



Articles publiés
sous la direction de

CEM GABAY

Service de
rhumatologie, HUG
Genève

THOMAS HÜGLE

Service de
rhumatologie, CHUV
Lausanne

Le rôle du rhumatologue dans la prise en charge des connectivites

Pr CEM GABAY et Pr THOMAS HÜGLE

Les articles de ce numéro de la *Revue Médicale Suisse*, dédié aux connectivites, se réfèrent aux présentations effectuées lors de la Journée romande de rhumatologie à Morges, en novembre 2020.

Les connectivites représentent une constellation de maladies systémiques qui se caractérisent par des manifestations cliniques touchant plusieurs organes et qui sont associées à des signes biologiques et pathologiques d'auto-immunité, dont le lupus érythémateux systémique est l'exemple prototypique.

Au-delà de toutes les informations que vous trouverez dans les différents articles qui constituent ce numéro, certaines questions fondamentales se posent quant au rôle des différents médecins spécialistes dans le diagnostic et surtout le suivi de ces patient-e-s, essentiellement de ceux et celles atteint-e-s de connectivites.

Les rhumatologues sont intéressé-e-s par les maladies inflammatoires depuis de nombreuses années. La maladie phare de notre spécialité, la polyarthrite rhumatoïde, est l'un des exemples de maladie auto-immune, qui atteint principalement les articulations mais aussi de nombreux autres organes, et qui a permis de mieux comprendre les mécanismes impliqués dans la survenue et la perpétuation des manifestations auto-immunes inflammatoires. L'intérêt médical et scientifique des rhumatologues pour les maladies systémiques auto-immunes a encore été renforcé par l'arrivée, il y a 20 ans, des premiers traitements biologiques qui ont largement modifié nos connaissances, la prise en charge et la qualité de vie des patient-e-s. La plupart

des connectives ont des manifestations cliniques qui touchent le système locomoteur (arthralgies, arthrites, myalgies et faiblesse musculaire) et motivent par conséquent l'appel aux rhumatologues. Les critères de classification des connectivites, auxquels tous les médecins se réfèrent, sont publiés par les sociétés savantes américaines et européennes de rhumatologie. Cette expertise place de manière évidente les rhumatologues au centre de la prise en charge de ces patient-e-s. Pour autant, compte tenu de l'atteinte de nombreux organes, la participation des autres spécialistes tels que les néphrologues, pneumologues, hémato-logues et neurologues, pour n'en citer que certains fréquemment impliqués, est fondamentale à différents moments lors du suivi des patient-e-s. Dans le contexte d'une approche multidisciplinaire

indispensable, le rhumatologue doit jouer un rôle central dans la prise en charge et le suivi chronique des patient-e-s avec connectivite. En effet, ses connaissances de base des maladies immunes inflammatoires, de leurs complications, ainsi que des différents traitements immunosuppresseurs et de leurs suivis lui permettent d'assumer ce rôle. Évidemment, la complexité de ces maladies et les évolutions récentes motivent une formation de très haut niveau et le suivi d'un nombre suffisant de patient-e-s, ce qui correspond en pratique à une spécialisation au sein même de la spécialité, notamment pour les rhumatologues exerçant en milieu hospitalier. Cette situation existe dans les faits de manière très large, même si en fonction des situations locales le rôle du rhumatologue est parfois partagé avec des internistes hospitaliers ou des immunologues cliniciens.

**LA COMPLEXITÉ
DE CES MALADIES
ET LES ÉVOLU-
TIONS RÉCENTES
MOTIVENT UNE
FORMATION DE
TRÈS HAUT
NIVEAU**

Dans ce contexte, quel est alors le rôle du médecin interniste généraliste? Ce dernier a un rôle essentiel dans le dépistage des patient·e·s avec connectivites dont les symptômes sont parfois complexes et peu spécifiques au début de la maladie. Comme mentionné dans l'un des articles, la situation des connectivites indifférenciées est particulièrement complexe et inconfortable, ce qui requiert un suivi, parfois sur plusieurs années par un rhumatologue. Le médecin interniste généraliste a aussi un rôle essentiel quant à la prise en charge des comorbidités. En effet, la plupart de ces patient·e·s présentent un risque accru de développer des événements cardiovasculaires. Le contrôle des facteurs de risque cardiovasculaire est donc essentiel. Dans le même esprit, une bonne connaissance des risques liés à l'utilisation des traitements immunosuppresseurs, notamment infectieux, est essentielle afin de ne pas retarder la prise en charge des complications et surtout inclure le suivi du status vaccinal chez ces patient·e·s.

Les connectivites sont des maladies chroniques et les soignant·e·s (infirmier·ère·s, physio-

thérapeutes, ergothérapeutes) ont aussi un rôle important à jouer dans la prise en charge des patient·e·s, notamment dans le contexte de l'éducation thérapeutique, du suivi des comorbidités, et des différentes mesures permettant la préservation de la fonction et de l'autonomie des patient·e·s.

En conclusion, les connectivites sont des maladies systémiques complexes qui doivent être traitées de manière interdisciplinaire. La présentation clinique ne s'inscrit pas toujours dans un schéma clair, notamment lors des premières consultations. Nous souhaitons souligner le rôle du rhumatologue, en tant que médecin spécialiste référent pour ces patient·e·s dans le contexte d'une prise en charge multidisciplinaire, incluant les autres médecins spécialistes, les médecins internistes généralistes et les soignant·e·s.

Nous espérons que ces différents articles permettront de répondre à des questions utiles pour votre pratique.

**LE MÉDECIN
INTERNISTE JOUE
UN RÔLE ESSEN-
TIEL DANS LE
DÉPISTAGE DES
PATIENT·E·S AVEC
CONNECTIVITES**