

Polyarthrite Rhumatoïde

Comprendre, Prévenir, Soulager

Dr. SAID ALAOUI Moulay Abdellah
Editions Family clinic (2026)





Préambule

Il est des maladies qui ne se contentent pas d'habiter le corps : elles s'invitent dans la vie entière, bouleversent les gestes les plus simples, et rappellent chaque jour que la santé est un équilibre fragile.

La polyarthrite rhumatoïde est de celles-là. Elle n'est pas seulement une douleur des articulations, elle est une énigme, une histoire où se croisent nos gènes, notre alimentation, notre environnement et notre microbiote intestinal.

Ce fascicule n'a pas pour ambition de livrer une vérité définitive (car la science avance, tâtonne, découvre et parfois se contredit) mais de proposer un chemin de compréhension et d'espérance. Il s'adresse à tous : aux patients qui cherchent à mettre des mots sur leurs maux, aux familles qui veulent accompagner, aux soignants qui désirent expliquer simplement.

Nous avons choisi une écriture claire, parfois poétique, pour que chacun puisse se reconnaître dans ces pages. Car la médecine n'est pas seulement affaire de chiffres et de protocoles : elle est aussi récit, mémoire et humanité.

*Ce guide s'inscrit dans la continuité de notre ouvrage **Cuisiner pour guérir** (Éditions Family Clinic, 2026), où l'alimentation est présentée comme un outil de santé au quotidien. Il rejoint également la collection de fascicules Family Clinic, qui explore les liens entre nutrition, inflammation et maladies chroniques.*

Puissent ces pages être une lumière douce dans le chemin parfois obscur de la polyarthrite rhumatoïde.







Sommaire

Préambule

Chapitre 1 – Présentation générale

Chapitre 2 – Diagnostic et symptomatologie

Chapitre 3 – Les lésions articulaires

Chapitre 4 – Mécanismes et pathogénie

Chapitre 5 – Évolution de la maladie

Chapitre 6 – Traitements médicamenteux

Chapitre 7 – Facteurs génétiques et environnementaux

Chapitre 8 – Rôle de l'alimentation

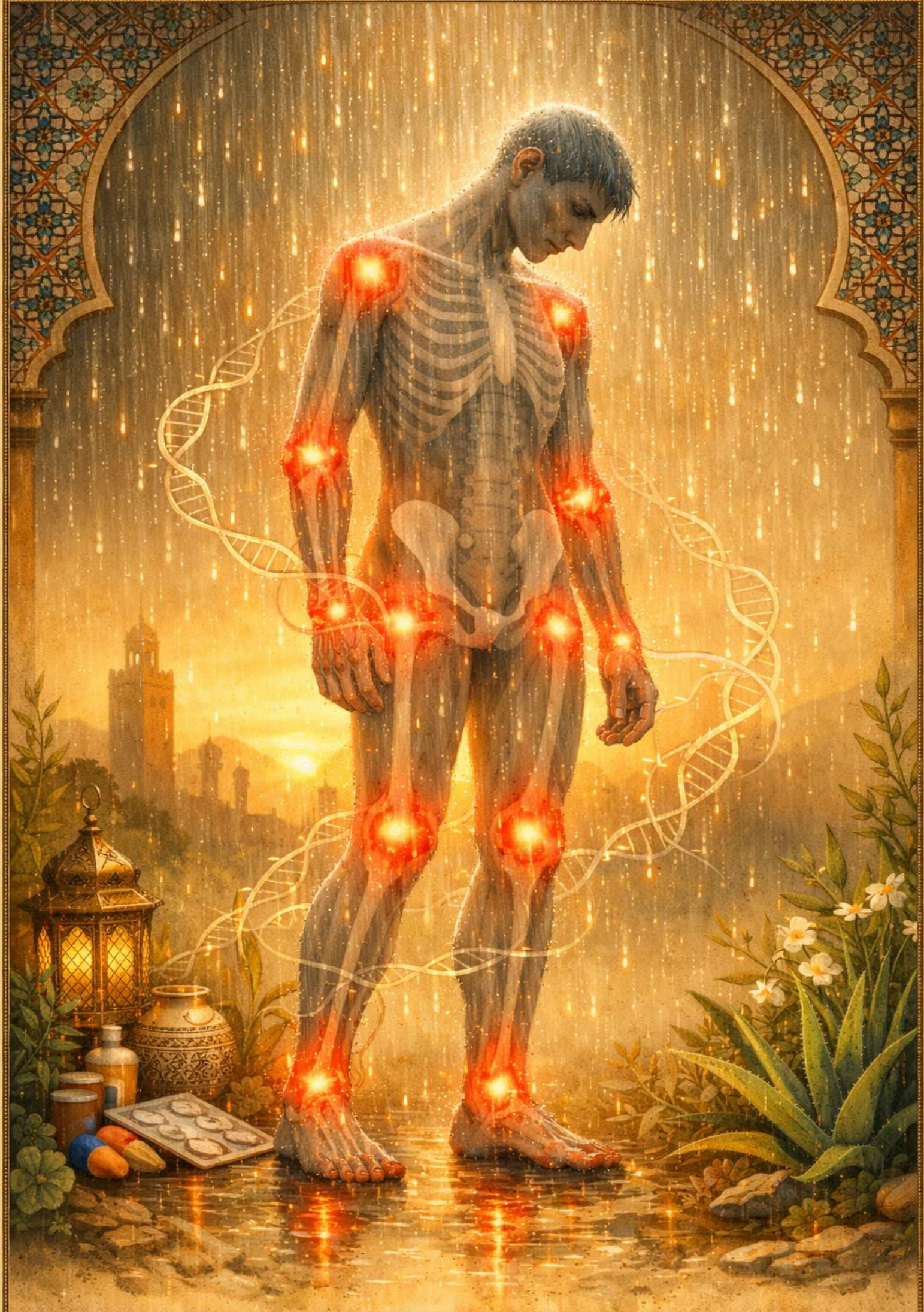
Chapitre 9 – Rôle des bactéries intestinales

Chapitre 10 – Perspectives thérapeutiques

Annexes

Bibliographie





Présentation générale

La polyarthrite rhumatoïde est une histoire silencieuse qui s'installe dans le corps comme une pluie fine qui ne cesse de tomber. Elle ne frappe pas d'un seul coup, mais s'insinue doucement, jusqu'à devenir une compagne lourde et tenace.

