

MODULE DE RHUMATOLOGIE
5ème ANNÉE MÉDECINE - ROTATION 1

Choisissez la ou les bonnes réponses(QCM):

PARTIE THÉORIQUE

- 1- Une oligoarthritis chronique correspond à:
 - A. 4 articulations gonflées depuis moins d'un mois
 - B. 3 articulations gonflées depuis 03 mois
 - C. 2 articulations gonflées depuis 05 mois
 - D. 5 articulations gonflées depuis 05 mois
 - E. 10 articulations gonflées depuis une année
- 2- La maladie de Paget:
 - A. Est une ostéodystrophie bénigne touchant un ou plusieurs segments osseux chez le sujet âgé
 - B. Résulte d'une activité anormale et excessive d'ostéoclastes
 - C. Se caractérise par une augmentation des phosphatases alcalines associée à un syndrome inflammatoire franc
 - D. Se manifeste par une hyperfixation à la scintigraphie osseuse
 - E. Est traité efficacement par des perfusions de bisphosphonates
- 3- Dans la polyarthrite rhumatoïde, les cytokine proinflammatoires agissent sur:
 - A. Le synoviocyte entraînant sa nécrose
 - B. L'adipocyte entraînant sa multiplication
 - C. L'ostéoblaste entraînant une reconstruction osseuse
 - D. L'ostéoclaste entraînant une résorption osseuse
 - E. Le chondrocyte entraînant sa prolifération
- 4- Dans la polyarthrite rhumatoïde débutante, quelle(s) est (sont) la ou les affirmation(s) juste(s)?
 - A. La polyarthrite rhumatoïde est un rhumatisme potentiellement déformant
 - B. La lésion de début est une synovite
 - C. Elle touche électivement les articulations des sacroiliaques et des hanches
 - D. Elle touche autant les femmes que les hommes
- 5- La cytokines proinflammatoires incriminés dans la survenue d'une polyarthrite rhumatoïde sont:
 - A. PTPN22
 - B. IL6
 - C. TNF alpha
 - D. STAT4
 - E. IL1
- 6- Les facteurs exogènes incriminés dans la genèse d'une polyarthrite rhumatoïde sont:
 - A. Un agent microbien type le streptocoque bêta-hémolytique du groupe A
 - B. Le tabac induisant une citrullination
 - C. Une prise médicamenteuse type salazopyrine responsable d'une origine iatrogène
 - D. La survenue d'une pathologie auto-immune type hypothyroïdie faisant le lit de la maladie
 - E. Une gingivite induite par le porphyromonas gingivalis
- 7- La polyarthrite rhumatoïde touche avec prédilection les articulations des:
 - A. Poignets
 - B. Interapophysaires postérieures
 - C. Interphalangiennes distales
 - D. Temporo-mandibulaires
 - E. Métacarpophalangiennes
- 8- Le squeeze test:
 - A. Est une manoeuvre utile dans la polyarthrite à la phase d'état
 - B. Consiste à faire une pression latérale des mains et des pieds
 - C. Est positif s'il ya une douleur ressentie type une décharge dans le territoire du nerf médian de la main
 - D. Est positif s'il y a des ténosynovite
 - E. Est positif s'il y a des arthrites des métacarpophalangiennes
- 9- La radiographie des mains d'une polyarthrite débutante peut montrer:
 - A. Des érosions des os du carpe
 - B. Des érosions de la 5ème tête métatarsienne
 - C. Une déminéralisation épiphysaires
 - D. Des signes de reconstruction type ostéophyte
 - E. Un aspect normal
- 10- Hormis la radiographie des mains de face, que demandez-vous pour confirmer le diagnostic d'une PR?
 - A. Une radiographie des mains de profil
 - B. Une radiographie des pieds 3/4
 - C. Une radiographie des avant-pieds de face
 - D. Une radiographie du bassin de face
 - E. Une radiographie du thorax de face

11- L'IRM dans le diagnostic de la polyarthrite rhumatoïde:

