

RHUMATOLOGIE

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Sujet :1

Mme N. âgée de 71 ans vous consulte pour des lombalgies aiguës apparues après une chute lors d'un lever la nuit pour aller aux toilettes il y a 3 semaines et qui ne cèdent pas sous antalgique (PARACETAMOL 3 g/j).

Il n'y a pas de signes généraux, ni fièvre ni altération de l'état général.

Dans ses antécédents on note un diabète sucré traité par METFORMINE, une œsophagite chronique avec brûlure épigastrique régulière pour laquelle elle prend de l'ESOMEPRAZOLE.

Les douleurs sont mécaniques, il n'y a pas de radiculalgie. Elle a réalisé des radiographies standards qui retrouvent une fracture-tassement du plateau supérieur de L5 et du plateau supérieur de T8.

A l'examen on retrouve une douleur à la percussion de L5, une douleur à la mobilisation en flexion du rachis, il n'y a pas de douleur sur les crêtes iliaques, l'examen neurologique est normal. Elle mesure 160 cm pour 80 kg.

QUESTION N°1 :

Quelle est l'origine de la douleur de la patiente ?

QUESTION N°2 :

Quel vous paraît en être le diagnostic étiologique le plus probable ?

QUESTION N°3 :

Quels examens complémentaires proposez-vous de première intention ?

QUESTION N°4 :

Après avoir reçu les résultats normaux du bilan biologique, vous confirmez votre diagnostic. Quelle est votre prise en charge médicamenteuse et non médicamenteuse pour les semaines à venir ?



Sujet : 2

Une femme de 45 ans vous est adressée en consultation de rhumatologie par son médecin traitant qui évoque une polyarthrite rhumatoïde.

Depuis 2 mois, la patiente se plaint de douleurs la réveillant la nuit (à partir de 4h du matin) et d'un enraidissement matinal pendant au moins 2h, siégeant aux articulations des poignets, métacarpophalangiennes (2^{ème} et 3^{ème} rayons bilatéraux), interphalangiennes proximales (sauf celles des pouces), et métatarsophalangiennes, sièges de gonflements articulaires à votre examen articulaire. Les douleurs ne sont pas soulagées par le paracétamol.

A l'interrogatoire, vous ne notez pas d'évènement médical récent ayant précédé le début des troubles. La patiente, récemment divorcée et mère de 2 enfants de 16 et 19 ans, est assistante de direction.

La patiente fume un paquet de cigarettes par jour.

Le poids est stable à 58 kg pour 162 cm.

QUESTION N°1:

La patiente se plaint d'acroparesthésies bilatérales des 3 premiers doigts irradiant à l'avant-bras, la réveillant la nuit. Quels signes physiques reproduisant les dysesthésies, tous deux positifs chez la patiente, recherchez-vous à votre examen ? Quel diagnostic évoquez-vous ? Par quel mécanisme ? Dans quel territoire recherchez-vous une amyotrophie ? Dans quels muscles recherchez-vous un déficit moteur ?

QUESTION N°2:

Quel(s) examen(s) biologique(s) et radiographique(s) demandez-vous chez cette patiente ?

QUESTION N°3 :

Quel traitement de fond de première ligne introduisez-vous ? Selon quelles modalités ?



Sujet : 3

Mr D 52 ans travaillant dans la restauration scolaire consulte aux urgences pour un épanchement articulaire du genou gauche d'apparition récente.

Dans ses antécédents, on note un diabète insulino-dépendant, une chirurgie méniscale des 2 genoux datant de 6 et 9 ans, un syndrome douloureux régional complexe (algoneurodystrophie) du genou droit. Pas d'allergie connue.

Apparition 3 jours avant sa consultation, sans traumatisme, d'un gonflement douloureux du genou gauche avec impotence fonctionnelle totale. Les symptômes s'aggravent malgré la prise d'ibuprofène en automédication. Mr D ne rapporte pas de fièvre mais des frissons.

Cliniquement, patient algique avec une intensité des douleurs à 8/10, genou gauche rouge et chaud, non mobilisable et siège d'un épanchement intra-articulaire.

La radiographie du genou gauche montre des calcifications méniscales.

QUESTION N°1 :

Vous suspectez une arthrite septique du genou gauche. Sur quels arguments ?

QUESTION N°2 :

La ponction ramène un liquide articulaire avec 56 000 éléments/mm³. La C-Reactive Protein (CRP) est à 193 mg/l. Quel germe suspectez-vous en priorité (par argument de fréquence) et que devez-vous rechercher cliniquement ?

QUESTION N°3 :

Il s'agit bien d'une arthrite septique au germe évoqué à la question précédente. Quel(s) autre(s) examen(s) complémentaire(s) prescrivez-vous ? Argumentez.

QUESTION N°4 :

Quelle est votre prise en charge thérapeutique dans les 48 premières heures en l'absence de signe de sévérité ?

QUESTION N°5 :

L'évolution est favorable après 2 semaines d'antibiothérapie et vous organisez le retour à domicile. Quelles ordonnances donnez-vous au patient ? Quel suivi mettez-vous en place ?