



RHUMATOLOGIE



PRÉSENTATION DU SERVICE

Patients : variés ++, de la découverte d'une maladie dysimmunitaire chez le jeune, au patient âgé arthrosique en passant par l'arthrite septique post-intervention chirurgicale, durée de séjour moyen < 1 semaine

Service : cours le matin 3x/semaine, visites avec chef de clinique le mardi et avec le professeur le mercredi

Hospitalisation traditionnelle // Hospitalisation de jour (HDJ) // Consultations



LEXIQUE

ACAN = anti-corps anti nucléaire

ACPA = anti-corps anti-peptides citrullinés (*anti-citrullinated peptide antibodies*)

BPC = bilan phosphocalcique

CK = créatine kinase

CLE = canal lombaire étroit

CTX = crosslaps sériques

(*marqueurs de résorption osseuse*)

DPX = ostéodensitométrie

(*nom de la machine, pas un vrai acronyme*)

FR = facteur rhumatoïde

IAP = infiltration articulaire postérieure

K = cancer

LED = lupus érythémateux disséminé

MAI = maladie auto-immune

MI/S = membre inférieur/supérieur

MTX = méthotrexate

NCB = névralgie cervico-brachiale

PAL = phosphatases alcalines

(*marqueur de for-*

mation osseuse)

PR = polyarthrite rhumatoïde

PPR = pseudo-polyarthrite rhizomélique

PTH = parathormone ou prothèse totale de hanche

SPA = spondylarthrite ankylosante

TTT = traitement





RAPPELS ANATOMO-PHYSIOLOGIQUES

Anatomie : téléchargez gratuitement l'appli Visible anatomy aux BU santé !

Revoir les os du squelette et la structure de l'os (*épiphyse, métaphyse, diaphyse*) ; l'anatomie d'une vertèbre (*corps, pédicules, processus transverses, articulaires postérieures, épineuses*) et le principaux muscles et insertions tendineuses (utile dans les tendinites)

Dermatomes et trajets nerveux (*MS : n. médian, n. radial, C8-T1. MI : L3, L4, L5, S1*) et réflexes (*C5 = bicipital, C6 = stylo-radial, C7 = tricpital, C8 = ulno-pronauteur, L4 = rotulien, aucun pour L5, S1 = achilléen*)

Bilan phospho-calcique : 3 sites de gestion du calcium -> intestin, os et rein
2 grands mécanismes de régulation -> vitamine D et PTH



PRINCIPALES PATHOLOGIES

Arthrose : processus dégénératif. Douleur chronique avec +/- déformation articulaire. Pas de traitement réellement efficace (rééducation et hygiène articulaire au premier plan dans l'arthrose précoce)

Arthrites micro-cristallines (*goutte ou chondrocalcinose*) : dépôts de micro-cristaux dans les articulations. Évolutions par crises (*signes inflammatoires et douleurs ++*). Traiter par colchicine +/- AINS et corticoïdes si la douleur persiste

Conflit disco-radulaire : douleur aigüe ou chronique. MI ++ (*sciatique, cruralgie*). Urgence neurochirurgicale si déficit moteur (*syndrome de la queue de cheval ou compression médullaire*). Traiter la douleur (*ttt général ou par infiltration*) +/- chirurgie

Ostéoporose : déminéralisation osseuse (*attention ménopause et corticottt*)

Tumeurs : douleur articulaire et fracture inexplicquée avec +/- perturbation du bilan bio (*hypercalcémie, syndrome inflammatoire...*)

Métastases de K solides, myélome...