Dans le monde, environ une personne sur cent en est atteinte. Elle choisit plus souvent les femmes que les hommes, trois fois plus souvent, comme si leur corps portait une fragilité particulière face à ce feu intérieur. Elle peut surgir à tout âge, mais préfère les années de maturité, entre trente et cinquante ans, quand la vie est déjà bien engagée.

Certaines populations semblent plus vulnérables : les tribus amérindiennes connaissent une fréquence cinq fois plus élevée, tandis que d'autres peuples, en Afrique ou en Asie, semblent un peu mieux protégés. Mais partout, elle laisse sa trace, partout elle rappelle que l'équilibre du corps est fragile.

La science a découvert des liens mystérieux entre cette maladie et certains gènes, appelés HLA. Ces gènes, comme des clés invisibles, ouvrent parfois la porte à la maladie. DR4, DR1, DR10, DR14... autant de noms qui résonnent comme des codes secrets, inscrits dans la mémoire de nos cellules.

Ainsi commence le récit de la polyarthrite rhumatoïde : une maladie qui n'est pas seulement une douleur des articulations, mais une énigme du corps et de l'esprit, une rencontre entre héritage génétique et influences du monde extérieur.





Diagnostic et symptomatologie

La polyarthrite rhumatoïde ne se révèle pas toujours d'un seul coup. Parfois, elle avance masquée, comme une ombre discrète qui s'installe dans les articulations. Le diagnostic est alors une quête, une enquête où chaque signe compte, chaque indice éclaire le chemin.

*Le premier signal, souvent, est cette **raideur matinale** : les doigts qui refusent de s'ouvrir, les poignets qui semblent figés, les articulations qui ne se réveillent qu'après une longue heure de patience. Puis viennent les **gonflements**, ces articulations rouges, chaudes, douloureuses, comme si un feu intérieur les consumait.*

*La maladie aime la **symétrie** : ce qui touche une main, touche l'autre ; ce qui atteint un genou, atteint son jumeau. Elle laisse parfois des **nodules sous la peau**, petites pierres invisibles qui racontent la présence du mal.*

Les médecins, pour poser le diagnostic, s'appuient sur des critères précis :

- Raideur matinale prolongée.
- Gonflement d'au moins trois articulations.
- Atteinte des mains.
- Symétrie des douleurs.
- Nodules rhumatoïdes.
- Présence du facteur rhumatoïde dans le sang.
- Images radiologiques caractéristiques.

Il faut au moins quatre de ces signes pour que le verdict tombe. Mais souvent, la maladie se cache, et ces critères n'apparaissent qu'à un stade avancé, quand les articulations portent déjà les cicatrices de la destruction.

*Alors, la science cherche des indices plus subtils : des anticorps spécifiques, visibles dès les premiers stades, comme les **anti-peptides citrullinés**, véritables empreintes digitales de la maladie. Ou encore l'IRM, qui dévoile des érosions invisibles aux radiographies classiques.*

Ainsi, le diagnostic de la polyarthrite rhumatoïde est une histoire de patience et de vigilance. Il demande d'écouter le corps, d'interroger le sang, de scruter les images. Car plus tôt on la reconnaît, plus tôt on peut tenter de freiner son avancée.





Les lésions articulaires

La polyarthrite rhumatoïde est une maladie qui aime s'installer dans les articulations comme une force invisible, mais destructrice. Elle ne se contente pas de provoquer des douleurs : elle transforme peu à peu le paysage intérieur du corps.

Au début, c'est le **cartilage** qui souffre. Ces cellules souples, les chondrocytes, qui permettent aux os de glisser sans heurt, commencent à disparaître. Elles sont remplacées par un tissu fibreux, plus dur, moins vivant, comme si la fluidité des mouvements se transformait en rigidité.

Puis vient la **synoviale**, cette fine membrane qui tapisse l'intérieur des articulations. Normalement discrète, elle devient envahissante. Elle se gorge de vaisseaux sanguins, s'épaissit, se multiplie. De quelques couches de cellules, elle en forme dix, comme une petite tumeur qui s'étend. On appelle cela le **pannus**. Et ce pannus, insatiable, attaque tout ce qui l'entoure : capsule articulaire, ligaments, tendons, os et cartilage.

Dans cette bataille, les soldats du corps se retournent contre lui-même. Les **lymphocytes T**, les macrophages, les polynucléaires, libèrent des armes chimiques : cytokines, enzymes, radicaux libres. Ce qui devrait protéger devient destructeur. Les articulations se consomment lentement, rongées par une inflammation qui ne s'éteint pas.

Et le résultat, au fil des années, ce sont des **déformations visibles** : des mains qui se tordent, des pieds qui se déforment, des gestes simples qui deviennent impossibles. La maladie imprime sa marque, comme une signature douloureuse sur le corps.

Ainsi, les lésions de la polyarthrite rhumatoïde racontent une histoire de déséquilibre : le corps qui se défend trop fort, jusqu'à se détruire lui-même.





