



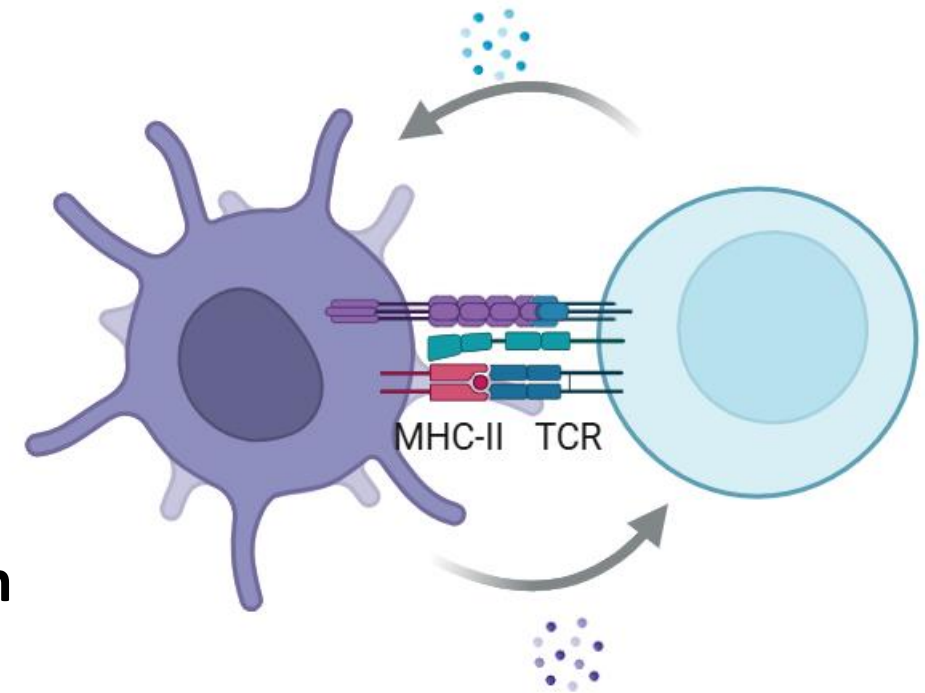
Pathologies inflammatoires et auto-immunes

Julien Seiller

17/12/2025

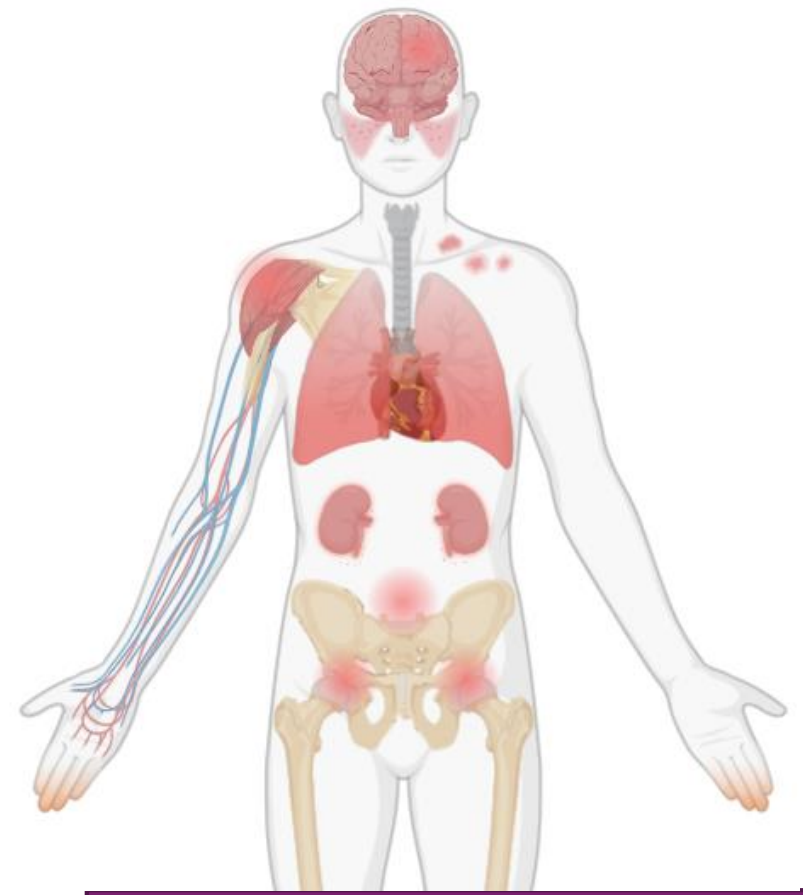
Introduction

- Immunité adaptative : **lymphocytes T et B**
 - Garde en « mémoire » les pathogènes
 - Produit des anticorps
- **Maladies inflammatoires et maladies auto-immunes : Déséquilibre** de l'immunité adaptative
 - Augmentation de l'**auto-réactivité** et **diminution de l'immunotolérance**
- Facteurs de risque :
 - Terrain génétique à risque - polygénique
 - Exposition environnementale – **tabac +++**