Maladies dysimmunitaires (*polyarthrite rhumatoïde, lupus, dermatomyosite...*) : tableaux variés avec des douleurs articulaires/arthrite +/- au premier plan
Traiter par immunosuppresseurs

Spondyloarthrite inflammatoire = rhumatisme inflammatoire avec atteinte axiale, périphérique articulaire ou enthésitique, plutôt chez le sujet jeune (*maladie autoimmune*). Traiter par AINS, jusqu'à la biothérapie (*anti TNFalpha*)
Rappels : **Arthralgie** = douleur articulaire mécanique ou inflammatoire

Arthrite = douleur d'horaire inflammatoire + articulation gonflée



EXAMEN CLINIQUE

Examen clinique complet : cf fiche urgences/médecine interne, ici spécifique

INTERROGATOIRE

Exploration de la douleur : inflammatoire -> douleur nocturne qui réveille avec dérouillage matinal (significatif au delà de 30 min) VS mécanique -> douleur qui augmente avec l'effort, calmée au repos, douleur de fin de journée plutôt; nociceptive ou neuropathique (fourmillement, décharge électrique)
Siège, intensité, type, irradiation, soulagé/aggravé par quelque chose (AINS ? --> évocateur de douleur inflammatoire), évolution

Comorbidités : maladies inflammatoires parfois associées + auscultation dermato (ex : Crohn et SPA et lupus)

Fièvre ou infection récente -> toujours penser à une arthrite septique

Traitements en cours (*interaction médicamenteuse...*)

EXAMEN PHYSIQUE

Clairement orienté par la douleur du patient

Loco : palpation des articulations douloureuses -> épanchement ? Inflammation locale ? + recherche de nodules rhumatoïdes (PR)

Mobilité articulaire -> normale, diminuée, impossible ? Passive VS active (*problème tendineux = mobilisation encore possible et problème articulaire ou capsule rétractile = mobilisation passive impossible*)

Force musculaire -> déficit moteur si impossibilité de mouvement contre pesanteur. Test L3 = psoas = flexion de hanche. Test L4 = quadriceps = extension jambe. Test L5 = marche sur les talons/flexion dorsale cheville.

Test S1 = marche sur la pointe des pieds, flexion plantaire cheville

Douleur épaule : testing tendineux -> Jobe = supra-épineux, Patte 1/2 = infra-épineux et petit-rond, Gerber = subscapulaire, Palm-up = long biceps

Douleur MI : type sciatique -> signe de Lasègue/type cruralgie -> signe de Léri
Trajet radiculaire de la douleur : L3/L4 : plutôt face antérieure de la cuisse puis en interne de la jambe / L5 : couture de pantalon et dos du pied / S1 : fesse, face postérieure de jambe, creux poplité, coté latéral du pied

ROT : abolis -> syndrome radiculaire, pas un signe de gravité

vifs/polycinétiques/diffus -> syndrome pyramidal, avis neurochirurgical !\

Rachis : palpation des épineuses + para-vertébrales (signe de la sonnette), palpé-roulé tester les inflexions du rachis pour chaque étage : cervical : mobilité de la tête, thoracique : ampliation thoracique, lombaire : shober, distance main pied





EXAMENS COMPLÉMENTAIRES

Bio : bilan phosphocalcique -> calcémie, phosphorémie, calciurie/phosphaturie des 24h, PAL, CTX, dosage VitD et PTH si besoin (*non systématique*) CRP, VS et électrophorèse des protides (recherche de sd inflammatoire)

Imagerie : Radio -> articulations douloureuses, bilan standard selon la pathologie (ex : PR -> *mains+poignets, pieds+chevilles, rachis C1/C2*)

Ostéo-densitométrie

ECG : hypercalcémie !/ ("*ta raquette plate perd son rythme*" = tachycardie, raccourcissement QT, onde T plate, allongement PR, trouble du rythme)

Ponction articulaire : "*toute articulation gonflée se ponctionne !*" pour recherche de cellules, germes ou micro-cristaux (*si germe -> arthrite septique*)



THÉRAPEUTIQUES

Corticoïdes +++ (per os et en infiltration) : anti inflammatoire avec comme EI connus notamment -> HTA, ostéoporose, immunosuppression, risque d'insuffisance surrénalienne aiguë en cas d'arrêt brutal, diabète, dyslipidémie...

AINS : autres anti inflammatoires souvent utilisés

Biphosphonates pour les douleurs osseuses et l'ostéoporose par exemple

Immunosuppresseurs pour les maladies à composante immunitaire (ex : méthotrexate)

Bio thérapies (anti TNF, anti IL6, anti CD20...)

NOTES

