

PARTIE THÉORIQUE

Choisissez la ou les bonnes réponses (QCM)

1. Quelles sont les caractéristiques d'une douleur mécanique?
 - A. Douleur déclenchée à la mise en charge de l'articulation concernée
 - B. Douleur atténuée à la mise en charge de l'articulation concernée
 - C. Peut s'accompagner des signes cardinaux de l'inflammation de l'articulation concernée
 - D. Peut réveiller le malade à la deuxième moitié de la nuit
 - E. Peut s'accompagner d'un bref dérouillage matinal
2. Quelles sont les caractéristiques d'une douleur inflammatoire?
 - A. Douleur atténuée à l'effort
 - B. Cède au repos
 - C. Réveille au repos le malade la deuxième moitié de la nuit
 - D. Peut s'accompagner d'un long dérouillage matinal
 - E. Peut s'accompagner d'un gonflement articulaire
3. Une oligoarthritis subaiguë correspond à:
 - A. Une articulation gonflée depuis un mois
 - B. 2 articulations gonflées depuis un mois et demi
 - C. 3 articulations gonflées depuis un mois et demi
 - D. 4 articulations gonflées depuis 3 mois
 - E. 5 articulations gonflées depuis 6 mois
4. Dans la polyarthrite rhumatoïde établie, quelles sont les déformations articulaires que vous pouvez retrouver?
 - A. Un coup de vent cubital des doigts
 - B. Une déformation en boutonnière des doigts
 - C. Une déformation en maillet des doigts
 - D. Une déformation en Bouchard des doigts
 - E. Un pouce en Z
5. Dans la polyarthrite rhumatoïde, l'aspect en dos de chameau correspond à:
 - A. Un gonflement dorsal du poignet
 - B. Un gonflement palmaire du poignet
 - C. Une amyotrophie des muscles interosseux
 - D. Un gonflement des MCP
 - E. Un gonflement des IPP
6. Les manifestations extra-articulaires qu'on peut observer dans la polyarthrite rhumatoïde ancienne sont :
 - A. Une uvéite antérieure aiguë
 - B. Une colite chronique
 - C. Des nodules rhumatoïdes
 - D. Une vascularite
 - E. Un érythème malaire
7. Quels sont les signes radiologiques que vous retrouvez sur les clichés d'une polyarthrite rhumatoïde établie:
 - A. Des géodes dans les os du carpe
 - B. Des érosions sous-chondrale en encoche
 - C. Apposition périostée de la corticale des phalanges
 - D. Pincement électif de l'interligne articulaire
 - E. Carpite fusionnante
8. Quels sont les traitements de fond de la polyarthrite rhumatoïde?
 - A. Mésalazine
 - B. Sulfasalazine
 - C. Méthotrexate
 - D. Léflunomide
 - E. Méthylprednisolone
9. Un traitement biologique dans la polyarthrite rhumatoïde est indiqué:
 - A. En première intention
 - B. En cas d'échec d'un traitement de fond classique
 - C. Si le DAS 28 > 3,2 malgré le méthotrexate à 25 mg/semaine depuis 6 mois
 - D. Si présence d'érosion radiographique initialement absentes sur les clichés de contrôle
 - E. Si désir de grossesse
10. Les complications d'une corticothérapie au long cours sont:
 - A. Une ostéoporose
 - B. Une hypokaliémie
 - C. Une hypernatrémie
 - D. Un diabète
 - E. Une cataracte
11. Les mesures associées à la corticothérapie:
 - A. Supplémentation en calcium et vitamin D
 - B. Supplémentation potassique
 - C. Supplémentation en acide folique
 - D. Régime hyposodé et pauvre en sucres
 - E. Pas d'arrêt brutal

