

CONTROLE DE RHUMATOLOGIE

V. ANNEE DE MEDECINE

NOM et PRENOM

lisez bien l'énoncé et cochez la bonne réponse :

Vous recevez une patiente de 68 ans, elle vous consulte pour une douleur lombaire apparue brutalement il y a 5 jours lors d'un effort minime. Cette douleur est calmée par le repos la nuit. Mais la douleur vive réapparaît dès qu'elle se met en charge le matin (assise ou debout). Elle a pour antécédent une fracture du poignet à l'âge de 58 ans. Elle est en bon état général.

1. Vous évoquez en premier :

- a. Une lombosciatique commune
- b. Une fracture-lassement vertébral
- c. Une arthrose lombaire
- d. Une ostéomalacie
- e. Une spondylarthrite ankylosante

2. Les radiographies demandées montrent alors :

- a. un squaring vertébral
- b. syndesmophylose vertébrale diffuse
- c. lassement vertébral et lyse pédiculaire
- d. raclis demineralise

e. tassement de L3 sans lyse pédiculaire et sans recul du mur postérieur

3. Quels signes radiologiques seraient inquiétants :

- a. Aspect homogène de la déminéralisation
- b. Lyse pédiculaire et recul du mur postérieur
- c. Tassement vertébral homogène en galette
- d. Tassement vertébral cunéiforme
- e. Tassement vertébral minime

4. Quelle est la pathologie osseuse responsable :

- a. Rhumatisme inflammatoire
- b. Spondylarthrite axiale
- c. Hyperthyroïdie
- d. Ostéoporose post-ménopausique
- e. Ostéoporose fracturale post-ménopausique

5. Quels sont, ici, les facteurs de risque de cette pathologie :

- a. l'âge, le sexe
- b. le début aigu
- c. l'âge, le sexe, la ménopause
- d. la fracture ancienne
- e. l'âge, le sexe, la ménopause et l'antécédent de fracture du poignet

6. Votre bilan paraclinique doit comporter :

- a. Une calcémie, une phosphorémie
- b. Une FNS
- c. Une VS, FNS, calcémie, phosphorémie, électrophorèse des protéines sériques, dosage de la PTH, dosage de la TSH
- d. Une sérologie rhumatoidale
- e. Recherche des anticorps antiCCP

7. Une mesure de la densitométrie osseuse est :

- a. indispensable
- b. indiquée
- c. dangereuse
- d. n'apporte rien de plus au diagnostic
- e. obligatoire

8. Quels traitements allez-vous mettre en route :

- a. AINS
- b. corticothérapie de moins de 10 mg/j
- c. Repos strict
- d. antalgique + bisphosphonate + supplémentation vitaminocalcique
- e. Bisphosphonate

9. L'alitement prolongé est :

- a. conseillé et indiqué
- b. contre-indiqué
- c. souhaitable
- d. doit être observé durant le traitement
- e. un facteur d'aggravation

10. Il existe aussi d'autres thérapeutiques pour cette pathologie :

- a. Ralénate de Strontium
- b. Tériparalide
- c. Méthotrexate
- d. Prednisone
- e. Rituximab

11. Quel mode de vie conseillez-vous :

- a. activité sportive de compétition
- b. alimentation saine avec une activité physique adaptée et régulière
- c. régime sans sel strict

12. Sur quels critères jugez-vous l'efficacité du traitement:

- d. repos strict sur un plan dur
- e. rééducation physique
- a. absence de déficit neurologique
- b. disparition des douleurs
- c. augmentation du taux des phosphatases alcalines sériques
- d. amélioration du T-Score
- e. pas de nouveaux tassements

13. Parmi les pathologies suivantes, lesquelles peuvent être généralice de cette pathologie :

- a. Polyarthrite Rhumatoïde
- b. Hyperparathyroïdie
- c. Algodystrophie
- d. Hypercorticisme
- e. Arthrose

14. Par quoi se caractérise cette pathologie

- a. une altération de la minéralisation osseuse
- b. une diminution de la densité et de la qualité du tissu osseux ✓
- c. une condensation osseuse diffuse
- d. un épaissement des corticales
- e. une structure fibrillaire anarchique

15. L'appareil de déminéralisation radiologique au cours de cette pathologie est témoin de :

- B
- a. une perte de 80% de densité osseuse
 - b. une perte de 30 à 40 % de densité osseuse
 - c. un remodelage osseux en faveur des ostéoblastes
 - d. une hyperactivité des chondrocyte
 - e. une hyperplasie des cellules synoviales

17. l'homme peut être:

- D
- a. touché par cette affection
 - b. n'est jamais atteint par cette affection
 - c. concerné aussi bien que la femme
 - d. touché mais moins fréquemment que la femme
 - e. plus gravement touché que la femme

18. l'enfant peut être :

- E U
- a. épargné par cette affection
 - b. fréquemment atteint de cette maladie
 - c. atteint de manière idiopathique ✓
 - d. touché de la même manière que la femme
 - e. exceptionnellement atteint et de manière idiopathique ✓

19. Les personnes à risque de développer cette pathologie nécessitent :

- A
- a. un dépistage ostéodensitométrique ✓
 - b. un dosage régulier de l'hormone de croissance
 - c. une biopsie osseuse
 - d. une scintigraphie osseuse
 - e. une IRM médullaire

20. le traitement à visée préventif est

- B
- a. indiqué pour toutes les femmes ménopausées
 - b. Indiqué pour les femmes à risque
 - c. Indiqué pour les femmes ménopausées avec un T-Score < -3
 - d. Indiqué chez le garçon avant l'adolescence
 - e. non reconnu

Bonne chance

Pr. N. BOUDERSA - MEGHRAOIN