- A. Doit être demandé précocément
- B. Montre des érosions infra-radiologiques
- C. Montre un oedème osseux à un stade précoce
- D. Est un outil de suivi du traitement de fond
- E. Est plus utile que l'échographie ostéoarticulaire dans la pratique quotidienne

12- Le facteur rhumatoïde (FR):

- A. Est un auto-anticorps dirigé contre des déterminants antigéniques situés au niveau du fragment Fc des Ig
- B. Est pathognomonique de la polyarthrite rhumatoïde
- C. Est toujours présent si antiCCP positif
- D. Fait partie des critères diagnostiques de la PR
- E. Peut être retrouvé grâce au test Waaler rose

13- Dans la PR débutante, le diagnostic différentiel se fait avec:

- A. Le rhumatisme psoriasique
- B. L'arthrose érosive
- C. Le Gougerot-Sjogren
- D. La polyarthrite goutteuse
- E. La polyarthrite virale

14- Quelle(s) est(sont) la(les) déformation(s) observée(s) dans une polyarthrite rhumatoïde établie:

- A. Déformation en col de cygne
- B. Déformation en coup de vent cubital
- C. Déformation en pouce adductus
- D. Un double gonflement dorsal du poignet et MCP avec amyotrophie des interosseux
- E. Une pouce en Z

15- La (ou les) complication(s) recherchée(s) dans une PR avancée est (ou sont):

- A. Une maladie coronarienne
- B. Une ostéoporose
- C. Une luxation atloïdo-axoïdienne C1 C2
- D. Une vascularite
- E. Une goutte associée

16- Le méthotrexate:

- A. Est le traitement de fond de référence de la polyarthrite rhumatoïde
- B. Est pris quotidiennement à la dose de 25 mg/j
- C. Doit être associé systématiquement à l'acide folique
- D. peut entraîner une augmentation des transaminases
- E. La pneumopathie immune-allergique est une complication redoutable

17- Le DAS 28 comprend les paramètres suivants:

- A. La CRP ou la VS
- B. Le nombre d'articulations douloureuses rapportées par le patient
- C. Le nombre d'articulations gonflées retrouvées par le médecin
- D. L'Echelle Visuelle Analogique de l'activité de la maladie
- E. La durée de la poussée

18- Le score du DAS 28 < 2,6 correspond à:

- A. Une activité élevée de la maladie
- B. Une activité modérée de la maladie
- C. Une activité faible de la maladie
- D. Une rémission
- E. N'a aucune signification à ce score

19- La biothérapie dans la polyarthrite rhumatoïde:

- A. Est indiquée en cas d'échec du méthotrexate
- B. Induit généralement une rémission rapide et persistante
- C. Peut entraîner des complications infectieuses
- D. Ne doit pas dépasser 6 mois de traitement
- E. Les antiTNF alpha en fait partie

20- Le test de Schirmer:

- A. Consiste à insérer une bandelette de papier buvard au niveau du cul-de-sac conjonctival inférieur
- B. Consiste à instiller un colorant dans cul-de-sac conjonctival inférieur
- C. Mesure de la sécrétion lacrymale
- D. Mesure le débit salivaire
- E. Un test est dit positif si l'imprégnation du papier buvard est inférieure à 5 millimètres en 5 minutes

21- Parmi les propositions suivantes, laquelle(lesquelles) est(sont) exacte(s) concernant la sclérodermie?

- A. Un phénomène de Raynaud fréquent
- B. Les anomalies de la capillaroscopie
- C. Œdème des paupières
- D. Une sclérose cutanée
- E. Un déficit moteur des ceintures

syndrome de Gougerot Sjögren:

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

23- Le syndrome de Sharp:

- A. Intègre des éléments cliniques d'autres connectivites
- B. Est le plus grave des connectivites
- C. Les anti-corps antiRNP sont positifs
- D. La capillaroscopie est nécessaire au diagnostic
- E. L'évolution se fait toujours vers l'insuffisance rénale

24- Une électrophorèse des protéines sériques est demandée devant :