- 12- Les contre-indications des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) sont:
- A. Ulcère gastro-duodénal évolutif
 - B. Diabète
 - C. Insuffisance cardiaque sévère
 - D. Allaitement
 - E. Grossesse à partir de 6 mois
- 13- Dans les spondylarthrites, le syndrome articulaire périphérique consiste à:
- A. Une polyarthrite chronique fixe, bilatérale et symétrique
 - B. Une oligoarthritis des membres inférieurs
 - C. Une dactylite
 - D. Une coxite
 - E. Des pygalgies
- 14- L'atteinte élémentaire dans la spondylarthrite est:
- A. L'enthésite
 - B. La synovite
 - C. L'arthrite
 - D. L'érosion
 - E. La discolite
- 15- Le syndrome de Reiter-Leroy-Reiter associe:
- A. Un psoriasis
 - B. Une conjonctivite
 - C. Une uréthrite
 - D. Une synovite
 - E. Un terrain génétique HLA B27
- 16- Le traitement des spondylarthrites comprend:
- A. La rééducation fonctionnelle
 - B. Les AINS
 - C. Les antalgiques
 - D. La corticothérapie
 - E. Les anti-TNF-alpha
- 17- Les manifestations cliniques suivantes sont retrouvées dans le lupus érythémateux systémique:
- A. Polyarthrite non érosive
 - B. Sclérose cutanée
 - C. Phénomène de Raynaud
 - D. Pleurésie
 - E. Xérostomie
- 18- Les manifestations biologiques suivantes sont retrouvées dans le lupus érythémateux systémique:
- A. Elévation de la VS
 - B. Protéinurie des 24h positive
 - C. Anticorps anti-AND natif positif
 - D. Thrombopénie
 - E. Augmentation du complément CH50
- 19- Les étiologies pouvant entraîner une algoneurodystrophie :
- A. Un infarctus du myocarde
 - B. Une grossesse
 - C. Prise d'anti-épileptiques
 - D. Diabète
 - E. Traumatisme
- 20- Dans l'algoneurodystrophie, la phase chaude comprend:
- A. Des douleurs mécaniques
 - B. Une impotence fonctionnelle majeure
 - C. Présence d'une adénopathie satellite
 - D. Des troubles vasomoteurs type une hypersudation
 - E. Une altération de l'état général
- 21- L'accès goutteux se caractérise par:
- A. Une douleur inflammatoire pseudo-fracturaire
 - B. Un gonflement articulaire très marqué notamment du gros orteil
 - C. Une peau luisante rouge
 - D. Une rétraction cutanée scléreuse
 - E. Une hyperesthésie cutanée au contact d'un drap
- 22- Quel(s) terrain(s) est (sont) en faveur de la survenue d'une goutte?
- A. Prise de diurétiques
 - B. Régime alimentaire riche en protéines animales
 - C. Homme maigre au antécédent de fractures multiples
 - D. Homme pléthorique avec un syndrome métabolique
 - E. Antécédents familiaux de goutte
- 23- Le tophus goutteux :
- A. Correspond à des concrétions sous-cutanées
 - B. Est extrêmement douloureuses
 - C. Pouvant s'ulcérer en bouillie crayeuse
 - D. Siège souvent au niveau du coude
 - E. Est pathognomonique d'une goutte

Le traitement de la goutte comprend :

- A Les AINS
- B La colchicine
- C L'allopurinol
- D Un régime pauvre en viandes rouges
- E Une viscosupplémentation

La lombosciatique L5 est une radiculalgie qui suit le trajet suivant :

- A Face postérieure de la fesse
- B Face postéroexterne de la cuisse
- C Face postérieure du mollet
- D Tendon d'Achille
- E Se termine au gros orteil

Les signes suivants sont très évocateurs de lombosciatique :

- A Le signe de la sonnette positif
- B Peut s'accompagner de paresthésies
- C Peut s'accompagner de troubles génitosphinctériens
- D Impulsivité de la douleur à la toux ou l'éternement
- E Horaire inflammatoire de la douleur

Quel examen complémentaire demandez-vous pour le diagnostic d'une lombosciatique commune chez un jeune adulte :

- A Une IRM médullaire
- B Une radiographie du bassin de face
- C Une TDM lombaire
- D Un bilan inflammatoire biologique
- E Aucun examen complémentaire n'est nécessaire

Une lombosciatique L5 déficitaire se manifeste par :

- A Un steppage
- B Un talonnage
- C Un déficit de la dorsiflexion du pied
- D Un déficit de la flexion plantaire
- E Une abolition du réflexe achilléen

