

FUTURA

Spondylarthrite ankylosante : quelle est cette maladie dont souffre la chanteuse Louane ?

Podcast écrit et lu par Melissa Lepoureau

La spondylarthrite ankylosante est une maladie inflammatoire chronique qui s'attaque principalement à la colonne vertébrale et aux articulations du bassin. Derrière ce nom complexe se cache une affection douloureuse mais de mieux en mieux prise en charge grâce aux avancées médicales.

Bonjour à toutes et à tous, je suis Melissa Lepoureau et cette semaine dans Futura Santé, on va parler de ces douleurs invisibles qui cachent parfois une maladie sérieuse.

[Le thème de Futura News décliné sur un style lofi.]

La chanteuse Louane a récemment surpris ses fans en révélant qu'elle souffrait d'une spondylarthrite ankylosante, une maladie chronique qui lui cause des douleurs constantes. Invitée dans le podcast *Alice Underground*, elle a confié vivre avec cette douleur « tout le temps », mais avoir fini par s'y « habituer ». Derrière ce témoignage touchant, se cache une pathologie qui mérite d'être mieux comprise, car elle concerne bien plus de monde qu'on ne l'imagine.

Qu'est-ce que la spondylarthrite ankylosante ?

La spondylarthrite ankylosante (SA) est une maladie inflammatoire chronique qui touche surtout la colonne vertébrale et les articulations sacro-iliaques, celles qui relient le bassin à la colonne. Elle fait partie de la grande famille des spondyloarthrites, qui regroupent aussi le rhumatisme psoriasique, l'arthrite réactionnelle ou encore les complications articulaires de certaines maladies intestinales comme Crohn.

Le terme « ankylosante » vient du mot grec *ankylos*, qui signifie « courbé » ou « raide ». Cela reflète l'évolution possible de la maladie : à force d'inflammation, les articulations peuvent progressivement se souder, entraînant une raideur très invalidante.

La SA est considérée comme une maladie auto-immune : le système immunitaire, censé protéger le corps, se dérègle et attaque ses propres tissus, notamment au niveau des articulations. Dans environ 80 à 90 % des cas, on retrouve un facteur génétique : le fameux antigène HLA-B27. Sa présence ne signifie pas automatiquement que l'on développera la maladie, mais elle augmente le risque de façon notable.

Fait intéressant : ce marqueur génétique est très répandu dans certaines populations (jusqu'à 15 % en Scandinavie, contre environ 8 % en France). Pourtant, seule une minorité des porteurs développent réellement la maladie. On pense donc qu'un mélange de

génétique et d'environnement (infections, microbiote intestinal, stress) joue un rôle déclencheur.

Tout commence par une inflammation de l'enthèse, là où les tendons et ligaments s'accrochent aux os. Le corps tente de réparer, mais à force de répétitions, cela conduit à la formation de calcifications. Progressivement, certaines vertèbres fusionnent entre elles. On parle alors d'ankylose, synonyme de perte de mobilité.

Chez certaines personnes, l'évolution est lente et modérée. Chez d'autres, elle est plus agressive, entraînant un raidissement de la colonne et une véritable gêne dans les gestes du quotidien. Les articulations périphériques (hanches, genoux, épaules) peuvent également être touchées.

Au départ, la spondylarthrite ankylosante ressemble à un simple mal de dos. Les douleurs surviennent souvent la nuit, réveillant les patients vers 2 ou 3 heures du matin, et paradoxalement, elles s'améliorent avec l'activité physique plutôt qu'avec le repos. Cette caractéristique distingue les douleurs inflammatoires des douleurs mécaniques classiques (comme celles liées à une mauvaise posture).

Il n'est pas rare que le diagnostic mette des années à être posé – parfois jusqu'à 8 ans – tant les symptômes paraissent banals. Outre le dos, la maladie peut se manifester par des douleurs au talon au réveil, un orteil ou un doigt qui gonfle, ou encore une raideur matinale prolongée.

La spondylarthrite ankylosante n'affecte pas uniquement le squelette. Dans environ 30 à 40 % des cas, on observe aussi une uvéite, une inflammation de l'œil pouvant provoquer une vision trouble et douloureuse. D'autres atteintes extra-articulaires sont possibles : maladies inflammatoires de l'intestin, psoriasis, voire atteintes cardiaques rares (comme une inflammation de l'aorte).

Il n'existe pas encore de traitement qui guérisse définitivement la SA, mais la médecine a fait d'énormes progrès. L'objectif est triple :

- soulager la douleur,
- préserver la mobilité,
- éviter les complications à long terme.

Les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) restent la première ligne de traitement. Quand ils ne suffisent pas, on fait appel aux biothérapies, notamment les inhibiteurs du TNF-alpha ou de l'interleukine-17, qui ont révolutionné la prise en charge depuis une vingtaine d'années. Ces molécules ciblent directement les médiateurs de l'inflammation, avec souvent des résultats spectaculaires.

Mais la prise en charge ne se limite pas aux médicaments. L'activité physique régulière est un véritable traitement en soi : elle permet de maintenir la souplesse et de réduire les

douleurs. La kinésithérapie, les étirements et parfois le yoga ou la natation sont vivement conseillés.

Enfin, un suivi psychologique peut s'avérer essentiel, car vivre avec une maladie chronique, douloureuse et imprévisible, demande une grande résilience.

La spondylarthrite ankylosante fait partie de ces maladies dites « invisibles », où la douleur et la fatigue ne se voient pas de l'extérieur. C'est ce que souligne Louane en expliquant que, malgré la souffrance, elle a appris à composer avec. Son témoignage a le mérite de mettre en lumière une pathologie encore trop méconnue du grand public.

Avec environ 200 000 personnes concernées en France, la SA n'est pas rare. Et même si elle reste incurable, les traitements actuels permettent à la majorité des patients de garder une vie active et de limiter les complications. Le plus important reste un diagnostic précoce, afin de débiter rapidement la prise en charge et d'éviter l'ankylose.

En somme, derrière ce nom barbare se cache une maladie bien réelle, exigeante à vivre au quotidien, mais qui peut être maîtrisée grâce aux progrès de la science, au sport et à une prise en charge adaptée.

C'est tout pour cet épisode de Futura SANTÉ. Si ce podcast vous plaît, pensez à lui laisser une note et un commentaire, et n'hésitez pas à le partager autour de vous. Cette semaine, je vous recommande notre dernier épisode de Bêtes de sciences, sur la loutre des mers ! Sur ce, je vous souhaite une excellente journée ou une très bonne soirée, prenez soin de vous et je vous dis à la prochaine, dans Futura SANTÉ.