Mécanismes et pathogénie

*La polyarthrite rhumatoïde est une énigme. Elle avance comme une brume qui enveloppe les articulations, et derrière cette brume se cache un mécanisme complexe, encore mystérieux. Les médecins savent qu'il s'agit d'une **maladie auto-immune** : le corps, croyant se défendre, se retourne contre lui-même.*

*Tout commence par une **réponse immunitaire**. Les lymphocytes T, ces gardiens du système immunitaire, s'activent comme des soldats alertés par une menace. Mais ici, la menace est floue, presque invisible. Ils attaquent les cellules de la synoviale et du cartilage, comme si elles étaient étrangères. Cette réaction précède l'inflammation, qui vient ensuite ajouter son feu destructeur.*

*Les chercheurs parlent de **peptides causals** : de minuscules fragments de protéines qui trompent le système immunitaire. Ces peptides peuvent provenir de l'alimentation ou des bactéries intestinales. Ils franchissent la barrière de l'intestin, parfois fragilisée, et se glissent dans le sang. Là, ils rencontrent les molécules HLA-DR, ces clés génétiques qui présentent les peptides aux lymphocytes T. Et la bataille commence.*

*La synoviale, normalement fine et discrète, se transforme. Sous l'effet des cytokines et des médiateurs inflammatoires, elle prolifère, s'épaissit, devient un **pannus** envahissant. Ce pannus est comme une plante parasite qui s'accroche et détruit tout sur son passage : cartilage, os, ligaments, tendons.*

Ainsi, le mécanisme de la polyarthrite rhumatoïde est une tragédie intérieure :

- Le corps croit se défendre, mais il se détruit.*
- Les cellules protectrices deviennent des assaillants.*
- L'inflammation, au lieu d'être une arme de guérison, devient une arme de ruine.*

Et pourtant, derrière ce chaos, une vérité se dessine : la maladie n'est pas née du hasard. Elle est le fruit d'une rencontre entre nos gènes, notre alimentation, notre microbiote, et les fragilités de notre système immunitaire.





Évolution de la maladie

La polyarthrite rhumatoïde est une histoire qui s'écrit dans le temps. Elle ne se contente pas d'apparaître, elle s'installe, elle persiste, elle transforme. Chaque patient vit une trajectoire différente, mais toutes portent la marque d'un combat intérieur.

*Il existe des formes **progressives**, qui avancent sans répit. Jour après jour, elles grignotent les articulations, sans offrir de pause ni de rémission. C'est comme une pluie continue qui use la pierre, lentement mais sûrement.*

*D'autres formes sont **intermittentes** : elles surgissent par poussées, puis s'apaisent, comme une mer agitée qui connaît parfois le calme. Ces rémissions donnent l'illusion d'un répit, mais la maladie revient, fidèle à elle-même.*

*Enfin, il y a les formes dites **malignes**, plus rares mais plus sévères. Elles ne se limitent pas aux articulations : elles s'étendent aux vaisseaux, aux poumons, au cœur, aux yeux, laissant derrière elles des cicatrices profondes.*

Le pronostic est souvent réservé. Les mains se déforment, les pieds se tordent, les gestes simples deviennent des épreuves. L'espérance de vie elle-même se réduit : en moyenne de sept ans chez les hommes, de trois ans chez les femmes. Non pas seulement à cause de la maladie, mais aussi des complications qu'elle entraîne : infections, accidents vasculaires, cancers, ostéoporose, atteintes rénales ou digestives.

La polyarthrite rhumatoïde est donc une maladie qui ne se contente pas de toucher les articulations. Elle s'invite dans la vie entière, elle modifie le destin. Mais savoir qu'elle évolue ainsi, c'est déjà apprendre à la surveiller, à la freiner, à chercher des chemins de soulagement.





Les traitements médicamenteux

Face à la polyarthrite rhumatoïde, la médecine moderne déploie ses armes. Mais ces armes sont imparfaites, parfois lourdes, parfois incertaines. Elles ne guérissent pas, elles soulagent, elles freinent, elles tentent de contenir l'incendie.

Les **anti-inflammatoires** et les **antalgiques** sont les premiers compagnons. Ils apaisent la douleur, calment la fièvre des articulations, mais ne touchent pas la racine du mal. Ils sont comme des baumes sur une plaie profonde.

Viennent ensuite les **corticoïdes**, puissants mais exigeants. Ils réduisent l'inflammation avec force, mais leur usage prolongé fragilise le corps : os plus fragiles, peau plus fine, défenses immunitaires affaiblies.

