

MODULE DE RHUMATOLOGIE
5ème ANNÉE MÉDECINE - ROTATION 3

Choisissez la ou les bonnes réponses(QCM):

PARTIE THÉORIQUE

- 1- Quelles sont les caractéristiques d'une douleur mécanique?
 - A. Douleur déclenchée à la mise en charge de l'articulation concernée
 - B. Douleur peu atténuée à la mise en décharge de l'articulation concernée
 - C. Peut s'accompagner de symptôme systémique
 - D. Peut s'accompagner des signes cardinaux de l'inflammation de l'articulation concernée
 - 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. Répond partiellement aux antalgiques palier 1
 - D. Peut s'accompagner d'un long dérouillage matinal
 - E. Peut s'accompagner d'un gonflement articulaire
- 3- La maladie de Paget:
 - A. Est due à une altération des ostéoclastes
 - B. Touche le sujet jeune
 - C. Se manifeste par une hypertrophie et une déformation de la pièce osseuse atteinte
 - D. Se caractérise par une augmentation des phosphatases alcalines
 - E. Est efficacement traitée par des perfusions de bisphosphonate
- 4- Dans la polyarthrite rhumatoïde débutante, quelle(s) est (sont) la ou les affirmation(s) juste(s)?
 - A. Le diagnostic doit être le plus précoce possible car le traitement de fond est plus efficace au début
 - B. Elle est due à une interaction de facteurs génétiques et environnementaux tels que le tabac
 - C. La lésion de début est une enthésopathie inflammatoire initiale
 - D. Elle se manifeste au début par des cervicagies inflammatoires associée à une polyarthrite chronique
 - E. Le méthotrexate est le traitement de fond de référence
- 5- La polyarthrite rhumatoïde débutante peut se manifester par:
 - A. Une polyarthrite chronique fixe et symétrique
 - B. Un aspect en "fuseau" des articulations interphalangiennes distales
 - C. Une déminéralisation épiphysaire "en bande" à la radiographie des mains de face
 - D. Une érosion précoce de la 5ème métatarsienne
 - E. Une augmentation des ACPA et du Facteur rhumatoïde
- 6- Quel(s) traitement(s) préconisez-vous chez une femme de 45 ans, ayant une polyarthrite rhumatoïde débutante avec un DAS 28 modéré:
 - A. Une corticothérapie à petite dose pendant 3 mois
 - B. Un anti-COX2 pour la douleur
 - C. Le méthotrexate en première intention
 - D. Une biothérapie en première intention
 - E. Des orthèses de repos
- 7- Quelle(s) est (sont) la (les) déformation(s) observée(s) dans une polyarthrite rhumatoïde établie:
 - A. Déformation en col de cygne qui consiste à une hyperextension de l'IPP et flexion de l'IPD
 - B. Déformation en boutonnière qui consiste à une flexion de l'IPD
 - C. Un double gonflement dorsal du poignet et MCP avec amyotrophie des interosseux
 - D. Un hallux valgus
 - E. Des orteils en griffe
- 8- Parmi les propositions suivantes, laquelle (lesquelles) est (sont) exacte(s) concernant les connectivites:
 - A. Sont définies comme maladies inflammatoires systémiques
 - B. Sont définies comme maladies inflammatoires spécifiques d'organes
 - C. Sont caractérisées par des anomalies génétiques
 - D. Les lésions observées sont la conséquence d'une réaction auto-immune systémique
 - E. Les examens immunologiques constituent une aide précieuse au diagnostic
- 9- Le lupus érythémateux systémique (LES):
 - A. Est une maladie inflammatoire systémique
 - B. Survient surtout chez une femme entre 50 et 60 ans.
 - C. Caractérisée par un polymorphisme clinique
 - D. Les atteintes les plus fréquentes sont cutanées, articulaires et rénales
 - E. Les anticorps anti-DNA sont les marqueurs sériques les plus caractéristiques
- 10- Dans l'atteinte rénale du lupus:
 - A. L'insuffisance rénale est toujours inaugurale
 - B. Elle s'exprime souvent par une protéinurie
 - C. Elle peut conditionner le pronostic fonctionnel et vital
 - D. L'atteinte tubulo-interstitielle est prédominante
 - E. La ponction biopsie rénale n'a aucune indication

11- Les anticorps anti-DNA natifs:

- A. Ne s'observent que dans le LES
- B. Représentent un critère diagnostique important du LES
- C. Sont associés aux formes sévères de la maladie
- D. Elles conditionnent le pronostic vital
- E. Leurs présence contre indique l'utilisation des immunosuppresseurs

12- Le diagnostic positif du lupus repose sur:

- A. Les critères de l'American Congress of Rheumatology (1982 modifiés en 1997)
- B. Les nouveaux critères SLICC
- C. Les critères des 2 propositions sus-citées
- D. La présence d'un syndrome inflammatoire biologique
- E. La biopsie cutanée

13- Chez la femme lupique en âge de procréer:

- A. Toute contraception est contre indiquée
- B. Une grossesse est autorisée que si le lupus est en rémission ou en faible activité
- C. Tous les traitements indiqués sont autorisés durant la grossesse
- D. La grossesse favorise des poussées sévères de la maladie
- E. Elle est exposée aux risques de fausses couches et de mort in utéro

14- Le syndrome des antiphospholipides (SAPL):

- A. Est caractérisée par la rareté de manifestations thromboemboliques
- B. Est caractérisées par des fausses couches à répétition
- C. Son diagnostic repose sur la présence d'un ou de plusieurs anticorps antiphospholipides
- D. S'associe essentiellement au lupus érythémateux systémique
- E. Son dépistage est systématique au cours de toute grossesse

15- Concernant la sclérodactylie, Quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exacte(s) parmi les suivantes?

