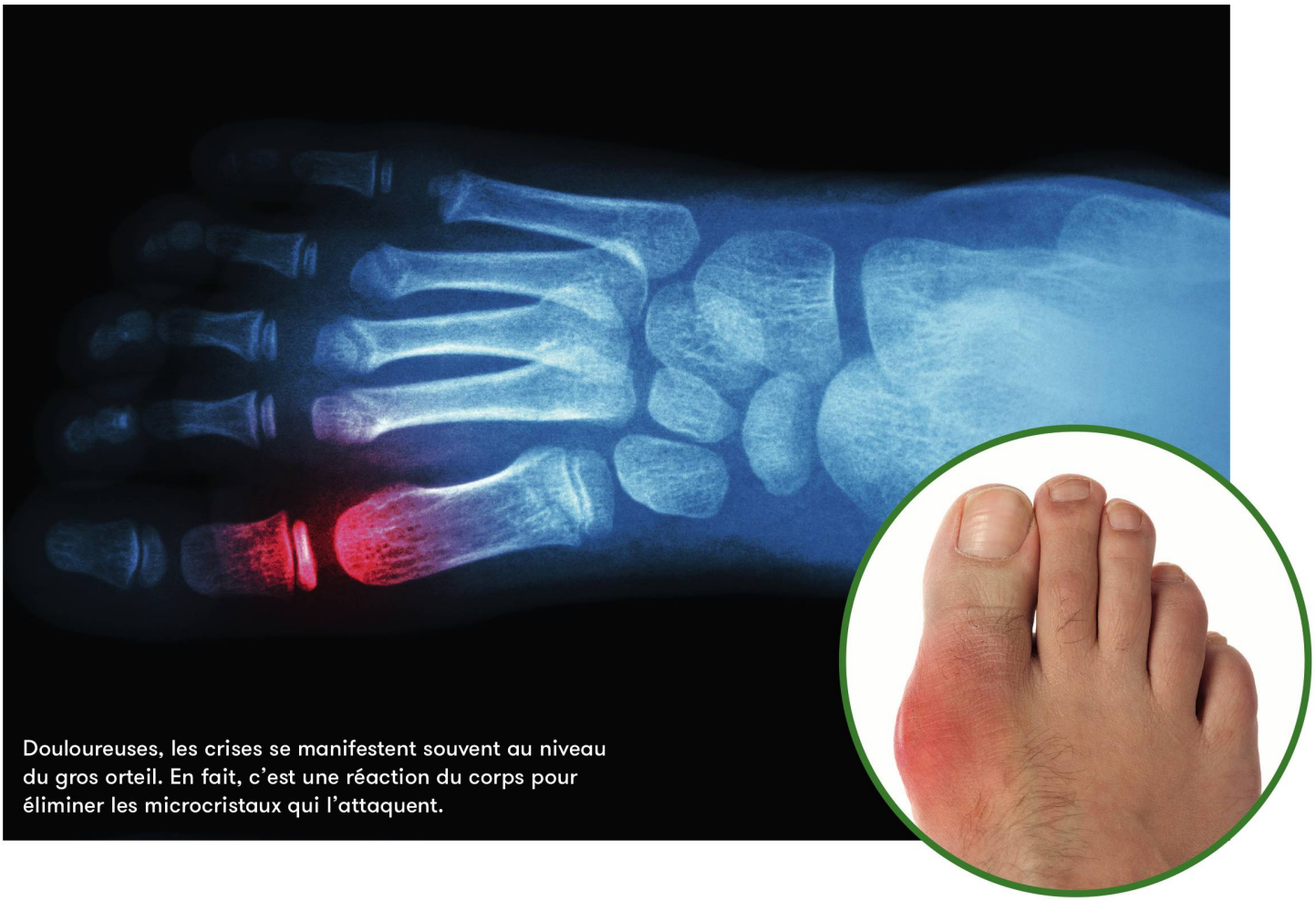
Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch



Douloureuses, les crises se manifestent souvent au niveau du gros orteil. En fait, c'est une réaction du corps pour éliminer les microcristaux qui l'attaquent.

Ces microcristaux qui attaquent vos articulations

Outre la goutte, deux autres rhumatismes inflammatoires sont provoqués par des dépôts de trois formes de cristaux dans l'articulation. Petit inventaire.

La goutte est bien connue, avec ses crises douloureuses, souvent au gros orteil. Mais nombreux sont ceux qui ignorent qu'elle fait partie des maladies dites microcristallines, au nombre de trois, encore incurables, et qui attaquent les articulations par différents microcristaux.

LA GOUTTE

La goutte touche une majorité (80 %) d'hommes dès 50 ans (environ 3 % des 65 ans), et les femmes dès la ménopause. Elle est due à un taux trop élevé d'acide urique (hyperuricémie) dans le sang, qui peut, à la longue, se déposer dans les articulations sous forme de cristaux d'urate.