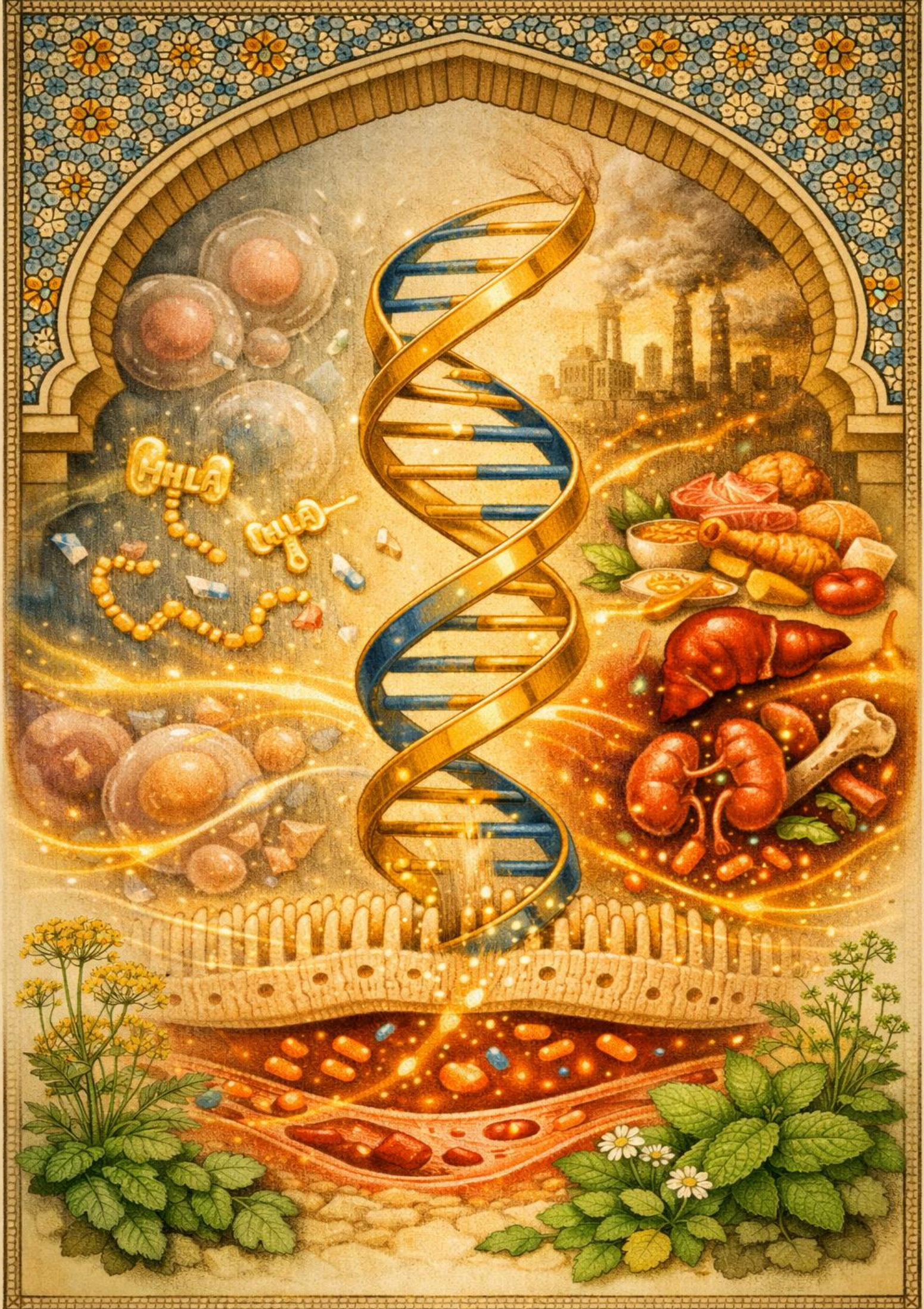
Les **traitements de fond** (méthotrexate, sels d'or, sulfasalazine, hydroxychloroquine) cherchent à ralentir la progression. Ils modulent l'immunité, mais au prix de complications possibles : atteintes du foie, des reins, du sang. Chaque comprimé est une promesse mêlée d'un risque.

Puis, dans les dernières décennies, sont apparues les **biothérapies**, en particulier les inhibiteurs du TNF α comme l'éтанercept ou l'infliximab. Ces médicaments ciblent directement les messagers de l'inflammation. Ils ont changé la vie de nombreux patients, offrant des rémissions, des gestes retrouvés, des douleurs apaisées. Mais eux aussi portent une ombre : celle d'un risque accru d'infections ou de cancers, car le TNF α est aussi une sentinelle de nos défenses naturelles.

Ainsi, le traitement médicamenteux de la polyarthrite rhumatoïde est une marche sur un fil : entre soulagement et danger, entre espoir et prudence. Les médecins avancent avec vigilance, ajustant les doses, surveillant les effets, cherchant toujours à donner plus de vie que de contraintes.

Mais derrière ces médicaments, une vérité demeure : ils s'attaquent aux conséquences, pas à la cause. Et c'est pourquoi tant de chercheurs, tant de patients, se tournent vers d'autres pistes (l'alimentation, le microbiote, l'hygiène de vie) pour compléter ce combat.





Facteurs génétiques et environnementaux

La polyarthrite rhumatoïde n'est pas une maladie née du hasard. Elle est le fruit d'une rencontre entre ce que nous portons en nous – nos gènes – et ce que nous recevons du monde extérieur – notre environnement.

*Dans nos cellules, il existe des clés invisibles, appelées **HLA-DR**. Ces molécules sont comme des serrures qui s'ouvrent à certains peptides. Chez les personnes atteintes de PR, ces clés semblent trop accueillantes : elles laissent entrer des fragments qui déclenchent une réaction immunitaire. Les lymphocytes T, croyant défendre le corps, s'arment et attaquent les articulations.*

Mais les gènes ne suffisent pas. Si la maladie était seulement inscrite dans notre ADN, elle toucherait tous ceux qui portent ces clés. Or, ce n'est pas le cas. Même des jumeaux identiques, partageant le même patrimoine génétique, ne développent pas toujours la maladie. Cela prouve que l'environnement joue un rôle essentiel.

*Cet environnement, c'est d'abord ce que nous respirons, ce que nous mangeons, ce que nous vivons. Les infections, le stress, les hormones, mais surtout **l'alimentation** et le **microbiote intestinal** semblent être des déclencheurs puissants. L'intestin, avec sa paroi fine et perméable, devient parfois une porte ouverte : des peptides alimentaires ou bactériens franchissent la barrière et viennent troubler l'équilibre immunitaire.*

*Ainsi, la polyarthrite rhumatoïde est une maladie **polyfactorielle** :*

- *Les gènes prédisposent.*
- *L'environnement déclenche.*
- *Et l'immunité, désorientée, se retourne contre elle-même.*

C'est une danse complexe entre l'héritage et le vécu, entre l'intérieur et l'extérieur. Comprendre cette interaction, c'est déjà entrevoir des pistes pour prévenir, apaiser, ou ralentir la maladie.