- A. Représente un stade évolutif de la sclérodermie
- B. Peut être à l'origine d'une gêne fonctionnelle importante
- C. Constitue une complication du syndrome de Raynaud
- D. Peut être constaté au cours de la polyarthrite rhumatoïde
- E. la capillaroscopie est nécessaire pour son diagnostic

16- A propos de la sclérodermie:

- A. Son nom vient de l'aspect de sclérose cutanée caractéristique de cette maladie
- B. Son nom vient de l'aspect de sclérose de la paroi des vaisseaux
- C. Les signes cliniques d'appel sont surtout musculaires
- D. S'associe à la présence d'anticorps anti-Scl 70
- E. Le syndrome de Raynaud est classiquement présent

17- Au cours de la polymyosite:

- A. L'atteinte musculaire touche surtout la partie proximale des membres
- B. L'atteinte musculaire touche surtout les muscles oculomoteurs
- C. La biopsie musculaire est essentielle au diagnostic
- D. Marquée par la positivité des anticorps anti-SSA
- E. Son diagnostic fait appel aux critères de Bohan et Peter

18- Dans l'atteinte cutanée de la dermatopolymyosite, il s'agit plutôt:

- A. D'un érythème des paupières ayant un aspect lilacé
- B. D'un érythème en aile de papillon du visage
- C. De lésions érythémato-squameuses localisées sur le dos de la main, appelées papules de Gottron
- D. De lésions érosives de la muqueuse buccale
- E. De lésions érosives photosensibles

19- Le test de schirmer::

- A. Consiste à insérer une bandelette de papier filtre au niveau du cul-de-sac conjonctival inférieur
- B. Consiste à instiller un colorant dans cul-de-sac conjonctival inférieur
- C. Sert à quantifier la production de larmes
- D. Sert à affirmer un syndrome sec buccal
- E. Un test inférieur à 5 mm en 5 minutes est considéré comme positif

20- Le syndrome de Gougerot Sjögren:

- A. Est toujours primitif
- B. Peut être secondaire à d'autres maladies auto immunes
- C. Touche exclusivement la femme
- D. Caractérisée principalement par une atteinte des glandes lacrymales et salivales
- E. Peut évoluer vers le vers le lymphome

21- quels sont les propositions justes au cours du Syndrome de Sharp:

- A. Les signes cliniques de plusieurs connectivites peuvent être présents
- B. Les signes cliniques de plusieurs maladies endocriniennes peuvent être présents
- C. Un syndrome de malabsorption est fréquemment associé
- D. Les anticorps détectés sont identifiés comme des anti-RNP
- E. Le traitement est essentiellement fondé sur la protection solaire

- 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 hyperesthésie cutanée au contact d'un drap
 - E. Un érythème noueux
- 23- Le tophus goutteux :**
- A. Correspond à des concrétions sous-cutanées
 - B. Est extrêmement douloureuses
 - C. Siège souvent au niveau du coude
 - D. Pouvant s'ulcérer en bouillie crayeuse
 - E. S'associe systématiquement à une insuffisance rénale
- 24- Dans une lombosciatique commune, vous recherchez:**
- A. L'impulsivité de la douleur à la toux et l'éternement
 - B. Le signe de La sonnette
 - C. Des troubles génito-sphinctériens
 - D. Un syndrome rachidien lombaire segmentaire avec contracture des muscles paravertébraux
 - E. Le signe de Lasègue
- 25- Une lombosciatique S1 déficitaire se manifeste par:**
- A. Un steppage
 - B. Un talonage
 - C. Un déficit de la dorsiflexion du pied
 - D. Un déficit de la flexion plantaire
 - E. Une abolition du réflexe achilléen
- 26- Le(s) diagnostic(s) différentiel(s) d'une lombosciatique commune est (sont):**
- A. Métastases osseuses
 - B. Spondylodiscite
 - C. Névralgie crurale
 - D. Névralgie cervicobrachiale
 - E. Méralgie paresthésique
- 27- Le syndrome rotulien se manifeste par:**
- A. Une douleur inflammatoire antérieure du genou
 - B. Une douleur exacerbée à la descente des escaliers
 - C. Le signe du rabot est positif
 - D. Une subluxation de la rotule à l'incidence axiale à 60°
 - E. Un syndrome inflammatoire biologique
- 28- Une radiographie des genoux de face d'une gonarthrose fémorotibiale montre:**
- A. Un pincement fémorotibiale localisée
 - B. Une ostéophyte du plateau tibial
 - C. Une apposition périostée
 - D. Une ostéochondensation
 - E. Une liserie calcique dans l'interligne articulaire
- 29- Dans une ostéomalacie, le bilan biologique montre:**
- A. VS normal
 - B. VS augmentée
 - C. Calcémie normale
 - D. Hypocalcémie
 - E. Phosphatases alcalines augmentées
- 30- Une arthrite réactionnelle:**
- A. Survient après une infection urogénitale ou digestive
 - B. Associe une oligoarthritis des membres inférieurs à une conjonctivite
 - C. Les nodosités de Maynet sont souvent retrouvés
 - D. L'extencilline est le traitement de choix
 - E. Peut évoluer vers une spondylarthrite ankylosante
- 31- Une épaule douloureuse aigue hyperalgique:**
- A. Est due à une migration d'une calcification au niveau de la bourse
 - B. Est responsable d'une impotence fonctionnelle majeure
 - C. Les mouvements passifs et actifs sont impossible
 - D. Une sensation de butée à la mobilisation
 - E. Une infiltration est nécessaire pour soulager le patient
- 32- Une tendinite du supra-épineux se manifeste par:**
- A. Un signe de Neer positif
 - B. Une manoeuvre de Jobe positive
 - C. Une manoeuvre de Patte positive
 - D. L'abduction active est impossible
 - E. La rotation externe passive et active est limitée