- A. Une vitesse de sédimentation augmentée
- B. Des infections à répétition
- C. La suspicion d'une gammapathie monoclonale
- D. La suspicion d'une maladie auto-immune
- E. L'aspect en pic pointu à base étroite est évocateur d'un myélome multiple

25- 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

26- 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

27- Les signes extra-articulaires que vous recherchez devant une spondyloarthrite:

- A. Un psoriasis
- B. Une uvéite antérieure aiguë
- C. Une dactylite
- D. Une entérocolopathie inflammatoire
- E. Une infection urogénitale ou digestive

28- Dans les spondyloarthrites, le syndrome rachidien correspond à:

- A. Des rachialgies inflammatoires chroniques
- B. Une contracture des muscles paravertébraux
- C. Un indice de Schöber < 5 cm
- D. Une ampliation thoracique < 5 cm
- E. Une distance menton-sternum augmentée

29- 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

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 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. Un syndrome des antiphospholipides
- E. Une cataracte

34- Une arthrite réactionnelle:

- A. Survient après une infection urogénitale ou digestive
- B. Associe une oligoarthritis des membres inférieurs à une conjonctivite
- C. Un traitement par antibiothérapie IV est indispensable
- D. L'extencilline est le traitement de choix
- E. Peut évoluer vers une spondylarthrite ankylosante

35- Quels sont les structures anatomique radio transparente :

- A. Périoste.
- B. Travées osseuses spongieuses.
- C. Cartilage.
- D. Corticale
- E. Graisse.

36- Quels est l'intérêt de l'échographie ostéo-articulaire en rhumatologie :

- A. Recherche une synovite, précise le stade et l'activité doppler.
- B. Bilan lésionnel précis
- C. Apprécie l'épanchement intra articulaire, les tendons et les muscles
- D. Apprécie l'œdème sous chondrale
- E. Guidage de ponction, biopsies et infiltrations

37- Les signes radiologique d'une arthrite:

- A. Ostéophytes
- B. Epaissement des parties molles
- C. Rupture corticale
- D. Pincement diffus de l'articulation
- E. Géodes sous chondrales

38- Dans quelle circonstances étiologiques peut être observée une ostéonécrose aseptique de la tête fémorale:

- A. Drépanocytose
- B. Diabète
- C. Algoneurodystrophie
- D. Le lupus érythémateux systémique
- E. Hyperthyroïdie

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

- A. Altération de la circulation sanguine dans la tête humérale.
- B. L'atteinte est d'emblée bilatérale et multiples.
- C. Se localise dans les régions épiphysaires et métaphysaires.
- D. La radio du bassin (F/P) est pathologique pendant les premiers mois d'évolution.
- E. Présence d'un syndrome inflammatoire biologique.

40- Au stade douloureux, la classification de FICAT et ARLET est :

- A. La plus utilisée.
- B. Stade 1 : la radio est déjà pathologique
- C. Stade 2 : coxarthrose secondaire.
- D. Stade 3 : perte de la sphéricité de la tête fémorale avec image en coquille d'œuf.
- E. Stade 4 : association d'images claires et condensées au sein de la tête fémorale.

PARTIE PRATIQUE

Cas clinique 1:

Mr F, 30ans, instituteur, souffre depuis 15 jours de douleurs lombaires, irradiant vers la face postérieure de la cuisse gauche, du genou et décrit des sensations de décharge électrique des deux petits orteils. A l'examen vous objectiviez une attitude antalgique lombaire. L'inflexion latérale droite est très douloureuse, il existe un Lasègue à 40°, le réflexe achilléen gauche est nettement diminué. L'examen de la hanche est normal.

(41) Question 01: Quel diagnostic proposez-vous ?