Introduction

- Maladies inflammatoires et auto-immunes
- **Maladies chroniques, pas de guérison**
- Atteintes **d'un organe uniquement ou atteinte multiple = maladies systémiques**



Uniquement d'autres
organes

Sclérose en plaque
Vitiligo
Maladie de Crohn

Uniquement articulaires

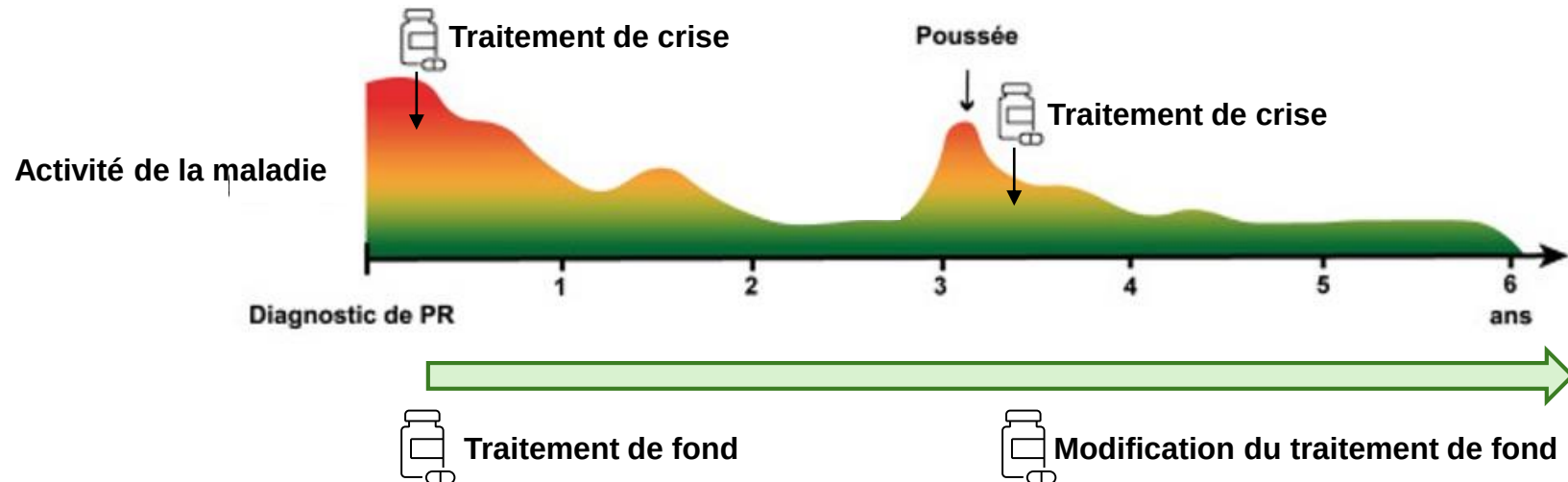
Polyarthrite rhumatoïde
Spondyloarthrites

Multiples, systémiques

*Lupus érythémateux
systémique*

Principes de traitement

- Objectif : **diminuer l'hyperactivité** du système immunitaire
- Traitements **immunomodulateurs, immunosuppresseurs**
 - Augmente le risque infectieux des patients
- Traitement de crise/poussée : **corticoïdes**
- **Traitements de fond** pour prévenir les poussées : **biothérapies**



Principes de traitement

- Effets secondaires de la corticothérapie
- Gravité des effets secondaires selon **dose, durée, terrain, comorbidités**
- Hypercorticisme **iatrogène**
 - **Obésité**, diabète induit
 - Fragilité cutanée/vasculaire/**tendineuse**
 - Faiblesse/**fonte musculaire**, ostéoporose secondaire
- Surrisque infectieux, effets neuropsychiques, corticodépendance



Enjeu : réduire au maximum le recours à la corticothérapie

Principes de traitement

- **Biothérapies : anticorps monoclonaux** dirigés contre certaines protéines de l'inflammation/cellules de l'immunité
- **Effets secondaires des traitements de fond**
- Immunodépression – **Surrisque infectieux**
 - Tuberculose
 - Mise à jour des vaccinations : pneumocoques, grippe
- Perturbations biologiques
 - Atteinte hépatique, rénale