33- Les complications d'une corticothérapie au long cours sont:

- A. Une ostéonécrose aseptique
- B. Un diabète
- C. Une hypokaliémie
- D. Une prise de poids avec rétention hydrosodée
- E. Une cataracte

34- Dans le syndrome du canal carpien, on peut retrouver:

- A. Une acroparesthésie nocturne
- B. Une reproduction de la symptomatologie à la percussion au niveau du canal carpien
- C. Une réduction de la vitesse de conduction sensitive et allongement des latences distales à l'EMG
- D. Des nodosités d'heberden
- E. Une hypothyroïdie associée

35- L'algoneurodystrophie se manifeste par:

- A. Une phase chaude avec douleurs inflammatoires et troubles vasomoteurs type œdème
- B. Une phase froide moins douloureuse, avec des troubles trophiques
- C. Une VS et CRP augmentée au début qui se normalise progressivement
- D. Une déminéralisation hétérogène pommelée à la radiographie standard
- E. Un pincement articulaire précoce

36- Précisez les caractéristiques d'une lacune maligne:

- A. Les contours sont réguliers
- B. Elle est entourée d'une condensation
- C. Ses limites sont floues
- D. La corticale est rompue
- E. Une réaction périoste pluri-lamellaire

37- Les aspects radiologiques radio-transparents sont:

- A. Le cartilage
- B. Le périoste
- C. La corticale
- D. La graisse
- E. Les travées osseuses spongieuses

38- Les facteurs favorisant l'apparition d'une ostéonécrose aseptique de la tête fémorale:

- A. Un traumatisme
- B. Une drépanocytose
- C. La prise prolongée d'AINS
- D. Le lupus érythémateux systémique
- E. Une spondylarthrite ankylosante

39- L'évolution de l'ostéonécrose aseptique de la tête fémorale est caractérisée par un certain nombre de données, lesquelles?

- A. Le plus souvent favorable au stade III
- B. Aggravation progressive dans un délai plus ou moins long
- C. Se fait vers une coxarthrose
- D. Enfoncement du sequestre et l'aggravation de la nécrose
- E. Se fait par poussée -remission.

40- Parmi les lésions radiologiques spécifiques d'une ostéonécrose aseptique de la tête fémorale selon la classification de FICAT et ARLET, lesquelles sont inexactes?

- A. Aspect radiologique normal au début
- B. Osteolyse de la tête fémorale au début.
- C. Aspect en coquilles d'œuf.
- D. Les lésions radiologiques sont réversibles
- E. A un stade tardif, on peut avoir une coxarthrose secondaire.

PARTIE PRATIQUE

Cas clinique 1:

Mr A., 25 ans, étudiant en médecine, vient consulter pour des douleurs invalidantes siégeant au rachis lombaire et dans les fesses. Elles le réveillent vers 3 h du matin. Elles sont maximales en début de journée et entraînent un dérouillage matinal d'environ une heure. L'examen clinique trouve un sujet d'état général conservé. Il n'y a pas de fièvre. Le rachis lombaire est raide et douloureux à la palpation. Les manœuvres sacroiliaques sont douloureuses, en particulier gauche. Il n'y a pas de signe de Lasègue. L'examen neurologique est sans particularité. Vous suspectez une spondyloarthrite.

(41) Question 01: Que recherchez-vous à l'interrogatoire?

- A. Antécédent familial de spondyloarthrite
- B. Antécédent familial de polyarthrite rhumatoïde
- C. Antécédent personnel de psoriasis
- D. Notion d'œil rouge douloureux
- E. Présence d'une maladie inflammatoire de l'intestin

(42) Question 02: quels sont les arguments en faveur d'un syndrome pelvi-rachidien?

- A. Lombalgies inflammatoires
- B. Fessalgies inflammatoires
- C. Lasègue négatif
- D. Manoeuvres des sacroiliaques douloureuses
- E. Raideur rachidienne lombaire segmentaire

(43) Question 03: Les manoeuvres des sacroiliaques consistent à:

- A. Pression directe en plein fesse déclenche une douleur fessière
- B. Le trépied est positif
- C. L'écartement/ rapprochement déclenchent une douleur aux crêtes iliaques
- D. Mennel est positif
- E. Indice de Schöber est positif

(44) Question 04: En quoi consiste l'indice de Schöber?

- A. Distance menton-sternum > 5cm
- B. Distance < 5cm entre la L5 et 10 cm au dessus lors de la flexion antérieure du rachis lombaire
- C. Radiculalgie déclenchée lors de la pression paravertébrale du rachis lombaire
- D. Fessalgie déclenchée lors de l'hyperextension passive du membre inférieur gauche
- E. Contracture des muscles paravertébraux à la palpation du rachis lombaire

(45) Question 05: Quelle(s) radiographie(s) standard(s) demandez-vous chez Mr A.?

- A. Radiographie du bassin de face ✗
- B. Radiographie du rachis dorsolombaire de profil ✗
- C. Radiographie des mains de face
- D. Radiographie des pieds 3/4
- E. Radiographie centrée sur la L4-L5 et L5-S1 face et profil

(46) Question 06: Si les radiographies reviennent normales, quel examen demandez-vous? (une seule réponse)

- A. TDM du bassin
- B. Echographie des hanches
- C. Sintigraphie osseuse
- D. IRM des sacroiliaques
- E. Exploration fonctionnelle respiratoire

(47) Question 07: La radio du bassin montre un sacroilite gauche irrégulière, pincée avec condensation, cela correspond à un:

- A. Stade 0
- B. Stade 1
- C. Stade 2
- D. Stade 3
- E. Stade 4

(48) Question 08: Quelles sont les autres signes radiologiques que vous recherchez?