- A. Une spondyloarthrite axiale débutante
- B. Une sciatgie L5 gauche
- C. Une lombosciatique S1 gauche
- D. Une coxarthrose gauche débutante
- E. Un lumbago

Question 02: Vous recherchez à l'interrogatoire pour étayer votre diagnostic:

- A. L'horaire inflammatoire des lombosciatalgies
- B. Le caractère impulsif de la sciatalgie à la défécation
- C. La présence de troubles génitosphinctériens
- D. L'absence de fièvre
- E. Les circonstances de survenue

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

- A. Pression directe en plein fesse
- B. Manoeuvre de Hirtz
- C. L'écartement/ rapprochement
- D. Manoeuvre de Mennel
- E. Une douleur provoquée en plein fesse

(44) Question 04: En quoi consiste le signe de lasègue?

- A. Déclenchement de la radiculalgie à la pression d'un point lombaire
- B. Points douloureux à la pression sur le trajet du nerf irrité
- C. Déclenchement de la radiculalgie à l'élévation progressive du membre inférieur, genou étendu
- D. Inflexion latérale opposée déclenche la radiculalgie
- E. Limitation à l'antéflexion du rachis

(45) Question 05: La détérioration du DIV peut être favorisée par:

- A. Une anhélie
- B. Des microtraumatismes
- C. Un rétrolisthésis
- D. Une maladie de Scheuermann
- E. Une hyperlordose

(46) Question 06: Quelle(s) radiographie(s) standard(s) demandez-vous chez Mr F.?

- A. Radiographie du bassin de face
- B. Radiographie du rachis dorsolombaire de profil
- C. Radiographie de Schuss de face
- D. Faux profil de Lequesne droit et gauche
- E. Aucune radiographie n'est nécessaire

(47) Question 07: Une lombosciatique paralysante L5 se manifeste par :

- A. Marche sur les talons est difficile
- B. Marche sur les pointes difficile
- C. Un pied tombant par paralysie des muscles releveurs du pied
- D. Une amyotrophie quadricipitale est fréquente
- E. Une abolition du réflexe achilléen

(48) Question 08: Une lombosciatique symptomatique :

- A. Est la plus fréquente des sciatiques
- B. Est suspectée devant une radiculalgie permanente avec des signes généraux et un syndrome inflammatoire
- C. Peut être due à une volumineuse hernie discale
- D. Peut être due à des localisations secondaires
- E. Peut être due à une spondylodiscite

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

- A. Rééducation fonctionnelle d'emblée
- B. Lombostat
- C. Anti-inflammatoires non stéroïdiens à dose d'attaque
- D. Corticothérapie en IV
- E. Antalgiques palier 2

(50) Question 10: Le traitement chirurgical est indiqué devant:

- A. L'aggravation d'une sciatique parésiante
- B. La présence d'un lasègue très serré à l'examen clinique
- C. Un syndrome de la queue de cheval
- D. La persistance des radiculalgies après un traitement médical bien conduit
- E. La présence d'un lyse isthmique à la radiographie lombaire de profil

Cas clinique 2:

Une femme de 28 ans consulte pour des douleurs articulaires des mains et des pieds la gênant beaucoup le matin au réveil associées à une asthénie la confinant parfois au lit. Dans l'histoire de sa maladie, elle vous rapporte une hospitalisation au service de cardiologie pour thrombose veineuse profonde de la jambe gauche suite à une fausse et mise sous traitement anticoagulant pendant 6 mois. L'examen clinique, note un gonflement des poignets et des chevilles, un érythème squameux du visage avec une ulcération nasale et l'auscultation pulmonaire: une abolition du murmure vésiculaires aux 2 bases. Le bilan met en évidence: VS = 70 mm H1, Hb : 10 g/dl, une créatinine : 8mg/l, une protéinurie à 2g/24h, un LWR: positif, un test de Coombs : positif. RX du thorax: épanchement pleural bilatéral, ECG: sans particularité. RX: des poignets et mains: sans particularité.