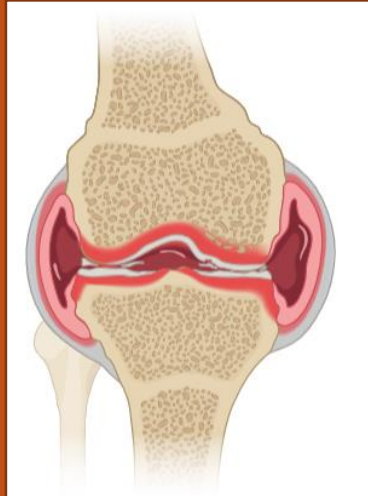


Nécessité de surveillance biologique et clinique régulière

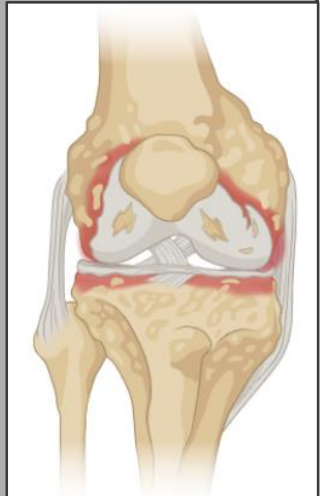
Clinique

- 2 situations principales

- Patient en poussée
 - Arthrites
 - Ténosynovites
 - Enthésites



- Patient en rémission
 - Destruction articulaire
 - Enraidissement articulaire
 - Séquelles



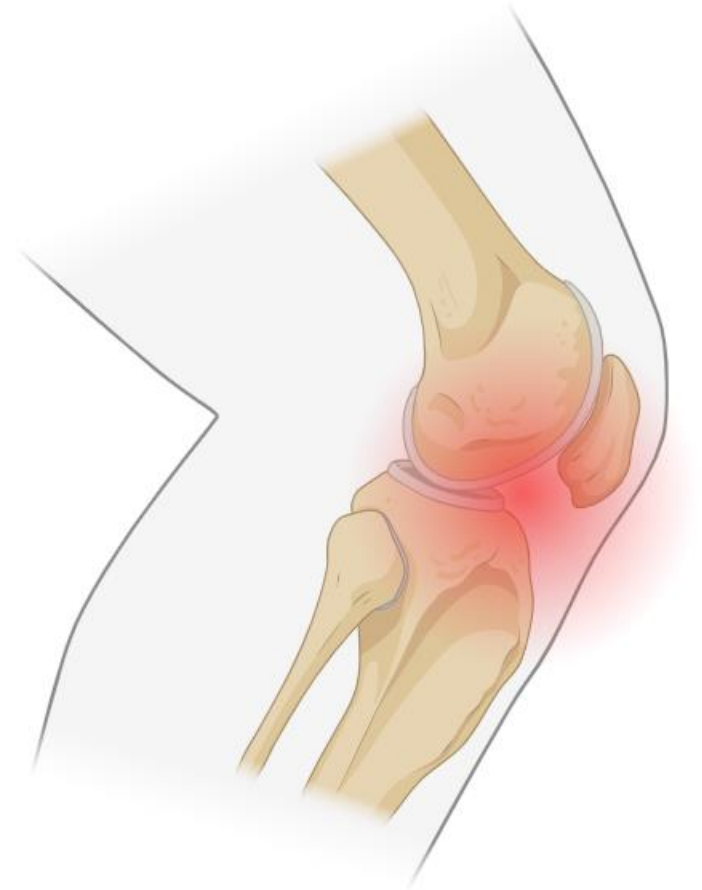
Clinique - *poussée*

- **Douleurs inflammatoires**
 - **Amélioration à l'activité**, amélioration au repos
 - Réveils nocturnes spontanés
 - Dérouillage matinal > 30min
- **Signes d'inflammation**
 - Rougeur, chaleur, œdème, douleur



Clinique - *poussée*

- **Arthrite**
- Gonflement de l'articulation
- **Flessum**
- Limitation des amplitudes articulaires



Clinique - *poussée*



Clinique - *poussée*



Clinique - *poussée*



Bursite olécrânienne



Clinique - *poussée*



Clinique - *poussée*

- **Ténosynovite**
- Gonflement de la gaine du tendon



Clinique - *poussée*

- **Enthésite**
- Inflammation de l'enthèse, l'insertion du tendon/ligament
 - Palpation douloureuse en regard de l'insertion du tendon
 - Etirement passif douloureux
 - Contraction contre résistance douloureuse