Le traitement de la lombosciatique repose sur :

- A Repos relatif
- B Antalgiques
- C AINS
- D Manipulation vertébrale
- E Disectomie

Les tendons des muscles incriminés dans la pathologie de la coiffe des rotateurs sont :

- A Chef long du biceps brachial
- B Supra-épineux
- C Infra-épineux
- D Sub-scapulaire
- E Sous-acromial

En cas d'une tendinite du long biceps, le test suivant est positif :

- A Manoeuvre de Jobe
- B Manoeuvre de Patte
- C Palm-up test
- D Lift-off test
- E Aucun test ne peut le démontrer

En cas d'une tendinite du supra-épineux, le test suivant est positif :

- A Manoeuvre de Jobe
- B Manoeuvre de Patte
- C Palm-up test
- D Lift-off test
- E Aucun test ne peut le démontrer

Les étiologies d'épaule douloureuse en dehors de la pathologie de la coiffe des rotateurs :

- A Arthrite de l'épaule
- B Arthrose de l'épaule
- C Rectitude cervicale
- D Ostéonécrose aseptique de la tête humérale
- E Névralgie d'Arnold

L'arthrose siège préférentiellement au :

- A Epaules
- B Coudes
- C Genoux
- D Rachis cervical
- E Rachis lombaire

La coxarthrose se manifeste par :

- A Une douleur inflammatoire irradiant au genou
- B La douleur de la hanche est exacerbée par la montée des escaliers
- C L'extension est précocément limitée
- D La flexion est longtemps conservée
- E Elle est souvent secondaire à une pathologie malformative de la hanche

16. Une radiographie des genoux de face d'une gonarthrose fémorotibiale montre:

- A. Un pincement fémorotibiale localisée
- B. Une ostéophyte du plateau tibial
- C. Des géodes
- D. Une ostéochondensation
- E. Une déminéralisation osseuse localisée

17. Le traitement de l'arthrose repose sur:

- A. Les antalgiques
- B. Les AINS
- C. Les corticoïdes par voie orale
- D. La viscosupplémentation
- E. La colchicine

Le syndrome du canal carpien se manifeste par:

- A. Une acroparesthésie nocturne
- B. Des nodosités de Bouchard
- C. La percussion de la face antérieure du poignet déclenche des paresthésies dans le territoire du nerf médian
- D. La pression latérale des métacarpophalangiennes déclenche des paresthésies dans le territoire du nerf médian
- E. Une amyotrophie de l'éminence thénar peut survenir

Dans l'ostéonécrose aseptique de la tête fémorale:

- A. La douleur est mécanique siégeant à l'aîne
- B. La flexion de la hanche est rapidement limitée
- C. Il n'y a pas de syndrome inflammatoire biologique
- D. L'IRM est l'examen de choix pour faire le diagnostic
- E. La scintigraphie osseuse est l'examen de choix pour faire le diagnostic

Les pathologies pouvant se compliquer d'une ostéonécrose aseptique:

- A. La drépanocytose
- B. La maladie de Gaucher
- C. La spondyloarthrite
- D. La polyarthrite rhumatoïde
- E. Le lupus érythémateux systémique

PARTIE PRATIQUE

Cas clinique 1:

Mme D, 53 ans, consulte pour des polyarthralgies depuis 3 mois, touchant les articulations des mains, des poignets et des genoux, la réveillant la nuit avec un dévêtement matinal de 1 heure. Elle rapporte la notion d'asthénie et de sécheresse oculaire. A l'examen, vous retrouvez un gonflement des 2ème et 3ème MCP droites et gauches, des 3ème et 4ème IPP droites et gauches ainsi que le genou droit. La compression latérale des MCP est douloureuse. Le reste de l'examen est normal. Elle n'a aucun antécédent particulier.

41) Question 01: Quel(s) diagnostic(s) évoquez-vous?