- A. Syndesmophyte
- B. Osteophyte
- C. Squaring
- D. Symphysite pubienne
- E. Pincement diffuse de l'interligne articulaire des hanches

(49) Question 09: Quel(s) traitement(s) préconisez-vous chez Mr A.?

- A. Rééducation fonctionnelle
- B. Anti-inflammatoires non stéroïdiens
- C. Corticothérapie peros
- D. Méthotrexate
- E. Salazopyrine

(50) Question 10: Malgré un traitement bien conduit, Mr A. présente une raideur avec coxite débutante. Vous décidez de prescrire une biothérapie par anti-TNF alpha, laquelle ou lesquelles sont indiquées?

- A. Adalimumab (HUMIRA*)
- B. Etanercept (ENBREL*o)
- C. Tocilizumab (ACTEMRA*)
- D. Rituximab (MABTHERA*)
- E. Infiximab (REMICADE*)

Cas clinique 2:

Mr O., 40 ans, sans antécédent, présente brutalement une augmentation de volume du genou droit, survenue il y a 48 heures. Aux urgences où vous le recevez, il dit souffrir atrocement. Il pèse 80 kg pour 1,70 m. Le pouls est à 120/min. La TA est à 17/8 et la température à 39,5 °C. Le genou droit est globuleux, rouge. Il y a un choc rotulien. Il y a un discret flexum réductible. L'examen cutané retrouve une lésion cutanée de la cuisse gauche évocatrice d'un furoncle. Le reste de l'examen est normal. Le bilan biologique est le suivant : HB : 14,9 g/100 ml ; GB : 18 000/mm³ ; plaquettes : 178 000/mm³ ; créatinine : 10mg/l ; uricémie : 70 mg/l.

(51) Question 01: Quel diagnostic évoquez-vous en priorité? (une seule réponse)

- A. Arthrite d'une polyarthrite rhumatoïde
- B. Arthrite goutteuse
- C. Arthrite des spondyloarthrites
- D. Arthrite septique
- E. Poussée congestive d'une arthrose

(52) Question 02: Par quel mécanisme? (une seule réponse)

- A. Réaction Inflammatoire autoimmune
- B. Réaction inflammatoire par précipitation de microcristaux dans l'articulation
- C. Processus inflammatoire se propageant de l'enthésite à la membrane synoviale
- D. Inoculation d'un germe par voie hématogène
- E. Surmenage supra-physiologique du cartilage articulaire

(53) Question 03: Que devez-vous pratiquer en urgence? (une seule réponse)

- A. Une IRM du genou
- B. Une TDM du genou
- C. Une ponction articulaire
- D. Une scintigraphie osseuse
- E. Une radiographie du genou droit (F+P)

(54) Question 04: Le diagnostic d'une arthrite septique est confirmé, quel germe suspectez-vous chez Mr O.? (une seule réponse)

- A. Staphylocoque
- B. Streptocoque
- C. Bacille de Koch
- D. Brucella
- E. Gonocoque

(55) Question 05: Quels sont vos arguments?

- A. Homme jeune
- B. Arthrite aiguë
- C. Fièvre à 39,5°C
- D. Hyperleucocytose
- E. Porte d'entrée cutanée

(56) Question 06: Comment identifiez-vous le germe?

- F. Dosage de la CRP
- G. Ponction articulaire
- H. Hémocultures
- I. Prélèvement de la lésion cutanée
- J. Sérologie de Lyme

(57) Question 07: Vous ponctionnez le genou droit, quelles sont les caractéristiques du liquide synovial?

- A. Liquide louche
- B. Liquide visqueux
- C. Pauvre en cellule < 2000 éléments/mm³
- D. 85% Polynucléaires altérés
- E. Présence de microcristaux

(58) Question 08: Vous demandez une radiographie standard des genoux de face, que montre-t-elle?

- A. Normale au début
- B. Pincement diffus de l'interligne articulaire
- C. Condensation épiphysaire
- D. Géodes
- E. Ostéophytes

(59) Question 09: Vous décidez de commencer une antibiothérapie:

- A. En urgence, avant tout prélèvement bactériologique
- B. Toujours en monothérapie
- C. Actif sur le staphylocoque
- D. Secondairement adaptée à l'antibiogramme
- E. D'une durée de 15 jours

(60) Question 10: Vous prescrirez:

- A. CEFTRIAXONE
- B. OXACILLINE + GENTAMICINE
- C. AMOXICILLINE + GENTAMICINE
- D. DOXYCICLINE + RIFAMPICINE
- E. RHZE puis RH

RESPONSABLE DU MODULE: Dr I.BENCHARIF

MODULE DE RHUMATOLOGIE
5ème ANNÉE MÉDECINE - RATTRAPAGE

Choisissez la ou les bonnes réponses(QCM):