Clinique - *rémission*

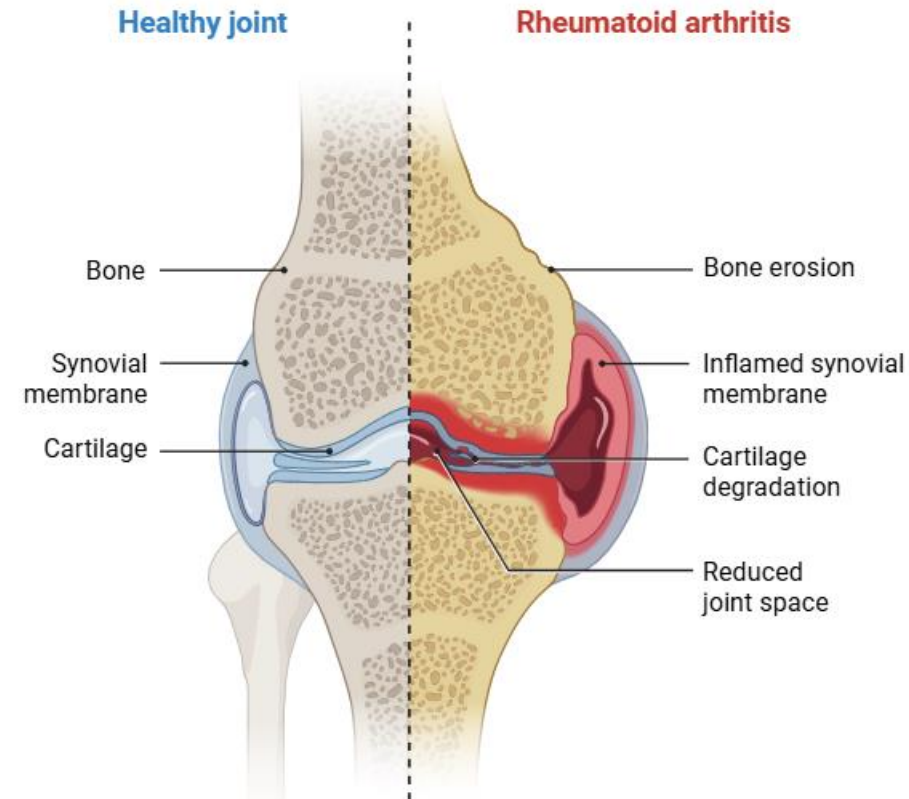
- Douleurs mécaniques
 - Aggravation à l'activité, **amélioration au repos**
 - Réveils nocturnes lors des changements de position
 - Pas de dérouillage matinal



Principales pathologies

Polyarthrite rhumatoïde

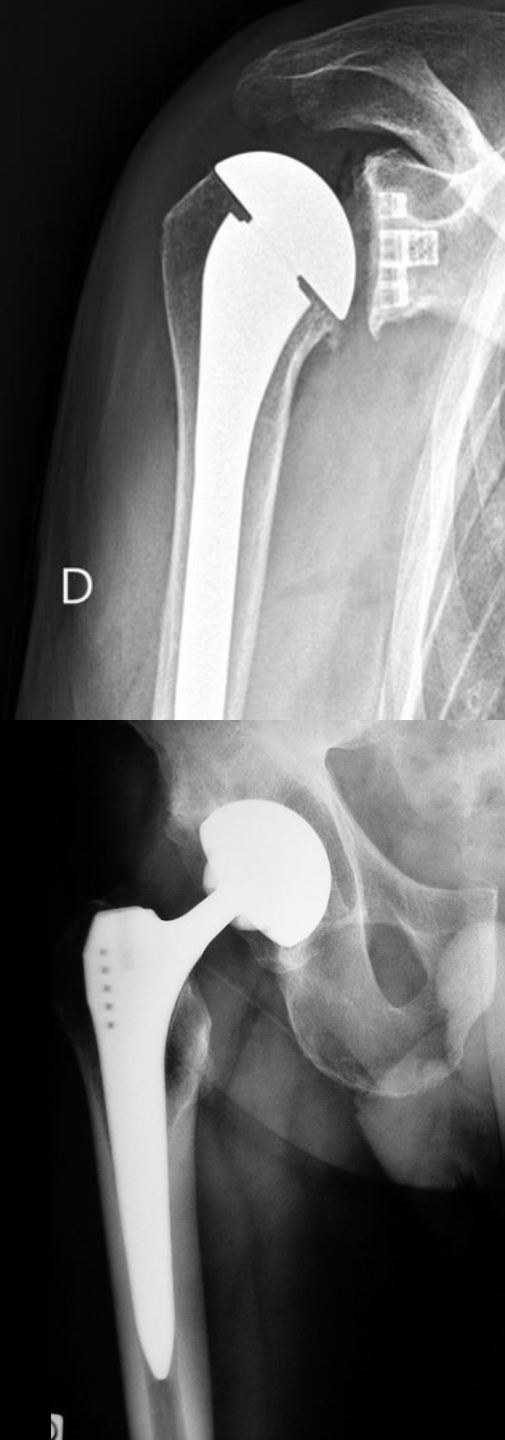
- 0,3-0,8% de la population adulte
 - Débute vers 30 – 40 ans
- Inflammation de la synovie
- Atteinte bilatérale et symétrique des **articulations périphériques**
 - **Poignets, MCPs, IPPs, MTPs, Genoux, Chevilles, Epaules +/- Hanches**
 - Arthrites et ténosynovites
- **Destruction articulaire** en l'absence de traitement
 - Atteinte érosive irréversible, chirurgie
- **Enjeu fonctionnel**