- A Polyarthrite rhumatoïde
- B Syndrome de Gougerot-Sjögren
- C Polyarthrite virale
- D Polyarthrite microcristalline
- E Spondylarthrite dans sa forme périphérique

42) Question 02: Dans l'énoncé, quels sont les arguments en faveur du diagnostic d'une polyarthrite rhumatoïde?

- A Terrain, femme de plus de 50 ans
- B Polyarthralgies inflammatoires
- C Polyarthrite bilatérale et symétrique
- D Squeeze test positif
- E Respect des articulations interphalangiennes distales

43) Question 03: Quel bilan biologique demandez-vous?

- A VS et CRP
- B Hémogramme
- C Facteur rhumatoïde
- D Anticorps anti-CCP
- E Anticorps antinucléaires

44) Question 04: Quel bilan radiologique demandez-vous?

- A Radiographie des mains et des poignets de face
- B Radiographie des pieds de face et 3/4
- C Radiographie du rachis lombaire face et de profil
- D Radiographie des coudes de face et de profil
- E Radiographie des genoux (incidence Schuss)

45) Question 05: Que recherchez-vous dans les radiographies demandées pour étayer le diagnostic de PR?

- A Déminéralisation épiphysaire des articulations des MCP et IPP
- B Pincement des articulations interphalangiennes distales
- C Erosions épiphysaires sous-chondrales
- D Syndesmophytes lombaires
- E Erosion de la 5ème tête métatarsienne

46) Question 06: Vous ponctionnez le genou droit de Mme D, le liquide synovial est inflammatoire. Quels sont ses caractéristiques ?

- A Liquide synovial riche en polynucléaires neutrophiles (PNN), mais toujours inférieurs à 200 éléments/mm³
- B Liquide synovial pouvant contenir un germe banal
- C Liquide synovial riche en cristaux notamment urates de sodium monosodique
- D Liquide synovial riche en PNN > 2000 éléments/mm³, tous altérés
- E Liquide synovial riche en PNN > 2000 éléments/mm³ jamais altérés

47) Question 07: Les bilans complémentaires sont en faveur d'une polyarthrite rhumatoïde, quel traitement médical prescrivez-vous?

- A Corticothérapie orale
- B Méthotrexate à raison de 0,3 mg/kg/semaine
- C Antalgiques
- D Supplémentation en Acide folique
- E Supplémentation en calcium et vitamin D

48) Question 08: quelles sont les modalités de surveillance d'une prescription du méthotrexate?

- A Radiographie du thorax de face initiale
- B Bilan hépatique initiale puis tous les mois
- C NFS initiale puis tous les 15 jours
- D Bilan rénal
- E Ionogramme sanguin

49) Question 09: Malgré le traitement médical, l'arthrite du genou droit persiste. Que proposez-vous?

- A Renforcer le traitement médical en associant des AINS
- B Ponction-infiltration du genou droit par un corticoïde retard
- C Viscosupplémentation avec l'acide hyaluronique
- D Lavage articulaire avec du serum physiologique
- E Synoviorthèse d'emblée à l'yttrium 90

50) Question 10: Que suspectez-vous devant la sécheresse oculaire rapportée par Mme D.?

- A Un syndrome de Gougerot-Sjögren primitif
- B Un syndrome de Gougerot-Sjögren secondaire à une polyarthrite rhumatoïde
- C Une uvéite aigue antérieure dans le cadre d'une spondylarthrite périphérique
- D Une conjonctivite virale
- E Une xérophtalmie médicamenteuse

Cas clinique 2:

Mme S., 61 ans, retraitée, est envoyée par son médecin traitant pour évaluer son capital osseux afin de dépister une ostéoporose. Elle a pour unique antécédent une hystérectomie totale il y a un an suite à un fibrome. Elle fait peu d'activité sportive mais compte bien se mettre à l'aquagym. Sa mère a été opérée récemment pour prothèse totale de hanche, après avoir chuté de sa baignoire.

(51) Question 01: Quels sont les facteurs de risque d'ostéoporose présents dans l'énoncé?

- A. Sexe féminin
- B. Antécédents familiaux de fracture
- C. Patiente ménopausée
- D. Hystérectomie
- E. Sécrétante

(52) Question 02: quels sont les autres facteurs de risque d'ostéoporose que vous recherchez?

