



LE PROFESSIONNEL DU MOIS : LE RHUMATOLOGUE

INTERVIEW

DU DR JANINE-SOPHIE GIRAUDET-LEQUINTREC,
RHUMATOLOGUE À L'HÔPITAL COCHIN

“ QU'EST CE QU'UN RHUMATOLOGUE ? ”

Comment et pourquoi devient-on rhumatologue ?

Le médecin rhumatologue est un spécialiste qui s'occupe des maladies de l'appareil locomoteur (appareil qui permet le mouvement). Il y a un point commun entre toutes ces maladies, c'est la douleur qui est le motif de consultation le plus fréquent.

L'appareil locomoteur comprend le squelette (les os), les articulations (qui s'interposent entre les os) et les tissus péri-articulaires (les muscles, les tendons, les ligaments). L'articulation est une cavité située entre 2 surfaces osseuses recouvertes de cartilage ; elle est délimitée par une membrane (la synoviale) qui sécrète le liquide synovial.

Le rhumatologue prend en charge les maladies qui touchent les os, les articulations et/ou les tissus péri-articulaires.

Quelles sont les principales maladies traitées par le rhumatologue ?

Toutes les maladies de l'appareil locomoteur sont prises en charge par le rhumatologue, par exemple :

- Les maladies de l'os : tumeur osseuse, maligne (métastase, myélome) ou tumeur bénigne, fragilité de l'os : ostéoporose, rachitisme, hyperparathyroïdie...
- Les maladies de l'articulation : arthrite septique (infection de l'articulation), arthrose (usure du cartilage), arthrite (inflammation de la synoviale : polyarthrite rhumatoïde, spondylarthrite, rhumatisme psoriasique), arthrite microcristalline (présence de cristaux dans l'articulation : goutte, chondrocalcinose)...
- Les maladies des tissus péri-articulaires : tendinite (fissure ou rupture d'un tendon), claquage musculaire ou polymyosites (maladie des muscles)...
- Les maladies du disque intervertébral : sciatiques, cruralgies, névralgies cervico-brachiales .
- Maladies rares : syndrome de Marfan, sclérodermie, ostéogénèse imparfaite, ...

La polyarthrite rhumatoïde est-elle une maladie courante parmi la patientèle d'un rhumatologue ?

Le rhumatologue est le spécialiste des rhumatismes inflammatoires chroniques (polyarthrite rhumatoïde, spondylarthrites, rhumatisme psoriasique...). Ces maladies sérieuses doivent être diagnostiquées tôt et traitées énergiquement sous peine de lésions ostéo-cartilagineuses irréversibles.

Mais il est certain que les principaux motifs de consultation du rhumatologue sont plutôt les maladies de la colonne vertébrale, comme les lombalgies, c'est-à-dire les douleurs du bas du dos, les dorsalgies : douleurs du milieu du dos, les cervicalgies : les douleurs du cou. Ces maladies sont extrêmement fréquentes ainsi que les douleurs de l'épaule comme les tendinites. L'arthrose (des doigts, des genoux, de la colonne vertébrale, des hanches...) est également très répandue.

Quelles différences existe-t-il entre un rhumatologue hospitalier et un rhumatologue libéral ? Sont-ils complémentaires ?

C'est un mode d'exercice différent : les rhumatologues hospitaliers ont été interne, puis chef de clinique assistant, parfois ils deviennent adjoint du patron, c'est-à-dire praticien avec un exercice à temps partiel ou à temps plein et certains deviennent professeur. C'est la pyramide hospitalière. Les rhumatologues libéraux choisissent de s'installer en ville. Bon nombre de rhumatologues ont un exercice mixte : ville et hôpital.

Le rhumatologue hospitalier a un mode d'exercice à la fois de consultation et en hospitalisation, il a également un rôle d'enseignant (pour les jeunes médecins en particulier) et il fait le plus souvent de la recherche. Lorsque l'on est rhumatologue hospitalier, on fait partie d'un service et l'on effectue un travail d'équipe, avec des infirmières, des diététiciennes, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, assistante sociale et des collègues hospitaliers (chirurgiens, radiologues, rééducateurs, spécialistes de la douleur...). Par exemple, à l'hôpital Cochin, les rhumatologues travaillent au sein du pôle ostéo-articulaire et offrent ainsi, dans une unité de lieu, une prise en charge globale aux patients souffrant de rhumatismes chroniques.

Les relations entre les rhumatologues libéraux et hospitaliers sont étroites, en effet, les rhumatologues libéraux travaillent en réseau avec l'hôpital. Si un médecin de ville a un problème difficile, il peut contacter un collègue hospitalier pour envisager une hospitalisation rapide ou venir discuter du dossier à l'hôpital avec ses collègues hospitaliers.

Certains patients sont adressés à l'hôpital pour instituer un nouveau traitement. Une fois le bilan et le traitement institué, le malade retourne en ville consulter régulièrement son rhumatologue de ville qui assure le suivi et la poursuite de la prise en charge.

Quelles sont les questions les plus fréquentes des patients atteints de polyarthrite rhumatoïde lorsque vous leur prescrivez un nouveau traitement ? Que leur répondez-vous ?

Les questions concernent surtout les risques du traitement nouveau.

Il faut avoir expliqué aux patients qu'aucun traitement n'est anodin (le risque 0 n'existe pas) ; le but est de proposer un traitement efficace avec peu de risques.

- La première question concerne l'efficacité : est-ce que le traitement va soulager, selon qu'on initie un nouveau traitement symptomatique (actif contre l'inflammation et/ou contre la douleur), voire guérir, si l'on initie un traitement de fond (actif sur la maladie elle-même).

- La deuxième question concerne les effets indésirables potentiels des médicaments (les risques). J'explique volontiers que la polyarthrite rhumatoïde est une maladie souvent agressive qui peut léser les articulations de façon irréversible, si elle est négligée. A maladie agressive, traitement agressif. Nous devons informer le patient de tous les risques (même exceptionnels dès lors qu'ils sont graves) liés à la prise du traitement (ce qui n'est pas toujours évident du fait de la courte durée des consultations). Plus le patient est informé, mieux il peut prévenir et maîtriser ces risques. C'est ce travail en binôme médecin-malade qui permet la sécurité d'emploi des traitements.

Il faut être très précis et expliquer les risques les plus connus et fréquents (parfois les plus anodins comme par exemple, les nausées ou une somnolence avec un traitement qui soulage la douleur). On doit aussi prévenir des risques plus sérieux et qui peuvent être graves comme par exemple le risque d'allergie ou d'infection (avec les traitements de fond immuno-modulateurs en particulier : le méthotrexate et biothérapie).

Un malade prend mieux son médicament si le médecin l'informe, lui parle du rapport bénéfices/risques et surtout des moyens de gérer ces risques éventuels afin de les prévenir. Le médecin remplit là une mission de conseiller, qui lui interdit de prendre une décision en lieu et place du patient. La relation médecin-malade est une relation paradoxale : elle a le corps pour objet mais passe le plus souvent par la parole, ce qui peut être source de malentendus et d'incompréhension. Elle est faite d'attentes et d'espérances mutuelles. Il s'agit d'une relation humaine, ce qui contribue à sa richesse et sa complexité.