Spondyloarthrites



- 0,35% de la population adulte
 - Débute vers 20 ans
- Maladies inflammatoires associées à inflammation de l'enthèse
 - Terrain génétique commun : HLA B27
- **Fusion progressive** de certaines articulations : spondylarthrite ankylosante
- Parfois associé au psoriasis : *rhumatisme psoriasique*
- Enjeu fonctionnel



Spondyloarthrites

- Plusieurs présentations cliniques

Atteinte axiale

douleurs **pelvi-rachidiennes**
inflammatoires : sacro-iliite
+/- atteinte des articulations
coxo-fémorales

Atteinte périphérique

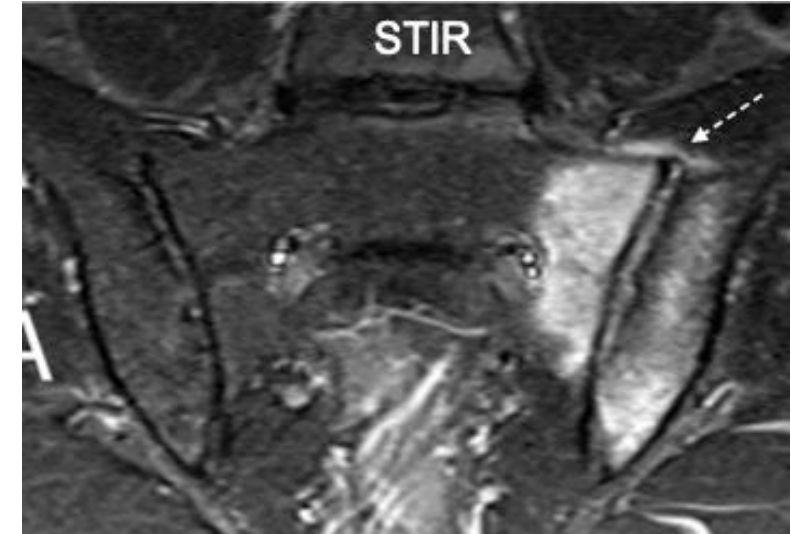
oligo-arthrite genoux, chevilles
+/- mains (IPD dans le
rhumatisme psoriasique)