Le principal facteur de risque d'hyperuricémie est l'alimentation inadéquate, surtout la consommation excessive d'abats, de charcuterie, de gibier et de fruits de mer ainsi que de sodas, d'alcools forts et de bière. D'autres facteurs de risque sont: l'âge et des affections associées (surtout l'obésité, l'hypertension artérielle, le diabète de type 2, l'insuffisance rénale) et la prise de certains médicaments (par exemple aspirine, diurétiques). Une prédisposition génétique explique de nombreuses gouttes sans excès alimentaires.

La crise de goutte, réaction immunitaire pour éliminer ces cristaux, survient brutalement. L'articulation (le plus souvent d'abord la base du gros orteil) enfle, devient chaude, rougeâtre et très douloureuse. « Non traitée, la crise dure plusieurs jours ou semaines », note Pascal Zufferey,

Stockdevil et Oktay Ortakcioglu

médecin chef au Service de rhumatologie du CHUV (Centre hospitalier universitaire vaudois) à Lausanne. Puis, les crises se rapprochent, jusqu'à ce que le mal devienne chronique et détruise plusieurs articulations, en une dizaine d'années, avec des douleurs persistantes. D'où l'importance de consulter dès la première crise!

Certains médicaments (colchicine, anti-inflammatoires non stéroïdiens, corticostéroïdes et les récents médicaments biologiques ciblant la principale cytokine responsable de l'inflammation, IL1) permettent de contrôler et de limiter les symptômes inflammatoires et de diminuer le taux d'acide urique pour réduire le risque de crise. Une bonne alimentation et une hygiène de vie ainsi que la limitation de certains médicaments sont aussi essentiels.

LA PSEUDOGOUTTE

La pseudogoutte, ou chondrocalcinose, apparaît de façon similaire à la goutte: articulation enflée, douloureuse, rouge. Cette maladie inflammatoire est due à la formation de cristaux de pyrophospate de calcium qui se déposent au niveau du cartilage et peuvent détruire l'articulation (genoux et poignets surtout).

La maladie survient soudainement ou par poussées, voire devient chronique. Elle touche 6% des 60-70 ans, 30% (!) dès 80 ans, et cinq fois plus de femmes que d'hommes dès 60 ans.

Certains cas sont dus à un dysfonctionnement du métabolisme du calcium, d'autres favorisés par des déformations articulaires dues à un accident, une opération ou congénitales ou lors d'inflammations articulaires chroniques (arthrite).

La forme secondaire de la maladie, atteignant surtout les moins de 60 ans, est favorisée par des maladies métaboliques (hyperparathyroïdie, hémochromatose — absorption excessive de fer, hypomagnésémie — carence en magnésium, notamment).

Les symptômes peuvent être atténués par les mêmes médicaments que ceux de la goutte.

> *« La crise dure plusieurs jours ou semaines »*
>
> PASCAL ZUFFEREY
> MÉDECIN-CHEF AU CHUV

RHUMATISME HYDROXYAPATITE

Aussi appelée «tendinite calcifiante» ou «périarthrite calcifiante», c'est la moins fréquente des maladies microcristallines, touchant 3% des adultes dès 40 ans, mais aussi des enfants. Bien que le mal soit bénin, les crises douloureuses qu'il entraîne peuvent être très invalidantes.

Ici, ce sont des microcristaux d'hydroxyapatite (minéral de la classe des phosphates de calcium), constituants majeurs du tissu osseux, qui induisent des calcifications des ligaments ou des tendons de l'épaule surtout. Ces cristaux touchent principalement les articulations atteintes d'arthrose avancée ou ayant subi un traumatisme. Mais cette tendinite peut aussi être idiopathique (sans cause connue) ou accompagner une affection métabolique ou endocrinienne (par exemple insuffisance rénale, diabète, hyperparathyroïdie), voire être héréditaire.

Après la première crise, ce mal peut devenir peu à peu chronique, avec des épisodes uniques tous les trois à quatre ans. La bonne nouvelle étant que la calcification se dissout souvent seule et que le patient ne souffre pas entre les crises, sauf en cas de grosse calcification, gênant alors sa mobilité. Si une crise laisse des calcifications dites *rebelles* (rares), on peut les enlever par chirurgie ou en les détruisant et les aspirant avec une aiguille.

Les symptômes peuvent être atténués par les mêmes médicaments que ceux de la goutte.

ELLEN WEIGAND

OFFREZ-VOUS APRÈS UNE BELLE JOURNÉE DE SKI AU
SPA & WELLNESS D'ANZÈRE UNE

EVASION À DEUX

- 2 ENTRÉES AUX BAINS ET AU SPA
- 2 PEIGNOIRS, LINGES ET CHAUSSONS EN PRÊT
- 1 MASSAGE "LOMI LOMI" EN DUO DE 50 MIN.
- 2 COCKTAILS DE FRUITS
- 2 CRÊPES OU 2 BELLES SALADES

RÉSERVEZ MAINTENANT ANZERE SPA & WELLNESS
027 398 77 77 | ASW@ANZERE.CH

À SEULEMENT CHF 265.-

anzère
VALAIS SWITZERLAND