Le rôle de l'alimentation

L'alimentation est bien plus qu'un simple carburant pour le corps. Elle est mémoire, culture, plaisir... mais parfois aussi déclencheur de déséquilibre. Dans la polyarthrite rhumatoïde, elle joue un rôle mystérieux, souvent décisif.

On raconte que certains malades, en cessant de manger pendant quelques jours, ont vu leurs douleurs s'apaiser. Le jeûne, comme une pause offerte au corps, calme parfois l'inflammation. Mais il ne peut être une solution durable : il est une clé provisoire, une respiration.

Plus souvent, ce sont certains aliments qui semblent rallumer le feu des articulations. Le lait, le blé, le maïs, les céréales, les viandes grasses... autant de produits qui, chez certains patients, aggravent les symptômes. Et quand ils sont supprimés, la douleur recule, comme si le corps retrouvait un peu de paix.

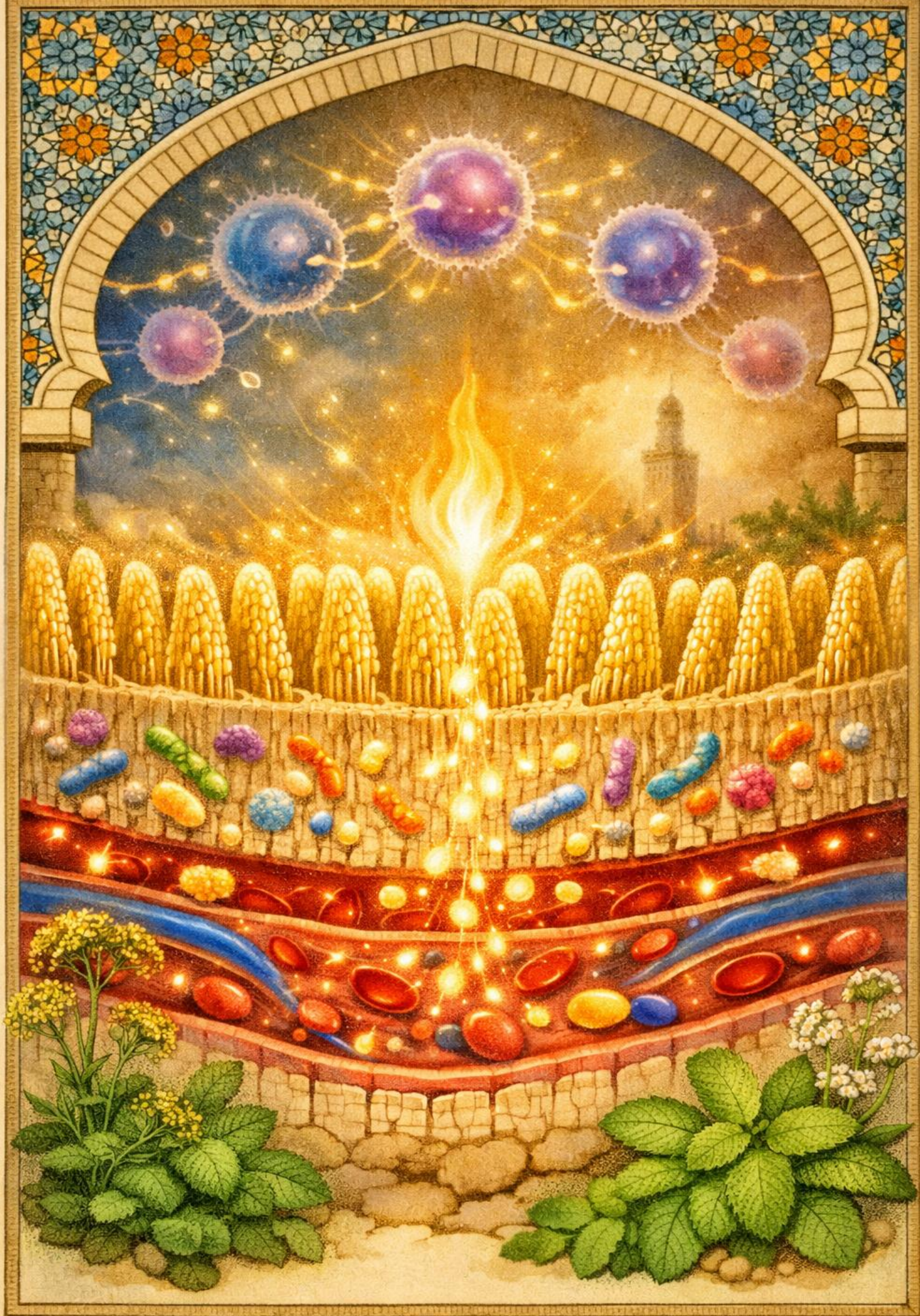
*Les chercheurs ont observé que chaque malade est sensible à des aliments différents. Mais une constante apparaît : les **céréales modernes**, les **produits laitiers**, et les **aliments trop cuits ou transformés** reviennent souvent comme coupables.*

Alors, l'alimentation devient une piste thérapeutique. Non pas une baguette magique, mais une voie de soulagement. Des régimes d'exclusion, où l'on retire un aliment suspect puis on observe, permettent parfois de découvrir l'ennemi caché. Et quand on le retire définitivement, la maladie s'apaise, parfois jusqu'à disparaître.