Atteinte enthésitique

talalgies inflammatoires
dactylite

Spondyloarthrites

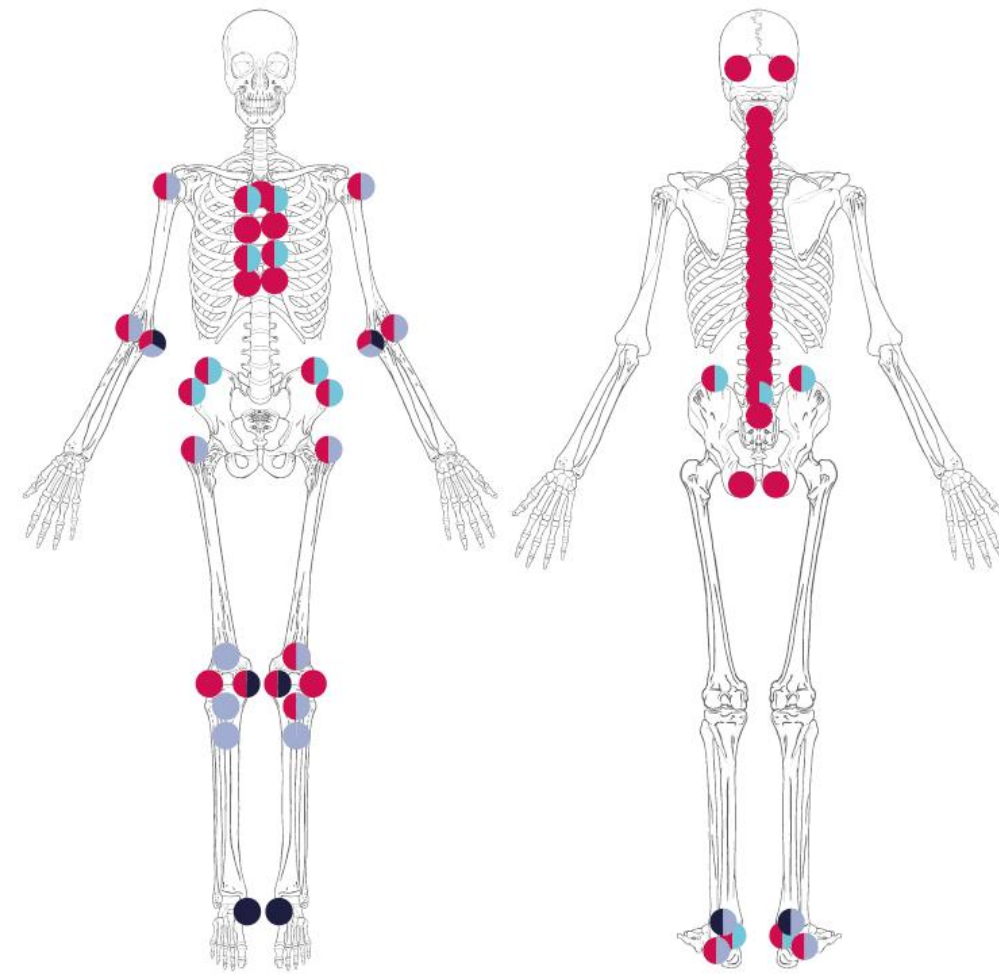
- Atteinte axiale
- **Sacro-iliaques : Sacro-iliite**
 - Lombofessalgies à bascule
 - Appui monopodal douloureux
- Rachialgies inflammatoires : **Spondylite**
 - Enraidissement progressif
 - Ankylose





Spondyloarthrites

- Atteinte enthésitique
- Nombreuses localisations possibles
- **Talalgies inflammatoires**
 - Enthésite calcanéenne
- Dactylite
 - Inflammation de l'ensemble du doigt/orteil



Lupus systémique

- 0,04% de la population adulte
 - Débute vers 20ans
 - 9 femmes/1 homme
- **Pathologie systémique**
 - **Atteinte classique** : cutanée (70%), articulaire (75%)
 - Atteinte articulaire périphérique
 - **Atteintes sévères** : rénale (40%), neurologique centrale (25%), hématologique
 - Manifestations neuro-psychiatriques
- **Enjeu vital**



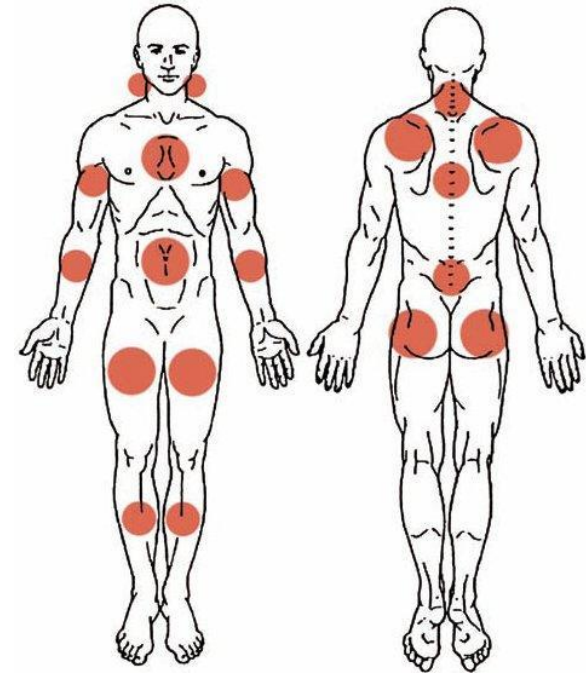
Lupus systémique

- Atteinte articulaire
- **Mains et poignets +++**
- Souvent associées à des myalgies
- Arthrites fugaces peu destructrices
- Parfois ténosynovites