(51) Question 01: **Devant les données suscitées vous évoquez?**

- A. Une polyarthrite rhumatoïde
- B. Un lupus érythémateux disséminé
- C. Une pneumopathie virale
- D. Une pleurésie tuberculeuse
- E. Un nsyndrome néphrotique

(52) Question 02: **Dans l'énoncé, quels sont les arguments en faveur de votre diagnostic?**

- A. Femme jeune
- B. Polyarthrite non érosive
- C. Notion d'asthénie
- D. L'érythème malaire
- E. L'ulcération nasale

PR L q w

(53) Question 03: **Quelles sont les caractéristiques de polyarthralgies inflammatoires lupiques?**

- A. La notion de raideur matinale de moins d'une demi-heure
- B. L'absence d'érosion à la radiographie
- C. La recrudescence la deuxième moitié de la nuit
- D. L'intensité qui augmente à l'effort
- E. S'accompagnent d'une altération de l'état général

(54) Question 04: **Quels examens allez vous prescrire pour confirmer votre diagnostic?**

- A. L'électrophorèse des protéines sériques
- B. La recherche d'AC antinucléaires
- C. La recherche d'AC anti DNA
- D. La recherche des AC anti CCP
- E. Un scanner thoracique

(55) Question 5: **Parmi les auto-anticorps suivants le ou les quels sont spécifiques du lupus?**

- A. Les anticorps anti-DNA natif
- B. Les anticorps anti muscle lisse
- C. Les anticorps anti centromères
- D. Les anticorps anti RNP
- E. Les anticorps anti complément

(56) Question 06: **vous pensez à un syndrome des antiphospholipides associé devant:**

- A. L'âge de la patiente
- B. Les antécédents d'une fausse couche
- C. Le test de Coombs positif
- D. La protéinurie positive
- E. La thrombose veineuse de la jambe

(57) Question 07: **La ponction biopsie rénale faite: révèle une glomérulonéphrite proliférative diffuse, Quel traitement allez-vous proposer à la patiente ?**

- A. Plaquenil seul
- B. Plaquenil associés aux AINS
- C. Bolus de corticoïde seuls
- D. Corticothérapie associées aux immunosuppresseurs
- E. Corticothérapie à faible dose

(58) Question 08: **Concernant le plaquénil, quelles sont les propositions justes?**

- A. Il est indiqué en première intention dans les formes cutanées articulaire du lupus
- B. Il a une action uniquement sur la douleur articulaire
- C. Il peut exposer au risque d'ostéonécrose aseptique des têtes fémorales
- D. Il peut exposer au risque de toxicité oculaire
- E. Il peut être maintenu pendant la grossesse

(59) Question 09: **Un déficit moteur proximal accompagné de myalgies, d'un œdème lilacé des paupières et d'un érythème en bande sur le dos des mains et des doigts évoque:**

- A. Un lupus érythémateux disséminé avec atteinte musculaire
- B. Un syndrome de Gougerot Sjögren associé à une dermatomyosite
- C. Une dermatopolymyosite
- D. Une polymyosite
- E. Une Sclérodémie systémique

(60) Question 10: **six mois plus tard, la patiente revient vous voir car elle désire une grossesse, vous penser que ?**

- A. il y a un risque de poussée lupique
- B. il y a un risque de problème cardiaque pour le fœtus
- C. la grossesse est autorisée quel que soit le stade de la maladie
- D. l'anti coagulation est obligatoire
- E. le maintien du traitement immunosuppresseur est nécessaire au cours de la grossesse

RESPONSABLE DU MODULE: Dr I.BENCHA

- A B C D E
1.
 2.
 3.
 4.
 5.
 6.
 7.
 8.
 9.
 10.

- ABD A B C D E
26.
 27.
 28.
 29.
 30.
 31.
 32.
 33.
 34.
 35.

- A B C D E
51.
 52.
 53.
 54.
 55.
 56.
 57.
 58.
 59.
 60.

- A B C D E
11.
 12.
 13.
 14.
 15.
 16.
 17.
 18.
 19.
 20.

- A B C D E
36.
 37.
 38.
 39.
 40.
 41.
 42.
 43.
 44.
 45.

01 -> BC
09 -> CE
28 -> ABCE
37 -> BDE
39 -> C / AC
58 -> ABDE

- A B C D E
21.
 22.
 23.
 24.
 25.

- A B C D E
46.
 47.
 48.
 49.
 50.