

CAS CLINIQUE : Une femme de 72 ans, vient consulter au service de rhumatologie pour des douleurs inflammatoires des 2 épaules, associées à des arthralgies des 2 mains, avec des synovites à l'examen physique. Cette symptomatologie existe depuis près d'un mois. Il existe une altération de l'état général avec fatigue, amaigrissement sans fièvre. Elle pèse 70 kg, sa TA 110/60 mmHg, FC 65/min.

Cocher la ou les bonne(s) réponse(s) :

1. On évoque ici 2 diagnostics, lesquels parmi les suivants :

- Une maladie arthrosique
- B - Une polyarthrite rhumatoïde ✓
- une myopathie dégénérative
- une Hystérie
- E - Une pseudo-polyarthrite rhizomélique ✓

2. Quels éléments paracliniques vont vous permettre de différencier les 2 :

- VS, CRP
- Chimie urinaire et électrophorèse des protéines urinaires
- C - Facteurs rhumatoïdes : test au latex et réaction de Wællar-Rose ✓
- D - Ac anti-CCP ✓
- Radiographies des mains et des pieds et dosage des enzymes musculaires

3. Que devez-vous rechercher à l'examen clinique :

- A. La limitation du mouvement articulaire ✓
les troubles sphinctériens
la déficite musculaire
- D. L'abolition d'un pouls temporal
- E. Les troubles visuels ✓

4. Vous demandier un examen échographique et Doppler des :

- A. Des artères
- Des épaules
- Des mains
- Du cœur
- Des veines

5. Les résultats attendus en cas de votre diagnostic sont :

- Déminéralisation osseuse des épiphyses
- Ostéophytose cervicale
- C. Epaissement en halo de l'artère temporale
- Ac-CCP positifs
- Elévation importante du syndrome inflammatoire et cholestase anictérique

6. La positivité du facteur rhumatoïde est-elle :

- Spécifique à 100%
- B. Examen indispensable au diagnostic positif
- Synonyme de forme grave de la maladie
- Héritaire
- E. Peut-être négatif au début de la maladie

7. La limitation du mouvement articulaire en cas de votre diagnostic est :

- totale et importante
- douloureuse et pseudo-articulaire
- C. Inexistante
- Active et passive
- Minimale

Finalement, vous retrouvez un syndrome inflammatoire (VS 110 mm/H1; CRP 35 mg/L), associée à une élévation modérée des phosphatases alcalines et gamma-GT.

Le reste de votre bilan est sans anomalies.

8. Quel est votre diagnostic final :

- Polyarthrite rhumatoïde
- Une spondylarthrite ankylosante
- C - Une pseudo-polyarthrite rhizomélique
- Une arthrose diffuse
- Une spondylodiscite tuberculeuse

9. Quelle sera votre attitude de prise en charge thérapeutique

- Hospitalisation de la patiente et traitement anti-bacillaire
- Antalgique et anti-inflammatoire en ambulatoire
- Infiltration intra-articulaire de corticoïdes
- Corticothérapie per os à la dose de 70 mg/j

E - Corticothérapie per os à la dose de 35 mg/j

10. Quels sont vos paramètres de suivi :

- Purement cliniques

B - Cliniques et biologiques

- la température

D - La douleur des ceintures, la VS et la CRP

- La tension artérielle et le bilan lipidique

la réponse clinique est spectaculaire et la normalisation des paramètres biologiques de surveillance est obtenue au bout de trois mois.

11. Quelle sera votre attitude thérapeutique :

- Augmenter la dose de corticoïde
- Arrêter la corticothérapie
- C-** Procéder à une dégression très progressive de la dose de corticoïde
- Prescrire cette dose de corticoïde chaque 2 jours
- Arrêter le suivi clinique

Vous revoyez régulièrement votre malade, tout se passe bien. Dix-huit mois plus tard, la patiente est totalement asymptomatique sous 5mg/j de prednisone. Vous souhaitez arrêter la corticothérapie.

12. Comment allez-vous arrêter sa corticothérapie :

- Immédiatement
- B-** Très progressivement sur 3 à 6 mois
- Jamais avant 5 ans de traitement
- Arrêt non indiqué
- Associée aux immunosuppresseurs

13. Quelle est l'évolution habituelle de cette maladie :

- Ankylose du rachis cervical
- Dommages et destruction articulaire irréversibles
- C-** Favorable sous traitement corticoïde per os
- D-** Comporte un risque de récurrence en cas de dégression brutale
- Défavorable malgré la corticothérapie

14. Au cours de cette maladie, on peut observer :

- Un infiltrat inflammatoire polymorphe de la membrane synoviale
- Un amincissement du cartilage articulaire
- Un épaissement de la capsule articulaire
- D** - Une inflammation des bourses séreuses
- Une infection du disque intervertébral cervical

15. La maladie peut toucher :

- A** - La personne âgée
- B** - La femme
- L'enfant de 9 à 16 ans
- L'adulte jeune de sexe masculin
- L'homme entre 40 et 50 ans

16. Cette maladie est caractérisée par :

- Terrain génétique HLA B27 positif
- Terrain génétique HLA B5 positif
- C** - Absence de marqueur sérologique spécifique
- Contagiosité
- Transmission hydrique

17. Cette maladie est considérée comme :

- Une maladie chronique de l'appareil locomoteur
- Une maladie aigue du rachis
- C** - Une maladie du système
- ~~D~~ - Une maladie inflammatoire de l'appareil locomoteur
- Une arthropathie

Cette patiente souffre par moment de gonalgies à la montée et à la descente des escaliers.
Cette douleur est calmée par le repos.

18. Quelle est la nature de la douleur :

- Inflammatoire
- B.** Mécanique
- D'origine vasculaire
- Imprécise
- Sans intérêt

19. Quel examen allez-vous prescrire :

- A.** RX des genoux de face et de profil
- RX du bassin
- RX des pieds de profil
- Aucun
- Doppler vasculaire

20. Quels sont les signes radiologiques attendus :

- A.** Ostéophytose marginale des genoux
- B.** Condensation de l'os sous-chondral des genoux
- Absence de lésions du cartilage articulaire des genoux
- Épine calcanéenne au talon
- Condensation des sacro-iliaques

BON COURAGE