Syndromes douloureux chroniques

- 2% de la population adulte
 - Présents chez 30% des patients atteints de maladies inflammatoires et auto-immunes
- Défaut d'intégration des centres de la douleur
 - *Douleurs nociplastiques*
- **Douleurs généralisées** sans atteinte articulaire objective
 - Fibromyalgie, syndrome de fatigue chronique
- Symptômes musculosquelettiques ou non
 - Céphalées, douleurs abdominales, troubles de concentration
- Comorbidités associées : sédentarité, obésité



Prise en charge Kinésithérapeutique

Principes généraux



- **Pathologies chroniques** avec atteinte parfois irréversible de l'appareil loco-moteur
 - **Rééducation tout au long de la vie**
- Objectif principal : maintenir chez le patient un niveau maximal d'autonomie
- Patients jeunes/**autonomes**
 - rééducation kinésithérapique transitoire avec **éducation thérapeutique**
- Patients **fragiles**/âgés
 - kinésithérapie **au long cours**

Principes généraux



- Prise en charge **adaptée** à la situation clinique du patient
- **En poussée**
 - **Eviter** un travail avec **trop d'intensité** sur les articulations touchées – **en passif**
 - Privilégier la réalisation d'**auto-exercices** supervisés – *échauffements*
 - **Alerter** les correspondants médicaux en cas de persistance/aggravation
- **En rémission**
 - Travailler **l'entretien/la récupération** des amplitudes articulaires - **en actif**
 - Travailler le **réentraînement** à l'effort

Principes généraux



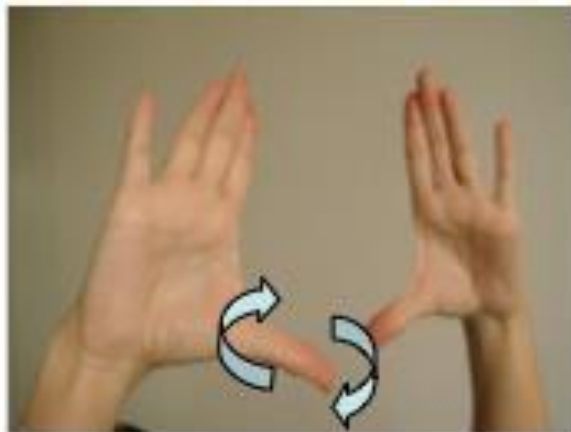
- Précautions complémentaires
- Patients âgés (>65ans) sous **corticothérapie** prolongée (>1an) : **fragilités multiples iatrogènes**
 - Tendineuse, musculaire, osseuse : **attention à l'ostéopathie**
 - Limiter les résistances trop importantes lors des exercices actifs (poids > 6Kg)
- Patients sous **biothérapies**/immunosuppresseurs : **immunodépression**
 - Reporter/suspendre la séance si le patient présente un syndrome infectieux
 - Respecter les gestes barrières si l'on est soit même malade

Polyarthrite rhumatoïde

- Travail des articulations touchées
 - membres supérieurs +/- membres inférieurs
- Lutte contre la douleur, la raideur, la perte de fonction
- *Rémission* : **Adapté à la potentielle destruction** de l'articulation
- Encadrant une potentielle chirurgie
- *Poussée* : Apprentissage d'auto-exercices **d'échauffement articulaire**