PARTIE THÉORIQUE

- 1- Quelles sont les caractéristiques d'une douleur mécanique?
 - A. Douleur déclenchée à la mise en charge de l'articulation concernée
 - B. Douleur peu atténuée à la mise en décharge de l'articulation concernée
 - C. Peut s'accompagner de symptôme systémique
 - D. Peut s'accompagner des signes cardinaux de l'inflammation de l'articulation concernée
 - 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. Répond partiellement aux antalgiques palier 1
 - D. Peut s'accompagner d'un long dérouillage matinal
 - E. Peut s'accompagner d'un gonflement articulaire
- 3- La maladie de Paget:
 - A. Est due à une altération des ostéoclastes
 - B. Touche le sujet jeune
 - C. Se manifeste par une hypertrophie et une déformation de la pièce osseuse atteinte
 - D. Se caractérise par une augmentation des phosphatases alcalines
 - E. Est efficacement traitée par des perfusions de bisphosphonate
- 4- Dans la polyarthrite rhumatoïde débutante, quelles sont les affirmations justes?
 - A. Le diagnostic doit être le plus précoce possible car le traitement de fond est plus efficace au début
 - B. Elle est due à une interaction de facteurs génétiques et environnementaux tels le tabac
 - C. La lésion de début est une enthésopathie inflammatoire initiale
 - D. Elle se manifeste au début par des cervicagies inflammatoires associée à une polyarthrite chronique
 - E. Le méthotrexate est le traitement de fond de référence
- 5- La polyarthrite rhumatoïde débutante peut se manifester par:
 - A. Une polyarthrite chronique fixe et symétrique
 - B. Un aspect en "fuseau" des articulations interphalangiennes distales
 - C. Une déminéralisation épiphysaire "en bande" à la radiographie des mains de face
 - D. Une érosion précoce de la 5ème métatarsienne
 - E. Une augmentation des ACPA et du Facteur rhumatoïde
- 6- Quel(s) traitement(s) préconisez-vous chez une femme de 45 ans, ayant une polyarthrite rhumatoïde débutante avec un DAS 28 modéré:
 - A. Une corticothérapie à petite dose pendant 3 mois
 - B. Un anti-COX2 pour la douleur
 - C. Le méthotrexate en première intention
 - D. Une biothérapie en première intention
 - E. Des orthèses de repos
- 7- Quelle(s) est(sont) la(les) déformation(s) observée(s) dans une polyarthrite rhumatoïde établie:
 - A. Déformation en col de cygne qui consiste à une hyperextension de l'IPP et flexion de l'IPD
 - B. Déformation en boutonnière qui consiste à une flexion de l'IPD
 - C. Un double gonflement dorsal du poignet et MCP avec amyotrophie des interosseux
 - D. Un hallux valgus
 - E. Des orteils en griffe
- 8- Parmi les propositions suivantes, laquelle (lesquelles) est (sont) exacte(s) concernant les connectivites:
 - A. Sont définies comme maladies inflammatoires systémiques
 - B. Sont définies comme maladies inflammatoires Spécifiques d'organes
 - C. Sont caractérisées par des anomalies génétiques
 - D. Les lésions observées sont la conséquence d'une réaction auto-immune systémique
 - E. Les examens immunologiques constituent une aide précieuse au diagnostic
- 9- Le lupus érythémateux systémique(LES):
 - A. Est une maladie inflammatoire systémique
 - B. Survient surtout chez une femme entre 50 et 60 ans.
 - C. Caractérisée par un polymorphisme clinique
 - D. Les atteintes les plus fréquentes sont cutanées, articulaires et rénales
 - E. Les anticorps anti-DNA sont les marqueurs sériques les plus caractéristiques
- 10- Dans l'atteinte rénale du lupus :
 - A. L'insuffisance rénale est toujours inaugurale
 - B. Elle s'exprime souvent par une protéinurie
 - C. Elle peut conditionner le pronostic fonctionnel et vital
 - D. L'atteinte tubulo-interstitielle est prédominante
 - E. La ponction biopsie rénale n'a aucune indication

