



DIAGNOSTIC D'UNE ARTHRITE

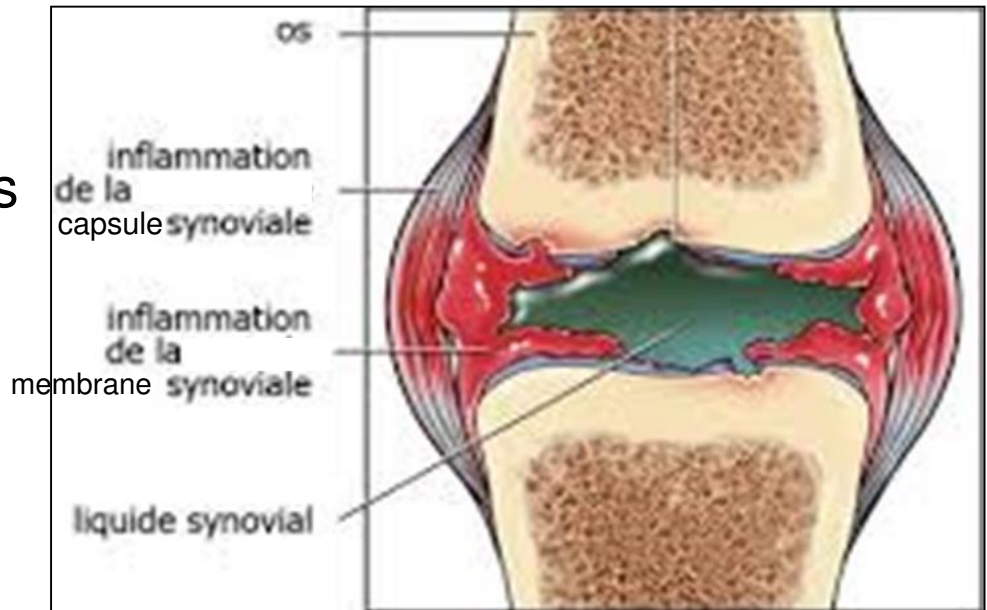
QUOI DE NEUF EN RHUMATOLOGIE

16 mars 2017

Laure BERARD - PH service de rhumatologie - Jacques Monod

DÉFINITION

- Atteinte articulaire inflammatoire aiguë ou chronique
- Caractérisée par :
 - des lésions synoviales
 - puis cartilagineuses
 - puis osseuses



CLINIQUE : « DOCTEUR, J'AI MAL... »

- Douleur d'horaire INFLAMMATOIRE
 - Non calmée voire aggravée par le repos
 - Diminuée par l'activité
 - Réveil nocturne *spontané* en fin de nuit
 - Dérouillage matinal > 30 minutes
- GONFLEMENT par EPANCHEMENT
- Signes inconstants à CONSTAMMENT rechercher
 - Locaux : rougeur (septique et microcristallin) et chaleur
 - Porte d'entrée infectieuse
 - Généraux : fièvre, AEG, adénopathies



RECONNAITRE LE GONFLEMENT ARTICULAIRE

○ Epanchement liquidien...mais pas seulement

- Œdème sous cutané
- Tissu adipeux
- Nodules rhumatoïdes
- Tophus
- Ostéophytes

Densité à la palpation



○ Articulaire ou abarticulaire?

- Bursite/ hygroma
- Kyste arthrosynovial
- Ténosynovite



QUELLES PHOTOS MONTRENT AU MOINS UNE
ARTHRITE ?



MAINS

OUI



Tophus goutteux



R.Oedémateux sujet âgé

OUI



Tophus goutteux



OUI Arthrite septique



Nodule rhumatoïde

OUI



OUI
R.Psoriasique

OUI



Kyste arthro-synovial

POIGNETS ET COUDES



OUI



Hygroma



**Tophus
goutteux**



Kyste gaine synoviale

GENOUX



Hygroma 250cc ...

Bursite sus rotulienne



Adipocytes...