Polyarthrite rhumatoïde

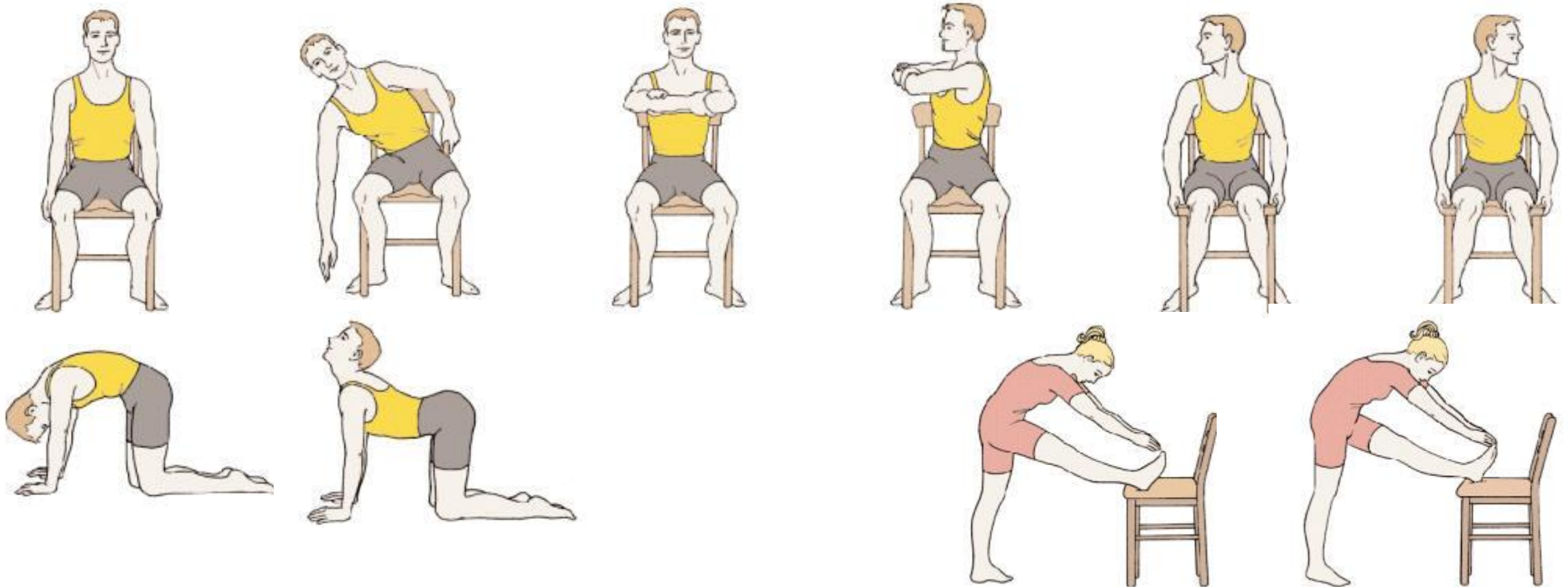


Spondyloarthrites

- Travail des articulations touchées
 - Rachis +/- articulations périphériques
- Lutte contre la douleur, la raideur, la perte de fonction
- *Rémission* : **Adapté à la potentielle ankylose rachidienne. Attention ostéopathie +++**
- *Poussée* : Apprentissage d'auto-exercices d'échauffement articulaire



Spondyloarthritides



Lupus systémique

- Travail des articulations touchées
 - Membres supérieurs
- Lutte contre la douleur, la raideur, la perte de fonction
 - *Rémission* : **Adapté aux capacités cardio-vasculaires ou neurologique**
 - Réentraînement à l'effort
 - *Poussée* : Apprentissage d'auto-exercices **d'échauffement articulaire**
 - **Alerter** si dégradation clinique : œdèmes des membres inférieurs, déficit neurologique



Syndromes douloureux chroniques

- Rééducation : **fondement de la prise en charge**
 - Bénéfice sur la douleur
 - Lutte contre la sédentarité
 - Bénéfice sur le moral
- **Réentraînement à l'effort**
 - Exercices en aérobie
- Balnéothérapie
- Progressif avec une **participation active** du patient



Références bibliographiques

- Item 196 - Polyarthrite rhumatoïde, Collège Français des Enseignants en Rhumatologie (COFER), <http://www.lecofer.org/item-cours-1-17-0.php>
- Item 193 – Spondylarthrite inflammatoire, Collège Français des Enseignants en Rhumatologie (COFER), <https://www.lecofer.org/item-cours-1-20-6.php>
- Item 190 – Lupus érythémateux systémique, Collège Français des Enseignants en Rhumatologie (COFER), <https://www.lecofer.org/item-cours-1-17-6.php>
- Haute Autorité de Santé [Internet]. Fibromyalgie de l'adulte : Conduite diagnostique et stratégie thérapeutique. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3634512/fr/fibromyalgie-de-l-adulte-conduite-diagnostique-et-strategie-therapeutique
- Local and non-pharmacological therapeutics in the treatment of rheumatoid arthritis, Bruno Fautrel, Stéphane Mitrovic, Peter Taylor, EULAR on-line course on Rheumatic Diseases (2018).
- Diapothèque du COFER

Take home messages

- Les maladies inflammatoires et auto-immunes sont des **maladies chroniques** liées à un déséquilibre du système immunitaire
- Les manifestations cliniques varient en **poussée** ou en **rémission** et nécessitent une **adaptation** de la prise en charge
- Les syndromes douloureux chroniques sont une **complication fréquente** de ses maladies
- Le kinésithérapeute a une **place majeure** dans la prise en charge des maladies inflammatoires et auto-immunes articulaires



Questions ?

j.seiller@resamut.fr