- 11- Les anticorps anti-DNA natifs:
- A. Ne s'observent que dans le LES
 - B. Représentent un critère diagnostique important du LES
 - C. Sont associés aux formes sévères de la maladie
 - D. Elles conditionnent le pronostic vital
 - E. Leur présence contre indique l'utilisation des immunosuppresseurs
- 12- Le diagnostic positif du lupus repose sur:
- A. Les critères de l'American Congress of Rheumatology (1982 modifiés en 1997)
 - B. Les nouveaux critères SLICC
 - C. Les critères des 2 propositions sus-citées
 - D. La présence d'un syndrome inflammatoire biologique
 - E. La biopsie cutanée
- 13- Chez la femme lupique en âge de procréer:
- A. Toute contraception est contre indiquée
 - B. Une grossesse est autorisée que si le lupus est en rémission ou en faible activité
 - C. Tous les traitements indiqués sont autorisés durant la grossesse
 - D. La grossesse favorise des poussées sévères de la maladie
 - E. Elle est exposée aux risques de fausses couches et de mort in utero
- 14- Le syndrome des antiphospholipides (SAPL):
- A. Est caractérisée par la rareté de manifestations thromboemboliques
 - B. Est caractérisées par des fausses couches à répétition
 - C. Son diagnostic repose sur la présence d'un ou de plusieurs anticorps antiphospholipides
 - D. S'associe essentiellement au lupus érythémateux systémique
 - E. Son dépistage est systématique au cours de toute grossesse
- 15- Concernant la sclérodactylie, Quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exacte(s) parmi les suivantes?
- A. Représente un stade évolutif de la sclérodermie
 - B. Peut être à l'origine d'une gêne fonctionnelle importante
 - C. Constitue une complication du syndrome de Raynaud
 - D. Peut être constaté au cours de la polyarthrite rhumatoïde
 - E. la capillaroscopie est nécessaire pour son diagnostic
- 16- A propos de la sclérodermie:
- A. Son nom vient de l'aspect de sclérose cutanée caractéristique de cette maladie
 - B. Son nom vient de l'aspect de sclérose de la paroi des vaisseaux
 - C. Les signes cliniques d'appel sont surtout musculaires
 - D. S'associe à la présence d'anticorps anti-Scl 70
 - E. Le syndrome de Raynaud est classiquement présent
- 17- Au cours de la polymyosite:
- A. L'atteinte musculaire touche surtout la partie proximale des membres
 - B. L'atteinte musculaire touche surtout les muscles oculomoteurs
 - C. La biopsie musculaire est essentielle au diagnostic
 - D. Marquée par la positivité des anticorps anti-SSA
 - E. Son diagnostic fait appel aux critères de Bohan et Peter
- 18- Dans l'atteinte cutanée de la dermatopolymyosite, il s'agit plutôt:
- A. D'un érythème des paupières ayant un aspect lilacé
 - B. D'un érythème en aile de papillon du visage
 - C. De lésions érythémato-squameuses localisées sur le dos de la main, appelées papules de Gottron
 - D. De lésions érosives de la muqueuse buccale
 - E. De lésions érosives photosensibles
- 19- Le test de schirmer::
- A. Consiste à insérer une bandelette de papier filtre au niveau du cul-de-sac conjonctival inférieur
 - B. Consiste à instiller un colorant dans cul-de-sac conjonctival inférieur
 - C. Sert à quantifier la production de larmes
 - D. Sert à affirmer un syndrome sec buccal
 - E. Un test inférieur à 5 mm en 5 minutes est considéré comme positif
- 20- Le syndrome de Gougerot Sjögren:
- A. Est toujours primitif
 - B. Peut être secondaire à d'autres maladies auto immunes
 - C. Touche exclusivement la femme
 - D. Caractérisée principalement par une atteinte des glandes lacrymales et salivaires
 - E. Peut évoluer vers le vers le lymphome
- 21- quels sont les propositions justes au cours du Syndrome de Sharp:
- A. Les signes cliniques de plusieurs connectivites peuvent être présents
 - B. Les signes cliniques de plusieurs maladies endocriniennes peuvent être présents
 - C. Un syndrome de malabsorption est fréquemment associé
 - D. Les anticorps détectés sont identifiés comme des anti-RNP
 - E. Le traitement est essentiellement fondé sur la protection solaire

- 11
12
- 22- 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 hyperesthésie cutanée au contact d'un drap
 E. Un érythème noueux
- 23- Le tophus goutteux :
 A. Correspond à des concrétions sous-cutanées
 B. Est extrêmement douloureux
 C. Siège souvent au niveau du coude
 D. Peut s'ulcérer en bouillie crayeuse
 E. S'associe systématiquement à une insuffisance rénale
- 24- Dans une lombosciatique commune, vous recherchez:
 A. L'impulsivité de la douleur à la toux et l'éternement
 B. Le signe de La sonnette
 C. Des troubles génitosphinctériens
 D. Un syndrome rachidien lombaire segmentaire avec contracture des muscles paravertébraux
 E. Le signe de Lasègue
- 25- Une lombosciatique S1 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
- 26- Le(s) diagnostic(s) différentiel(s) d'une lombosciatique commune est (sont):
 A. Métastases osseuses
 B. Spondylodiscite
 C. Néralgie crurale
 D. Néralgie cervicobrachiale
 E. Méralgie paresthésique
- 27- Le syndrome rotulien se manifeste par:
 A. Une douleur inflammatoire antérieure du genou
 B. Une douleur exacerbée à la descente des escaliers
 C. Le signe du rabot est positif
 D. Une subluxation de la rotule à l'incidence axiale à 60°
 E. Un syndrome inflammatoire biologique
- 28- Une radiographie des genoux de face d'une gonarthrose fémorotibiale montre:
 A. Un pincement fémorotibiale localisée
 B. Une ostéophyte du plateau tibial
 C. Une apposition périostée
 D. Une ostéochondensation
 E. Une liserie calcique dans l'interligne articulaire
- 29- Dans une ostéomalacie, le bilan biologique montre:
 A. VS normal
 B. VS augmentée
 C. Calcémie normale
 D. Hypocalcémie
 E. Phosphatases alcalines augmentées
- 30- Une arthrite réactionnelle:
 A. Survient après une infection urogénitale ou digestive
 B. Associe une oligoarthrite des membres inférieurs à une conjonctivite
 C. Les nodosités de Maynet sont souvent retrouvés
 D. L'extencilline est le traitement de choix
 E. Peut évoluer vers une spondylarthrite ankylosante
- 31- Une épaule douloureuse aigue hyperalgique:
 A. Est due à une migration d'une calcification au niveau de la bourse
 B. Est responsable d'une impotence fonctionnelle majeure
 C. Les mouvements passifs et actifs sont impossible
 D. Une sensation de butée à la mobilisation
 E. Une infiltration est nécessaire pour soulager le patient
- 32- Une tendinite du supra-épineux se manifeste par:
 A. Un signe de Neer positif
 B. Une Manoeuvre de Jobe positive
 C. Une manoeuvre de ~~peut~~ ^{patte} positive
 D. L'abduction active est impossible
 E. La rotation externe passive et active est limitée

- 9- Le lupus érythémateux systémique (LES):
 Les lésions immunologiques
 Les examens immunologiques
 Est une maladie inflammatoire systémique
 Survient surtout chez une femme entre 50 et 60 ans
 Caractérisée par un polymorphisme clinique
 Les atteintes les plus fréquentes sont cutanées, articulaires et rénales
 Les anticorps anti-DNA sont les marqueurs sériques les plus caractéristiques
- 10- Dans l'atteinte rénale du lupus:
 L'insuffisance rénale est toujours inaugurale
 Elle s'exprime souvent par une protéinurie
 Elle peut conditionner le pronostic fonctionnel et vital
 L'atteinte tubulo-interstitielle est prédominante
 La ponction biopsie rénale n'a aucune indication