Ce n'est pas une règle universelle. Certains patients ne réagissent pas, d'autres trouvent leur équilibre ailleurs. Mais l'alimentation reste une clé précieuse, car elle agit aussi indirectement : elle modifie la flore intestinale, elle influence la perméabilité du grêle, elle façonne l'environnement intérieur où naît la maladie.

*Ainsi, dans la polyarthrite rhumatoïde, manger n'est pas un geste banal. C'est un choix qui peut nourrir la santé ou attiser la douleur. Et c'est pourquoi, dans nos ouvrages comme **Cuisiner pour guérir** et nos fascicules Family Clinic, nous insistons sur cette vérité simple : **l'assiette est une médecine quotidienne.***





Le rôle des bactéries intestinales

*Dans le silence de nos entrailles vit un monde foisonnant : des milliards de bactéries, invisibles mais essentielles, qui composent ce que l'on appelle le **microbiote intestinal**. Elles digèrent, elles protègent, elles dialoguent avec notre système immunitaire. Mais parfois, ce monde intérieur se déséquilibre, et certaines bactéries deviennent des complices de la maladie.*

Dans la polyarthrite rhumatoïde, de nombreux chercheurs ont soupçonné l'intestin d'être le théâtre caché du drame. Car lorsque la flore se modifie, lorsque des germes prolifèrent, ils peuvent libérer des peptides qui franchissent la barrière intestinale. Ces fragments étrangers, une fois dans le sang, sont présentés aux lymphocytes T comme des ennemis. Et l'immunité, trompée, se met à attaquer les articulations.

Des expériences ont montré que certains antibiotiques, pris par voie orale, pouvaient améliorer temporairement les symptômes. Non pas parce qu'ils soignaient directement les articulations, mais parce qu'ils réduisaient la présence d'une bactérie suspecte dans l'intestin. C'est comme si, en apaisant le tumulte du microbiote, on calmait aussi le feu des articulations.

Ainsi, derrière la polyarthrite rhumatoïde, il y a peut-être une histoire de bactéries. Non pas toutes, mais certaines, capables de déclencher une réaction en chaîne. Le microbiote devient alors un acteur invisible, un metteur en scène discret de l'inflammation.

Et cette idée ouvre des perspectives nouvelles : soigner la PR, ce n'est pas seulement traiter les articulations, c'est aussi prendre soin de l'intestin. Nourrir une flore équilibrée, protéger la barrière intestinale, choisir une alimentation qui respecte ce monde intérieur. Car parfois, la clé de nos articulations se trouve dans le ventre.





Perspectives thérapeutiques

La polyarthrite rhumatoïde est une énigme qui n'a pas encore livré tous ses secrets. Les médicaments soulagent, les biothérapies ouvrent des voies nouvelles, mais la cause profonde reste à découvrir. Et pourtant, dans ce chemin incertain, des perspectives s'ouvrent, comme des fenêtres sur l'avenir.

*La première est celle de la **compréhension intime de la maladie**. Plus nous déchiffrons ses mécanismes – le rôle des lymphocytes T, des cytokines, du microbiote intestinal – plus nous approchons d'un traitement véritablement causal. La science avance, et chaque découverte est une pierre posée sur le chemin de la guérison.*

*La seconde est celle de **l'alimentation et de l'hygiène de vie**. Nous savons désormais que ce que nous mangeons peut apaiser ou attiser l'inflammation. Les régimes hypotoxiques, les aliments simples et naturels, les recettes que nous avons réunies dans Cuisiner pour guérir et dans nos fascicules Family Clinic, sont autant de clés quotidiennes pour alléger le poids de la maladie. L'assiette devient un outil thérapeutique, une médecine douce qui accompagne les traitements classiques.*

*La troisième est celle de **l'équilibre intérieur**. Car la polyarthrite rhumatoïde n'est pas seulement une bataille biologique : elle est aussi une épreuve psychologique et spirituelle. La méditation, la respiration, le soutien des proches, la force de la communauté... tout cela participe à la guérison, ou du moins à l'apaisement.*

*Enfin, il y a l'espoir des **nouvelles thérapies** : immunomodulateurs plus ciblés, probiotiques capables de rééquilibrer la flore intestinale, approches intégratives qui associent médecine moderne et traditions naturelles. Chaque avancée est une promesse, chaque patient est un témoin de cette recherche vivante.*

Ainsi, les perspectives thérapeutiques de la polyarthrite rhumatoïde ne sont pas seulement médicales. Elles sont humaines, nutritionnelles, spirituelles. Elles rappellent que la santé est une harmonie entre le corps, l'esprit et la nature. Et que, même face à une maladie chronique, il existe toujours des chemins vers la lumière.



Annexes

Annexe 1 – Tableaux diagnostiques et alimentaires

Critères ACR pour le diagnostic de la polyarthrite rhumatoïde

Le diagnostic repose sur les critères de l'*American College of Rheumatology* (ACR). Quatre critères au moins doivent être présents :

Critère	Description
Raideur matinale	≥ 1 heure, persistant depuis ≥ 6 semaines
Gonflement articulaire	Au moins 3 articulations touchées
Atteinte des mains	Poignets, articulations métacarpo-phalangiennes ou interphalangiennes proximales
Symétrie	Les deux côtés du corps sont atteints
Nodules rhumatoïdes	Présents sous la peau, près des articulations
Facteur rhumatoïde	DéTECTÉ dans le sang
Radiographie	Érosions ou déminéralisation typiques

Tableau des aliments les plus souvent impliqués

Aliment	Effet observé	Commentaire simplifié
Blé (gluten)	Douleurs accrues	Le pain quotidien peut devenir un poison silencieux.
Lait	Inflammation	Le lait, symbole de force, peut fragiliser les articulations.
Maïs	Réactions digestives	Souvent mal toléré, il entretient l'inflammation.
Céréales modernes	Perturbation du microbiote	Trop raffinées, elles déséquilibrent l'intestin.
Aliments cuits/transformés	Perméabilité intestinale	Trop de cuisson détruit la vitalité des aliments.

