

RHUMATOLOGIE

Épreuve de Vérification des Connaissances Pratiques

Cas clinique : 1

Vous voyez en consultation Mme M âgée de 63 ans, adressée par le service d'accueil des urgences à la suite de la découverte de fractures vertébrales après une chute dans sa salle de bain. Elle a par ailleurs des antécédents de thrombose veineuse profonde. Elle a débuté il y a trois mois une corticothérapie par prednisone initialement à 15 mg par jour pour une pseudopolyarthrite rhizomélique (PPR). La posologie actuelle est de 10 mg par jour.

Elle a aussi un antécédent de thrombose veineuse profonde après une hystérectomie pour fibrome. Elle est traitée pour une hypertension artérielle par inhibiteur calcique.

Elle a été ménopausée à l'âge de 46 ans. Elle n'a pas reçu de traitement hormonal de la ménopause.

La chute est survenue il y a 15 jours.

Les douleurs sont maximales lors des changements de position. Il n'y a pas de douleur nocturne.

A l'examen : taille 1m62, poids 58 kg. On note une augmentation de la cyphose dorsale. Le rachis est douloureux à la mobilisation et on retrouve un point douloureux à la percussion de l'épineuse de T11. Elle a perdu 4 cm par rapport à sa taille à l'âge de 20 ans.

Le reste de l'examen clinique est normal.

Les radiographies standards montrent des fractures vertébrales T11 et L1.

Question N° 1 :

Quels éléments sur les clichés standards du rachis pourraient être en faveur du caractère secondaire des fractures ?

Question N° 2 :

Les fractures ont un caractère bénin.

Quel bilan biologique allez-vous demander pour cette patiente ?

Question N° 3 :

Quelle aurait dû être la prise en charge de l'ostéoporose cortisonique de Mme M lors de l'instauration du traitement de la PPR ?

Question N° 4 :

Vous revoyez Mme M. avec les résultats des examens que vous aviez prescrits en vue de sa prise en charge. L'ostéodensitométrie montre un T score -3,4 DS au rachis, - 2,5 DS au col fémoral, et -1,8 DS à la hanche totale.



Vous avez évalué la ration calcique alimentaire qui est correcte.

Au vu de ces résultats, quels traitements envisagez-vous et justifiez celui qui vous paraît le plus adapté à la situation.

Question N° 5 :

Quelles sont les modalités pratiques d'administration d'un traitement par risédronate ? (posologie, voie d'administration, durée du traitement)

Question N° 6 :

Quelles sont les modalités pratiques d'administration d'un traitement par téraparatide ? (posologie, voie d'administration, durée du traitement)

Question 7 :

Les anomalies du bilan biologique sont des phosphatases alcalines à 400 UI/l et un taux de vitamine D à 15 ng/mL. Le reste du bilan biologique est normal.

La radiographie du bassin montre un aspect élargi de l'hémibassin droit évoquant une maladie de Paget.

Le diagnostic suspecté est confirmé. Avec l'ensemble des éléments du dossier finalement quel traitement vous paraît le plus adapté ?

Justifiez votre choix thérapeutique.

Question 8 :

Quelle prise en charge par rapport aux résultats du dosage de vit D est nécessaire avant la mise en route du traitement anti-ostéoporotique (prescription détaillée) et quel est l'objectif à atteindre ?

Question 9 :

Trois ans plus tard, vous revoyez Mme M. Elle s'est fracturée l'extrémité supérieure de l'humérus à la suite d'une chute de sa hauteur dans son jardin.

Vous décidez d'un traitement par dénosumab.

Quelle est la voie et le rythme d'administration, la posologie et la durée de ce traitement ? Quelles informations lui donner par rapport aux potentiels effets secondaires ?

Cas clinique : 2

Mr R. 52 ans, carreleur, se présente vendredi soir à votre consultation avec une tuméfaction inflammatoire du genou. L'état général est conservé.

Question N°1 :

Quels sont les arguments cliniques en faveur d'une bursite pré-rotulienne surinfectée permettant de la distinguer d'une arthrite septique ?

Question N° 2 :

Vous concluez à une bursite pré-rotulienne surinfectée. Quelle est votre prise en charge thérapeutique ? Justifiez-la.

Cas clinique : 3

Un homme âgé de 75 ans est amené dimanche soir aux urgences pour vomissements et confusion. Son épouse vous informe qu'il se plaint depuis plusieurs semaines d'une douleur du bassin et du rachis thoracique de rythme inflammatoire. La calcémie est mesurée à 3,6 mmol/L avec une albuminémie à 38 g/L. Il est amaigri, tachycarde et déshydraté.

Question N°1 :

Comment prenez-vous en charge ce patient pendant les premières heures au service d'accueil des urgences ?

Question N° 2 :

Trois heures plus tard, la confusion se dissipe. La calcémie est contrôlée normale le lendemain matin. Quels éléments cliniques recherchez-vous à l'interrogatoire et à l'examen clinique pour identifier l'étiologie de cette hypercalcémie ? Quels signes cliniques de gravité recherchez-vous ?

Question N° 3 :

Le lendemain il se plaint de fourmillements avec faiblesse des membres inférieurs. Vous constatez une ébauche de Babinski bilatéral et un globe vésical. Que faites-vous ?