Epanchement = en CROISSANT et SUS rotulien



OUI



Bursite SOUS rotulienne

PIEDS



Tophus goutteux



OUI

OUI



Kyste arthro-synovial

PRINCIPALES ÉTIOLOGIES D'ARTHRITES

Septique

Microcristallines

Immunologique

URGENCE

ne **PAS** prescrire
d'antibiotique

Hospitalisation

Goutte

Chondrocalcinose

Hydroxyapatite

Polyarthrite Rhumatoïde

Spondylarthropathies
dont
rhumatisme psoriasique

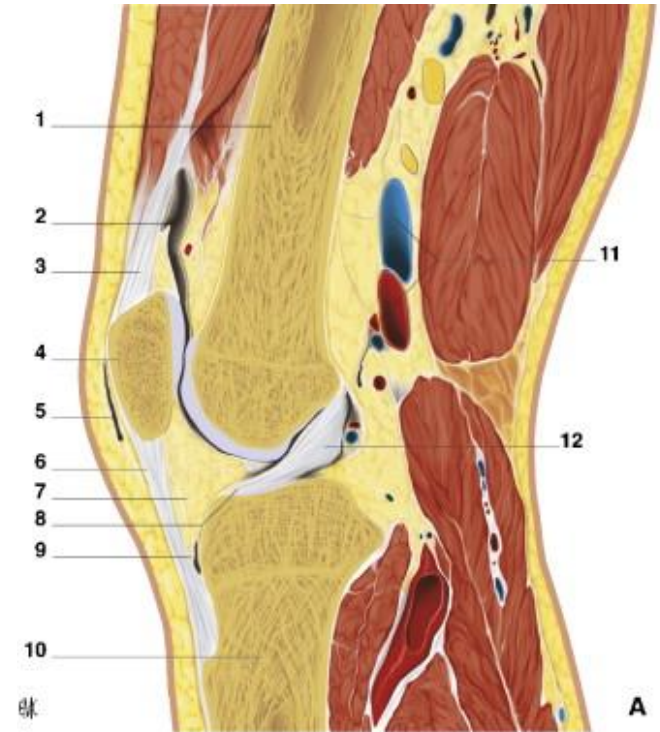
Connectivites
Lupus-Sjögren-...

ARTHRITE IDENTIFIÉE, ET APRÈS?

- PONCTION si possible (peau saine)
- Analyses systématiques ++
 - Cytobactériologique :
 - INFLAMMATOIRE certain > 2000 leucocytes/mm³
 - MECANIQUE certain < 1000 leucocytes/mm³
 - Anatomopathologique : cristaux?
 - d'urate
 - de pyrophosphate
- Radiographie standard des articulation(s) concernée(s)
 - En CHARGE ++ pour genoux et pieds



REPERAGE GENOU



PRÉLÈVEMENT SANGUIN

- Première intention systématique
 - NFS, VS, CRP
 - **Uricémie** , créatinine
 - Si fièvre : hémocultures

- Deuxième intention
 - Si évocateur de rhumatisme inflammatoire
 - AAN, FR, ACPA (Ac anti-CCP), TCA
 - EPP, calcémie, ferritine, TSH, BH



ORDONNANCE

- Toujours antalgiques et glaçage
- Jamais
 - d'AINS si signes d'infection cutanée/fièvre
 - d'antibiotiques probabiliste
- Si accès goutteux
 - Colchicine 1 mg tout de suite puis ½ mg 1h après
 - puis ½ mg matin et soir
 - sans interrompre le traitement hypouricémiant
- Après quelques semaines , si évolution évoquant un rhumatisme inflammatoire
 - AINS pour SPA
 - Corticothérapie pour PR et PPR :10 mg d' équivalent prednisone le matin suffisent



MESSAGES CLES

- Clinique inflammatoire
 - Horaire de la douleur
 - Gonflement articulaire liquidien
- Analyses de liquide articulaire primordiales
- Avis rhumatologique urgent au **06.31.74.53.95**
 - Suspicion de cause septique = HOSPITALISATION SANS ANTIBIOTHERAPIE
 - Rhumatisme inflammatoire débutant
 - Altération majeure de l'état général