33- Les complications d'une corticothérapie au long cours sont:

- A. Une ostéonécrose aseptique
- B. Un diabète
- C. Une hypokaliémie
- D. Une prise de poids avec rétention hydrosodée
- E. Une cataracte

34- Dans le syndrome du canal carpien, on peut retrouver:

- A. Une acroparesthésie nocturne
- B. Une reproduction de la symptomatologie à la percussion au niveau du canal carpien
- C. Une réduction de la vitesse de conduction sensitive et allongement des latences distales à l'EMG
- D. Des nodosités d'heberden
- E. Une hypothyroïdie associée

35- L'algoneurodystrophie se manifeste par:

- A. Une phase chaude avec douleurs inflammatoires et troubles vasomoteurs type oedème
- B. Une phase froide moins douloureuse, avec des troubles trophiques
- C. Une VS et CRP augmentée au début qui se normalise progressivement
- D. Une déminéralisation hétérogène pommelée à la radiographie standard
- E. Un pincement artriculaire précoce

36- Précisez les caractéristiques d'une lacune maligne:

- A. Les contours sont réguliers
- B. Elle est entourée d'une condensation
- C. Ses limites sont floues
- D. La corticale est rompue
- E. Une réaction périoste pluri-lamellaire

36 → CDE

37- Les aspects radiologiques radio-transparents sont:

- A. Le cartilage
- B. Le périoste
- C. La corticale
- D. La graisse
- E. Les travées osseuses spongieuses

37 → ABD

38- Les facteurs favorisant l'apparition d'une ostéonécrose aseptique de la tête fémorale:

- A. Un traumatisme
- B. Une drépanocytose
- C. La prise prolongée d'AINS
- D. Le lupus érythémateux systémique
- E. Une spondylarthrite ankylosante

38 → ABD

39- L'évolution de l'ostéonécrose aseptique de la tête fémorale est caractérisée par un certain nombre de données, lesquelles?

- A. Le plus souvent favorable au stade III
- B. Aggravation progressive dans un délai plus ou moins long
- C. Se fait vers une coxarthrose
- D. Enfoncement du sequestre et l'aggravation de la nécrose
- E. Se fait par poussée -remission.

39 → BCD

40- Parmi les lésions radiologiques spécifiques d'une ostéonécrose aseptique de la tête fémorale selon la classification de FICAT et ARLET, lesquelles sont inexactes?

- A. Aspect radiologique normal au début
- B. Osteolyse de la tête fémorale au début.
- C. Aspect en coquilles d'œuf.
- D. Les lésions radiologiques sont réversibles
- E. A un stade tardif, on peut avoir une coxarthrose secondaire.

40 → AB

PARTIE PRATIQUE

Cas clinique 1:

Mr A, 25 ans, étudiant en médecine, vient consulter pour des douleurs invalidantes siégeant au rachis lombaire et dans les fesses. Elles le réveillent vers 3 h du matin. Elles sont maximales en début de journée et entraînent un dérouillage matinal d'environ une heure. L'examen clinique trouve un sujet d'état général conservé. Il n'y a pas de fièvre. Le rachis lombaire est raide et douloureux à la palpation. Les manœuvres sacroiliaques sont douloureuses, en particulier gauche. Il n'y a pas de signe de Lasègue. L'examen neurologique est sans particularité. Vous suspectez une spondyloarthrite.

(41) Question 01: Que recherchez-vous à l'interrogatoire?

- A. Antécédent familial de spondyloarthrite
- B. Antécédent familial de polyarthrite rhumatoïde
- C. Antécédent personnel de psoriasis
- D. Notion d'oeil rouge douloureux
- E. Présence d'une maladie inflammatoire de l'intestin

(42) Question 02: quels sont les arguments en faveur d'un syndrome pelvi-rachidien?

- A. Lombalgies inflammatoires
- B. Fessalgies inflammatoires
- C. Lasègue négatif
- D. Manoeuvres des sacroiliaques douloureuses
- E. Raideur rachidienne lombaire segmentaire

(43) Question 03: Les manoeuvres des sacroiliaques consistent à:

- A. Pression directe en plein fesse déclenche une douleur fessière
- B. Le trépied est positif
- C. L'écartement/ rapprochement déclenchent une douleur aux crêtes iliaques
- D. Mennel est positif
- E. Indice de Schöber est positif

(44) Question 04: En quoi consiste l'indice de Schöber?

- A. Distance menton-sternum > 5cm
- B. Distance < 5cm entre la L5 et 10 cm au dessus lors de la flexion antérieure du rachis lombaire
- C. Radiculalgie déclenchée lors de la pression paravertébrale du rachis lombaire
- D. Fessalgie déclenchée lors de l'hyperextension passive du membre inférieur gauche
- E. Contracture des muscles paravertébraux à la palpation du rachis lombaire

(45) Question 05: Quelle(s) radiographie(s) standard(s) demandez-vous chez Mr A.?

- A. Radiographie du bassin de face
- B. Radiographie du rachis dorsolombaire de profil
- C. Radiographie des mains de face
- D. Radiographie des pieds 3/4
- E. Radiographie centrée sur la L4-L5 et L5-S1 face et profil

(46) Question 06: Si les radiographies reviennent normales, que demandez-vous en 2ème intention? (une seule réponse)

- A. TDM du bassin
- B. Echographie des hanches
- C. Sintigraphie osseuse
- D. IRM des sacroiliaques
- E. Exploration fonctionnelle respiratoire

(47) Question 07: La radio du bassin montre une sacroiliite gauche irrégulière, pincée avec condensation, cela correspond à un:

- A. Stade 0
- B. Stade 1
- C. Stade 2
- D. Stade 3
- E. Stade 4

(48) Question 08: Quelles sont les autres signes radiologiques que vous recherchez?