Note scientifique : Ces observations ont été confirmées par plusieurs chercheurs, dont **Jean Seignalet**, qui a proposé le régime hypotoxique excluant gluten, lait et aliments trop cuits, et par les travaux de **Darlington**, **Beri**, **Hicklin** et d'autres équipes scandinaves (Palmblad, Kjeldsen-Kragh).



Annexe 2 – Études cliniques majeures

Hicklin et coll. (1980)

Premiers essais de **régimes d'exclusion**. Les patients privés de certains aliments ont vu leurs douleurs diminuer. Ce fut une piste nouvelle : **l'assiette pouvait influencer la maladie**.

Darlington et coll. (1986, 1991)

Étude sur **100 patients suivis pendant 7 ans**. Résultat : ceux qui avaient identifié et supprimé leurs aliments déclencheurs vivaient mieux, avec moins de douleurs et une mobilité préservée. Cette étude montra que les régimes privatifs pouvaient offrir un bénéfice durable.

Beri et coll. (1986, 1988)

Confirmation des bénéfices durables des régimes privatifs. Les patients qui persistaient dans l'exclusion voyaient leurs symptômes s'atténuer sur le long terme.

Seignalet (1985–2002)

Le Dr **Jean Seignalet**, immunologiste et clinicien, fut l'un des pionniers à relier la polyarthrite rhumatoïde à l'alimentation et au microbiote intestinal. Dans son approche dite du **"régime hypotoxique"**, il proposa d'exclure les céréales modernes, les produits laitiers et les aliments trop cuits, afin de réduire la perméabilité intestinale et l'inflammation. Ses travaux, bien que controversés, ont inspiré de nombreux patients et praticiens, et restent une référence incontournable.

Kjeldsen-Kragh et coll. (1991)

Étude norvégienne sur le **jeûne suivi d'un régime végétalien**. Les patients observèrent une amélioration significative des symptômes, confirmant que l'alimentation pouvait moduler l'évolution de la maladie.

Palmblad et coll. (1981)

Travaux sur le **jeûne thérapeutique** : plusieurs patients virent leurs douleurs articulaires diminuer après quelques jours d'abstinence alimentaire, preuve que l'intestin et l'immunité sont intimement liés.

Conclusion :

Ces études, modestes mais courageuses, ont ouvert une voie nouvelle. Elles ont montré que parfois, la guérison ne commence pas dans les laboratoires, mais dans la cuisine. Que l'assiette, humble et quotidienne, peut devenir une arme silencieuse contre l'inflammation.

Ainsi, la science et la vie se rejoignent dans une vérité simple : ce que nous mangeons façonne ce que nous sommes.



Annexe 3 – Schémas immunologiques

Rôle des lymphocytes T et des cytokines

Dans la polyarthrite rhumatoïde, les **lymphocytes T CD4+** jouent un rôle central.

- Ils reconnaissent des peptides présentés par les molécules **HLA-DR** et s'activent de manière inappropriée.
- Cette activation entraîne la libération de **cytokines pro-inflammatoires** :
 - **TNF α** : amplifie l'inflammation et stimule les macrophages.
 - **IL-1** : favorise la destruction du cartilage.
 - **IL-6** : entretient la réaction inflammatoire et stimule la production d'anticorps.
- Les **lymphocytes B**, activés par les T, produisent des auto-anticorps (facteur rhumatoïde, anti-CCP) qui aggravent les lésions.

Formation du pannus synovial

La **synoviale**, membrane normalement fine, se transforme sous l'effet de l'inflammation chronique :

- Hyperplasie des synoviocytes.
- Infiltration de lymphocytes, macrophages et plasmocytes.
- Néovascularisation (formation de nouveaux vaisseaux sanguins).
- Production d'enzymes destructrices (collagénases, métalloprotéinases).
- Ce tissu envahissant est appelé **pannus synovial**.
- Il s'étend comme une **plante parasite**, détruisant le cartilage, l'os et les ligaments.
- Il entraîne des déformations irréversibles des articulations.

Interaction entre microbiote intestinal et système immunitaire

Le **microbiote intestinal** est un acteur clé :

- En cas de déséquilibre (dysbiose), certaines bactéries libèrent des peptides étrangers.
- Ces peptides franchissent une **barrière intestinale fragilisée** et passent dans le sang.
- Présentés aux lymphocytes T par les molécules **HLA**, ils déclenchent une réaction auto-immune.

Études associées :

- **Seignalet** : rôle de la perméabilité intestinale et de l'alimentation dans la genèse de la PR.
- **Palmblad et Kjeldsen-Kragh** : amélioration des symptômes par le jeûne et les régimes végétaliens, confirmant l'importance du microbiote.

Conclusion :

La polyarthrite rhumatoïde est une tragédie immunologique :

- Les **lymphocytes T**, protecteurs devenus assaillants.
- Les **cytokines**, messagers du feu.
- Le **pannus**, parasite destructeur.
- Le **microbiote**, acteur invisible mais décisif.

Ainsi, comprendre ces mécanismes, c'est déjà entrevoir des voies de prévention et de guérison.



Annexe 4 – Le jeûne thérapeutique

Historique et premières observations

Le jeûne thérapeutique a été étudié dès les années 1980 comme une piste pour apaiser la polyarthrite rhumatoïde.

