

Pont Shaw

BENOÎT GUÉRIN

Pour célébrer la réouverture du pont Shaw, voici deux photographies anciennes.

On voit clairement à l'arrière le tracé du saut de la mort, un saut à ski dont la pratique semble avoir été particulièrement populaire dans les années 1920 à 1940.

Félicitations aux intervenants qui ont permis la réouverture de ce pont historique, soit le ministère des Transports du Québec, le député Gilles Robert, la Ville de Prévost et tous ceux qui ont soutenu d'une manière ou d'une autre la préservation de cet élément représentatif de notre patrimoine collectif.

Carte postale originale 1936, collection privée de l'auteur Photographie originale de 1950, Rémi Paquin



Qu'est ce que la spondylarthrite ankylosante (SA)

La SA est une maladie qui touche environ 1% de la population. Les hommes sont plus fortement touchés, soit dans une proportion d'environ 3 hommes pour 1 femme. Elle commence habituellement entre 15 et 35 ans. Il est très rare d'avoir un début de la maladie après 40 ans. Il y a une composante génétique à la SA. Les gens atteints de la maladie sont porteurs d'un gêne appelé HLA-B27 dans environ 90% des cas. Les gens ayant des antécédents familiaux de cette affection seront aussi plus touchés.

En quoi consiste la SA?

C'est une forme d'arthrite qui s'attaque au bassin et à la colonne vertébrale principalement. Dans certains cas, la cage thoracique, les épaules et les hanches peuvent être touchés. C'est une pathologie qui se caractérise par une inflammation des tissus entourant les articulations comme les tendons, les ligaments et les capsules. Avec le temps, les tissus vont se calcifier et même s'ossifier rendant alors l'ankylose beaucoup plus marquée. Sur les radiographies, il y a apparition de ponts osseux reliant les vertèbres. La colonne devient alors soudée et ressemble à un bambou!

Quel sont les symptômes?

Au début de la maladie, l'inflammation amène une douleur qui est présente au repos et la nuit. La douleur est habituellement ressentie au niveau des articulations sacro-iliaques (bassin), puis à la région lombaire. Par la suite, la douleur se propage au niveau de la cage thoracique et de la région dorsale. Les exercices physiques d'intensité modérée soulagent en général la douleur. La posture devient plus voûtée. Il y a une perte de mobilité de la colonne vertébrale, des hanches, des épaules, de même qu'une diminution de la capacité respiratoire puisque la cage thoracique ne peut plus s'ouvrir aussi facilement. Dans certains cas, une inflammation des yeux peut amener une douleur oculaire et une sensibilité à la lumière. La fatigue, la perte de poids et la diminution de l'appétit peuvent aussi faire partie des symptômes. La douleur est souvent présente de façon cyclique avec une poussée plus marquée, puis une diminution des symptômes par la suite.

Pour établir le diagnostic, le médecin tiendra compte de l'examen clinique, des radiographies et des prises de sang. Plus le diagnostic sera posé tôt, moins les conséquences de la maladie seront grandes.

Quel type de traitement peut aider?

Pour le moment, la SA ne se quérit pas. Elle peut toutefois être prise en charge pour diminuer les symptômes et ralentir l'évolution avec, entre autres, la médication, la physiothérapie et dans les cas plus avancés, la chirurgie, si les articulations des hanches doivent être remplacées. Les exercices cardio-vasculaires, de mobilité articuiaire et de renforcement musculaire seront grandement indiqués pour éviter l'ankylose trop précoce. De plus, ces exercices aideront à soulager la douleur qui est plus présente lors de l'inactivité. Des mobilisations articulaires pourront aussi maintenir l'amplitude articulaire de façon optimale. Aussi, les exercices respiratoires aideront à maintenir une bonne capacité pulmonaire. Bref, l'important est de bouger! Amélie Bellavance, physiothérapeute





Pont Shaw, le voici ci-dessus, en hiver vers 1936 et, sur la photo à gauche, dans les années 1950.





