

GENERALITES RHUMATOLOGIQUE

Rhumatologie étudie les maladies de l'appareil locomoteur : articulations, rachis, bursites, tendinopathies, os et muscles.

DEFINITION ANATOMIQUE D'UNE ARTICULATION NORMALE

Une articulation est une formation anatomique qui unit deux segments de membre et permet leur mobilisation. La connaissance des structures articulaires et de leur rôle dans la mobilité est nécessaire à une compréhension de la pathologie rhumatologique.

Les constituants de l'articulation sont :

Le cartilage articulaire : la seule structure fonctionnelle de l'articulation. C'est un tissu très différencié, avasculaire, pauvre en cellules. Il est constitué par les fibres collagènes (collagène type II), le chondrocyte et la substance fondamentale. Il se compose en trois couches :

la couche superficielle

la couche moyenne la plus épaisse

la couche profonde calcifiée qui fait la transition avec la plaque sous chondrale.

La membrane synoviale

Elle recouvre toutes les structures intra-articulaires sauf le cartilage et les tendons.

Elle a un rôle de macrophage, capable de débarrasser la cavité articulaire des débris anormaux. Elle opère également la filtration du sérum pour constituer le liquide synovial.

Elle sécrète des substances diverses parmi lesquelles l'acide hyaluronique, les protéoglycanes et des enzymes protéolytiques.

Les bourses séreuses

Cavités closes qui facilitent le glissement de structures anatomiques l'une sur l'autre.

Le liquide synovial

Présent en très faible quantité dans une articulation. Il contient environ 200 cellules mononucléées de type macrophagique par millilitre.

Les muscles, les tendons, la capsule et les ligaments

EXAMEN CLINIQUE D'UN MALADE ATTEINT D'UNE AFFECTION ARTICULAIRE

Les maladies ostéo-articulaires mettent rarement en jeu le pronostic vital. En revanche, elles compromettent rapidement le pronostic fonctionnel et retentissent sur l'activité professionnelle, puis sur l'activité quotidienne des malades. La notion de pronostic fonctionnel doit donc occuper une place importante dans l'examen de ces patients car elle guide les indications thérapeutiques.

Interrogatoire

Il faut faire préciser initialement au malade :

La profession exercée, en détaillant l'activité physique qu'elle nécessite ;

Les sports pratiqués ;

Les traumatismes subis ;

Les antécédents rhumatologiques et médicaux personnels et familiaux ;

Ce sont la douleur et l'impotence :

*** les caractères de la douleur :**

Il faut connaître :

- le mode de début : progressif, rapide ou brutal
- le siège et les irradiations notamment pour les douleurs radiculaires ;
- l'intensité, en général difficile à faire préciser : échelle visuelle analogique, éventuellement se fonder sur la quantité d'antalgiques nécessaires pour la calmer ;
- les circonstances déclenchantes ;
- l'horaire dans la journée : c'est un point très important car il permet d'opposer les douleurs mécaniques et inflammatoires

o une douleur mécanique : Elle est maximale en fin de journée et totalement calmée par le repos : le sujet ne souffre pas la nuit. Elle peut apparaître le matin lorsque le sujet se lève, s'atténuer en quelques minutes de mobilisation : dérouillage matinal rapide, reste sourde dans la journée.

o Une douleur inflammatoire : le patient souffre la nuit, surtout au cours de la deuxième moitié. La douleur persiste le matin au réveil avec une raideur matinale et un temps de dérouillage prolongé (supérieure à 30 minutes) parfois plusieurs heures. Elle n'est pas calmée par le repos et cède mal à la mobilisation. Elle ne disparaît pas totalement dans la journée.

- Le rythme de la douleur : permanente ou évoluant par poussée

*** La gêne fonctionnelle**

Elle est fonction de deux facteurs : la douleur et la limitation de la mobilité. Il importe d'apprécier la gravité de cette gêne fonctionnelle et son retentissement sur les activités professionnelles. Il existe différents indices algofonctionnels pour évaluer la gêne fonctionnelle (indice de Lequesne pour la coxarthrose et la gonarthrose par exemple).

EXAMEN PHYSIQUE :

Il porte sur un malade déshabillé. Dans un premier temps, il faut apprécier la stature générale du sujet, son poids, sa taille. L'examen rhumatologique doit toujours être méthodique avec l'examen d'abord de la marche, du squelette axial, des articulations périphériques et des entèses. Il doit toujours être terminé par un examen somatique complet.

L'examen de l'articulation pathologique doit être comparatif avec l'articulation symétrique présumée saine. Il comprend plusieurs temps :

- L'inspection

Elle apprécie

- la coloration des téguments, normale, rosée ou franchement rouge
- la morphologie globale de la jointure : normale, déformée par des reliefs

anormaux, siège de subluxation, de luxation, trouble de l'axe du membre, attitude vicieuse (flessum). L'articulation peut être noyée dans un œdème qui fait disparaître les reliefs anatomiques.

- La palpation

Elle recherche :

- une modification de la chaleur locale
- la distension de l'articulation par un épanchement intra-articulaire (hydarthrose)
- des points douloureux en regard des repères anatomiques
- préciser l'origine de la douleur : articulaire, péri articulaire ou osseuse

- La mobilisation

Il s'agit d'un temps capital de l'examen. Elle doit se faire avec douceur, car elle est souvent douloureuse. Dans la mesure du possible, elle doit comporter des mensurations : angle de mobilité, apprécié avec un goniomètre. Elle est réalisée en mobilisant les deux segments de membre, l'un par rapport à l'autre, dans toutes les directions physiologiques.

On note :

- l'existence de douleurs à la mobilisation,
- la limitation par la douleur ou par l'ankylose invincible

La mobilité passive (l'examineur qui exerce le mouvement) peut être complétée par la mobilisation active (le malade effectue le mouvement) et par celle de la mobilité contrariée, c'est-à-dire contre résistance.

- Le reste de l'examen

- o l'examen local établit l'état des muscles, des artères et des veines
- o l'examen régional, concerne les articulations sus et sous jacentes, les ganglions drainant l'articulation
- o l'examen des autres articulations et du rachis pour savoir si l'atteinte est mono-articulaire (une seule articulation), oligo-articulaire (<4 articulations) ou polyarticulaire (=4 articulations)