- **Palmblad et coll. (1981)** : plusieurs patients virent leurs douleurs articulaires diminuer après quelques jours d'abstinence alimentaire.
- **Kjeldsen-Kragh et coll. (1991)** : étude norvégienne sur le jeûne suivi d'un régime végétalien, avec amélioration significative des symptômes.
- **Jean Seignalet (1985–2002)** : intégra le jeûne ponctuel dans son approche hypotoxique, le considérant comme une "réinitialisation" de l'organisme.

Mécanismes supposés

Le jeûne agit sur plusieurs plans :

- **Réduction des peptides alimentaires circulants** : moins de fragments étrangers présentés au système immunitaire.
- **Diminution de la perméabilité intestinale** : l'intestin se repose, sa barrière se renforce.
- **Apaisement de l'inflammation systémique** : baisse des cytokines pro-inflammatoires (TNF α , IL-1, IL-6).
- **Rééquilibrage du microbiote** : certaines bactéries pathogènes régressent, laissant place à une flore plus stable.

Études et résultats

- Les améliorations sont souvent rapides : diminution des douleurs, souplesse retrouvée, baisse des marqueurs inflammatoires.
- Mais elles sont **transitoires** : à la reprise de l'alimentation classique, les symptômes réapparaissent.
- Le jeûne est donc considéré comme une **clé ponctuelle**, utile pour initier un changement ou accompagner une transition vers un régime adapté (hypotoxique, végétalien, ou personnalisé).

Limites et précautions

- Le jeûne ne peut être une solution permanente.
- Il doit être encadré médicalement, surtout chez les patients fragiles (diabète, insuffisance rénale, pathologies cardiaques).
- Les risques incluent fatigue, hypoglycémie, carences si prolongé.

Conclusion poétique

Le jeûne est une **pause offerte au corps**, une respiration qui calme le tumulte intérieur. Il n'est pas une guérison définitive, mais une **fenêtre ouverte** sur un autre équilibre. Il rappelle que parfois, le silence nourrit mieux que l'excès, et que dans l'abstinence se cache une forme de sagesse.



Bibliographie

Ouvrages de référence

1. Seignalet J. *L'alimentation ou la troisième médecine*. Éditions François-Xavier de Guibert, Paris, 1998.
2. Said Alaoui M A, *Cuisiner pour guérir*. Éditions Family Clinic, 2026.

Études cliniques et expérimentales

4. Hicklin C, et al. "Dietary therapy in rheumatoid arthritis: preliminary results." *Clinical Trials in Rheumatology*, 1980.
5. Darlington LG, Ramsey NW. "Dietary therapy in rheumatoid arthritis: a seven-year follow-up study." *British Journal of Rheumatology*, 1986; 30(2): 140–145.
6. Beri D, et al. "Long-term benefits of dietary exclusion in rheumatoid arthritis." *Clinical Rheumatology*, 1986; 7(3): 295–302.
7. Palmblad J, Hafström I, et al. "Fasting in rheumatoid arthritis: clinical and laboratory observations." *Scandinavian Journal of Rheumatology*, 1981; 10(4): 257–262.
8. Kjeldsen-Kragh J, Haugen M, et al. "Controlled trial of fasting and one-year vegetarian diet in rheumatoid arthritis." *Lancet*, 1991; 338(8772): 899–902.

Immunologie et mécanismes

9. Feldmann M, Maini RN. "Role of cytokines in rheumatoid arthritis: TNF as a therapeutic target." *Immunological Reviews*, 2001; 163: 45–56.
10. Miossec P. "Les lésions articulaires dans la polyarthrite rhumatoïde." *Revue du Rhumatisme*, 1987; 54(6): 345–352.



Remerciements

Ce fascicule est né d'un travail collectif et d'une conviction profonde : la santé doit être expliquée simplement, partagée largement, vécue au quotidien.

- *Merci aux **patients**, qui par leur courage et leurs témoignages inspirent la recherche et l'écriture.*
- *Merci aux **équipes médicales et chercheurs**, qui éclairent chaque jour un peu plus les mystères de la polyarthrite rhumatoïde.*
- *Merci à **Family Clinic**, pour son engagement dans la diffusion de guides bilingues, accessibles et pratiques.*
- *Merci aux **lecteurs fidèles** de nos ouvrages, qui donnent vie à cette collection et en font une communauté de savoir et de santé.*



Family clinic



Polyarthrite Rhumatoïde : Comprendre, Prévenir, Soulager

La polyarthrite rhumatoïde (PR) est bien plus qu'un simple rhumatisme : c'est une maladie chronique qui bouleverse la vie quotidienne, fragilise les articulations et réduit l'espérance de vie. Ce fascicule des **Éditions Family Clinic** s'inscrit dans la continuité du livre **Cuisiner pour guérir** (2026) du Dr SAÏD ALAOUI Moulay Abdellah et vous propose un guide clair, pratique et documenté pour :

- **Reconnaître les signes précoces** et comprendre les critères diagnostiques.
- **Découvrir les mécanismes immunitaires et inflammatoires** qui détruisent les articulations.
- **Explorer les traitements médicamenteux et biologiques**, leurs bénéfices et leurs limites.
- **Apprendre le rôle essentiel de l'alimentation et du microbiote intestinal** dans la prévention et le soulagement des symptômes.
- **Adopter une approche intégrative** qui associe médecine moderne et hygiène nutritionnelle.

Pourquoi ce guide ?

- Parce que comprendre la PR, c'est déjà mieux la combattre.
- Parce que chaque patient mérite des outils simples, fiables et adaptés à son quotidien.
- Parce que la santé se construit aussi dans l'assiette.

Éditions Family Clinic

Une collection médicale et éducative, au service des patients et des familles.

Un savoir accessible, une santé partagée.



Dr. SAÏD ALAOUI Moulay Abdellah
Éditions Family clinic (2026)