- A. Syndesmophyte
- B. Osteophyte
- C. Squaring
- D. Symphysite pubienne
- E. Pincement diffuse de l'interligne articulaire des hanches

(49) Question 09: Quel(s) traitement(s) préconisez-vous chez Mr A.?

- A. Rééducation fonctionnelle
- B. Anti-inflammatoires non stéroïdiens
- C. Corticothérapie per os
- D. Méthotrexate
- E. Salazopyrine

(50) Question 10: Malgré un traitement bien conduit, Mr A. présente une raideur avec coxite débutante. Vous décidez de prescrire une biothérapie par anti-TNF alpha, laquelle ou lesquelles sont indiquées?

- A. Adalimumab (HUMIRA*)
- B. Etanercept (ENBREL**)
- C. Tocilizumab (ACTEMRA*)
- D. Rituximab (MABTHERA*)
- E. Infiximab (REMICADE*)

Cas clinique 2:

Mr O., 40 ans, sans antécédent, présente brutalement une augmentation de volume du genou droit, survenue il y a 48 heures. Aux urgences où vous le recevez, il dit souffrir atrocement. Il pèse 80 kg pour 1,70 m. Le pouls est à 120/min. La TA est à 17/8 et la température à 39,5 °C.

Le genou droit est globuleux, rouge. Il y a un choc rotulien. Il y a un discret fessum réductible. L'examen cutané retrouve une lésion cutanée de la cuisse gauche évocatrice d'un furoncle. Le reste de l'examen est normal.

Le bilan biologique est le suivant : HB : 14,9 g/100 ml ; GB : 18 000/mm³ ; plaquettes : 178 000/mm³ ; créatinine : 10mg/l ; uricémie : 70 mg/l.

- C. L'estencillier vers l'arrière
 D. Peut évoluer vers une arthrose
 E. Une épaule douloureuse
- A. Est due à une migration d'une calcification
 B. Est responsable d'une impotence fonctionnelle
 C. Les mouvements passifs et actifs sont impossibles
 D. Une sensation de butée à la mobilisation
 E. Une infiltration est nécessaire pour soulager le patient
- A. Une tendinite du supra-épineux se manifeste par:
 B. Un signe de Neer positif
 C. Une Manoeuvre de Jobe positive
 D. Une manoeuvre de **pos** positive
 E. L'abduction active est impossible
 F. La rotation externe passive et active est limitée

(51) Question 01: Quel diagnostic évoquez-vous en priorité? (une seule réponse)

- A. Arthrite d'une polyarthrite rhumatoïde
 B. Arthrite goutteuse
 C. Arthrite des spondyloarthrites
 D. Arthrite septique
 E. Poussée congestive d'une arthrose

(52) Question 02: Par quel mécanisme? (une seule réponse)

- A. Réaction Inflammatoire auto-immune
 B. Réaction inflammatoire par précipitation de microcristaux dans l'articulation
 C. Processus inflammatoire se propageant de l'enthésite à la membrane synoviale
 D. Inoculation d'un germe par voie hématogène
 E. Surmenage supra-physiologique du cartilage articulaire

(53) Question 03: Que devez-vous pratiquer en urgence? (une seule réponse)

- A. Une IRM du genou
 B. Une TDM du genou
 C. Une ponction articulaire
 D. Une scintigraphie osseuse
 E. Une radiographie du genou droit (F+P)

(54) Question 04: Le diagnostic d'une arthrite septique est confirmé, quel germe suspectez-vous chez Mr O.? (une seule réponse)

- A. Staphylocoque
 B. Streptocoque
 C. Bacille de Koch
 D. Brucella
 E. Gonocoque

(55) Question 05: Quels sont vos arguments?

- A. Homme jeune
 B. Arthrite aiguë
 C. Fièvre à 39,5°C
 D. Hyperleucocytose
 E. Porte d'entrée cutanée

(56) Question 06: Comment identifiez-vous le germe?

- F. Dosage de la CRP
 G. Ponction articulaire
 H. Hémo-cultures
 I. Prélèvement de la lésion cutanée
 J. Sérologie de Lyme

(57) Question 07: Vous ponctionnez le genou droit, quelles sont les caractéristiques du liquide synovial?

- A. Liquide louche
 B. Liquide visqueux
 C. Pauvre en cellule < 2000 éléments/mm³
 D. 85% Polynucléaires altérés
 E. Présence de microcristaux

(58) Question 08: Vous demandez une radiographie standard des genoux de face, que montre-t-elle?

- A. Normale au début
 B. Pincement diffus de l'interligne articulaire
 C. Condensation épiphysaire
 D. Géodes
 E. Ostéophytes

(59) Question 09: Vous décidez de commencer une antibiothérapie:

- A. En urgence, avant tout prélèvement bactériologique
 B. Toujours en monothérapie
 C. Actif sur le staphylocoque
 D. Secondairement adaptée à l'antibiogramme
 E. D'une durée de 15 jours

(60) Question 10: Vous prescrirez:

- A. CEFTRIAXONE
 B. OXACILLINE + GENTAMICINE
 C. AMOXICILLINE + GENTAMICINE
 D. DOXYCICLINE + RIFAMPICINE
 E. RHZE puis RH

RESPONSABLE DU MODULE: Dr I. BENCHA