

Cours de sémiologie

DIAGNOSTIC D'UNE MONOARTHRITE

OBJECTIFS :

1. Savoir reconnaître une monoarthrite
2. Comprendre l'importance de l'analyse du liquide articulaire
3. Savoir éliminer ce qui n'est pas une monoarthrite
4. Identifier les causes des monoarthrites aiguës
5. Identifier les causes des monoarthrites chroniques

Le diagnostic d'une monoarthrite peut être :

- Facile : atteinte d'une grosse articulation superficielle (genou, épaule...)
- Plus difficile : articulation profonde (HANCHE+++),
petite articulation (doigts, temporo-maxillaires, sterno-claviculaires....)

Monoarthrite : arthrite d'une seule articulation ; liquide articulaire inflammatoire.

On distinguera :

MONOARTHRITE AIGUE : évoluant depuis moins de 06 semaines(une arthrite septique).

MONOARTHRITE SUBAIGUE OU CHRONIQUE : évoluant depuis plus de 06 semaines.

I / SAVOIR RECONNAITRE UNE MONOARTHRITE :

I- CARACTERES GENERAUX :

SF : Douleur inflammatoire

Impotence fonctionnelle

SG : Fièvre, frissons...

II- L'EXAMEN:

- **EXAMEN DE L'ARTICULATION ATTEINTE +++**

SP : Augmentation du volume articulaire

Augmentation de la chaleur locale

Recherche du choc rotulien : refouler avec la main le liquide articulaire contenu dans le cul-de-sac sous-quadricipital et les culs-de-sac latéraux sous la rotule, appuyer avec l'index sur la rotule avec recherche d'un signe du glaçon (la rotule flotte sur le liquide articulaire) et d'un choc rotulien (appui plus accentué, mettant en contact la face postérieure de la rotule avec la trochlée).

- **AMYOTROPHIE QUADRICIPITALE +++**

- **EXAMEN GENERAL :**

antécédents de tuberculose, poussées arthrites antérieures, atteinte oculaire, atteinte cutanée, affection digestive

III- BIOLOGIE :

- LA PONCTION ARTICULAIRE :

Quasi-obligatoire

Asepsie rigoureuse +++

Toutes les articulations peuvent être ponctionnées, soit sous contrôle de la vue, soit sous contrôle scopique.

Adresser le prélèvement au laboratoire sans délai.

EFFET ANTALGIQUE

ANALYSE DU LIQUIDE ARTICULAIRE

• CARACTERES MACRO et MICROSCOPIQUES

Trois catégories de liquide :

- liquide mécanique

- liquide inflammatoire

- liquide d'aspect hémorragique (hémarthrose)

| LA MECANIQUE | LA INFLAMMATOIRE |
|---------------------------------|---|
| <i>Affections mécaniques</i> | <i>Affections inflammatoires</i> |
| VISQUEUX | FLUIDE |
| CITRIN | TROUBLE |
| Cellules < 1000/mm ³ | Cellules > 2000/mm ³ |
| PNN < 50% | PNN > 50% |
| | <i>Inflammation aigüe: Cellules > 10 000</i> |
| | <i>Aspect puriforme : Cellules > 15000</i> |

• RECHERCHE DE MICROCRISTAUX

• CULTURE DU LA sur milieux ordinaires et spéciaux

- PARAMETRES DE L'INFLAMMATION

- AUTRES EXAMENS : FONCTION DE L'ORIENTATION ETIOLOGIQUE

V- RADIOLOGIE :

- RX de l'articulation atteinte face et profil

- Poumons de face (fréquence de la tuberculose)

- ECHOGRAPHIE :

- a l'avantage de la simplicité,

- excellent examen pour rechercher un épanchement notamment d'une articulation

profonde (hanche, sacro-iliaque, rachis...)
- peut guider la ponction (échographie)

- IRM :
 - permet également de détecter un épanchement
 - a l'avantage de bien explorer les structures ostéo-articulaires et péri-articulaires.

L'échographie et/ou l'IRM ne doivent pas être systématiques.

VI- HISTOLOGIE :

Biopsie synoviale GENOU

3 / SAVOIR ELIMINER CE QUI N'EST PAS UNE MONOARTHRITE

I- ARTHROPATHIES NON INFLAMMATOIRES

- a) Arthrose en poussée congestive
- b) Nécroses épiphysaires
- c) Algodystrophie
- d) Arthropathies nerveuses

II- PATHOLOGIES OSSEUSES DE VOISINAGE

Ostéomyélite, fissures, fractures, tumeurs...

III- TENDINITES, TENOSYNOVITES, KYSTES.

4 / LES CAUSES DES MONOARTHITES AIGUES :

MONOARTHRITE AIGÛE : URGENCE MEDICALE +++

I- ARTHRITES INFECTIEUSES :

A- ARTHRITES SEPTIQUES : 1ère hypothèse à évoquer

Le germe est présent dans l'articulation.

Pronostic local et Pronostic vital

1- SIEGE :

Genou, hanche, sacro-iliaque

Toutes les articulations peuvent être atteintes

2- CAUSES :

PYOGENES: staphylocoques, streptocoques, gonocoques, entérocoques.... +++

3- DIAGNOSTIC :

Recherche d'une porte d'entrée :

Cutanée, Dentaire, ORL, Uro-génitale (gonocoque...), Geste intra vasculaire : toxicomanie intraveineuse, perfusion, artériographie, cathéter....

Recherche de facteurs de risque liés au terrain : diabète, PR, alcoolisme, insuffisance hépatocellulaire, insuffisance rénale, immunosuppression, prothèse articulaire....

Mise en évidence du germe :

Au niveau des portes d'entrée

Dans l'articulation :

Examen direct

Culture du liquide articulaire et/ou de la synoviale

Dans le sang :

Hémocultures

AUTRES FACTEURS INFECTIEUX :

1- MYCOBACTERIES .

2- ARTHRITES FONGIQUES (exceptionnelles) Immunodéprimés, toxicomanes

B- ARTHRITES ASEPTIQUES :

L'infection siège à distance de l'articulation.

Le germe est mis en évidence par l'hémoculture ou par les examens sérologiques spécifiques

1- VIRUS :

- Hépatite B

- Rubéole , Oreillons, varicelle, zona, mononucléose infectieuse

- HIV

II- MONOARTHITES METABOLIQUES:

- LA GOUTTE

- L'HEMOCHROMATOSE

- LA MALADIE DE WILSON

- HYPERCHOLESTEROLEMIE

III- AFFECTIONS RHUMATISMALES:

- RAA et RHUMATISMES POST-INFECTIEUX

- PR : rare

5/ LES CAUSES DES MONOARTHITES SUBAIGUES OU CHRONIQUES :

I- INFECTIONS ARTICULAIRES :

1. TUBERCULOSE +++

2. AUTRES :Brucellose , Syphilis secondaire

3. CAUSES PARASITAIRES

4. LES ARTHRITES REACTIONNELLES

II- AFFECTIONS RHUMATISMALES : rhumatismes inflammatoires chroniques