- A. BMI < 19 kg/m² (maigreur)
- B. BMI > 30 kg/m² (obésité)
- C. Corticothérapie au long cours
- D. Apport insuffisant en calcium ou en vitamine D
- E. Diabète

(53) Question 03: Que recherchez vous à l'examen Clinique en faveur d'une ostéoporose?

- A. Une diminution de la taille
- B. Une déformation rachidienne type cyphose dorsale
- C. Une démarche dandinante « en canard »
- D. Des polyarthralgies chroniques
- E. Une polyarthrite chronique

(54) Question 04: Le bilan biologique que vous demandez comporte?

- A. VS
- B. Calcémie
- C. Phosphatases alcalines
- D. Electrophorèse des protéines sériques
- E. 25 hydroxyvitamine D

(55) Question 05: Quel est le résultat attendu en faveur d'une ostéoporose?

- A. VS normal
- B. VS augmentée
- C. Calcémie normale
- D. Hypocalcémie
- E. Phosphatases alcalines augmentées

(56) Question 06: S'il s'agit d'une ostéomalacie, quel est le résultat attendu dans ce cas-là?

- A. VS normal
- B. VS augmentée
- C. Calcémie normale
- D. Hypocalcémie
- E. Phosphatases alcalines augmentées

(57) Question 07: Quels sont les diagnostics que vous avez éliminé avant de retenir une ostéoporose post-ménopausique?

- A. Myélome multiple
- B. Ostéomalacie
- C. Hypothyroïdie
- D. Hyperparathyroïdie primaire
- E. Maladie de Paget

(58) Question 08: Vous faites une densitométrie osseuse chez Mme S., vous lui annoncez qu'elle a une ostéoporose car le T-score est: (DS= Déviation standard)

- A. > -1 DS
- B. < -1 DS et > -1,5 DS
- C. < -1,5 DS et > -2 DS
- D. < -2 DS et > -2,5 DS
- E. < -2,5 DS

(59) Question 09: Mme S. vous demande de lui expliquer ce qu'est une ostéoporose. Que lui répondez-vous?

- A. Maladie diffuse du squelette osseux
- B. Touche préférentiellement la femme après la ménopause
- C. Il y a une diminution de la masse osseuse
- D. Il ya une altération de la microarchitecture du tissu osseux
- E. Responsable d'une augmentation du risque de survenue de fracture

(60) Question 10: Que prescrivez-vous chez Mme S.?

- A. Le méthotrexate à raison de 20 mg/semaine
- B. Un bisphosphonate à raison de 70 mg/semaine
- C. Supplémentation en vitamine D à raison de 800UI/jour
- D. Supplémentation calcique si apport insuffisant à raison de 1200mg/jour
- E. Supplémentation potassique à raison de 600 mg/jour

RESPONSABLE DU MODULE: Dr I.BENCI

Département de Médecine de Constantine - Epreuve de Rhumatologie - A5 -(théorie+pratique) le 12-09-2018

Date de l'épreuve : 04/09/2018

Page 1

Corrigé Type

Barème par question : 0.333333

N°	Rép.
1	E
2	ACDE
3	BC
4	ABCE
5	ACD
6	CD
7	ABE
8	BCD
9	BCD
10	ABDE
11	ABDE
12	ACE
13	BCD
14	A
15	BCDE
16	ABCE
17	ACD
18	ABCD
19	ABCDE
20	BD
21	ABCE
22	ABDE
23	ACDE
24	ABCD
25	ABE
26	ABCD
27	E
28	AC
29	ABCE
30	ABCD
31	C
32	A
33	ABD
34	CDE
35	BCDE

N°	Rép.
36	ABCD
37	ABD
38	ACE
39	ACD
40	ABE
41	ABCDE
42	ACDE
43	ABCDE
44	AB
45	ACE
46	E
47	ABCDE
48	ABCD
49	B
50	B
51	ABCE
52	ACD
53	AB
54	ABCDE
55	AC
56	ADE
57	ABD
58	E
59	ABCDE
60	BCD

[Faint handwritten text and a large signature scribble]