

# PATHOLOGIES PREVALENTES EN RHUMATOLOGIE

## RHUMATOLOGIE

Dr Moser Pathologies prévalentes en rhumatologie  
Mardi 23/01/2007 13h30>15h30 UF Traumat

Rédaction :  
Murielle Villa

Concerne toute les maladies qui touchent :

- les **articulations** des membres : maladie articulaire (arthropathie)
- la **colonne vertébrale** (ou rachis) : pathologie rachidienne
- les **os** : pathologie osseuses

2 types de maladies : **inflammatoires** et **dégénératives**

2 types de **douleurs** :

- types **inflammatoire** : prédominance **nocturne** et **matinale** (raideur matinale, cédant après dérouillement,\*/- long) **non calmé** par le repos
- type **mécanique** : à l'**effort** et à la **fatigue**, **maxi en fin de journée**, **calmée par le repos**

### Signes généraux

- T°, AEG (asthénie, anorexie, amaigrissement : les **3 A**)

Signes **inflammatoires** locaux :

- o DROC présent ou non ?
- o Biologie :
  - CRP : protéine C réactive (augmente en 1<sup>er</sup>)
  - VS : vitesse de sédimentation
  - Fibrine

Si ↗ = syndrome inflammatoire biologique

### Signes d'arthropathie inflammatoire :

- douleur inflammatoire
- T° + AEG
- syndrome inflammatoire biologique

### Signes d'arthropathie dégénérative :

- douleur mécanique
- pas de T° et AEG
- pas de syndrome inflammatoire biologique



### Arthropathie dégénérative :

- arthrose

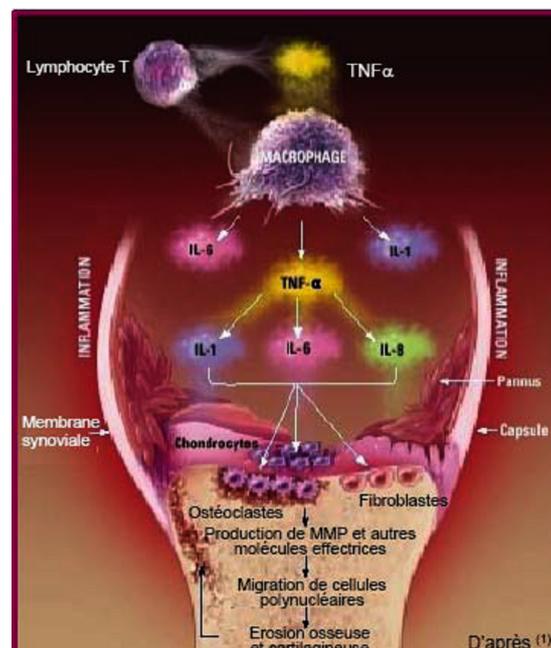
### Arthropathie inflammatoire :

- **rhumatismale**
  - ❖ polyarthrite rhumatismale **PR**
  - ❖ spondylarthrite ankylosante **SPA**
  - ❖ pseudo polyarthrite rhizomélique **PPR**(maladie de Horton)
  - ❖ maladie systémique (lupus, PAN)
- **Métabolique (ou micro cristalline)**
  - ❖ Goutte
  - ❖ chondrocalcinose
- **infectieuses**

### Anomalies des Tissus osseux

- ❖ ostéoporose
- ❖ ostéomalacie
- ❖ maladie de Paget

Schéma 1 : maladie auto immune, l'articulation s'auto détruit



# POLYARTHRITE RHUMATOÏDE

UF : Traumatologie  
Doc Moser  
23/01/07

**Def :** le + fréquent des rhumatisme inflammatoire chronique, se caractérise par une atteinte **articulaire distale** et **bilatérale** et **symétrique**, d'évolution **chronique**, **destructrice** et **déformante**.

## Epidémiologie

- 0.6% de pop
- sujet jeune (35 à 55 ans)
- femme ++ (4 femme pour 1 homme)
- pb de santé publique



*Polyarthrite rhumatoïde de stade avancé (patient de 64 ans)  
Déviation "en coup de vent" des longs doigts, déformation du pouce en "Z" et des doigts III et IV en "col de cygne"*

## Physiopathologie :

Origine mal connue, maladie **auto immune** (cf schéma 1), terrain familial

(Les maladies auto-immunes sont dues à une hyperactivité du système immunitaire à l'encontre de substances ou de tissus qui sont normalement présents dans l'organisme)

## Clinique :

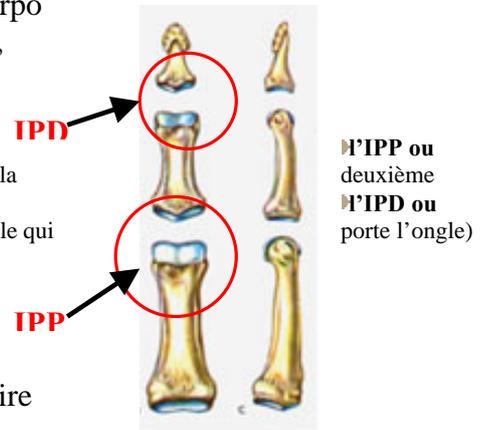
### 1) phase initiale

- atteinte articulaire distale : poignet, MCP(métacarpo phalangienne), inter phalangienne proximale IPP, cheville, avant pied

Une articulation digitale est composée de deux versants phalangiens :

**interphalangienne proximale** entre la première phalange ( la plus proche de la paume) et la phalange,

**interphalangienne distale** située entre la deuxième phalange et la troisième phalange ( celle qui



Cartilage (en blanc)

- raideurs, œdème et douleur d'horaire inflammatoire
- bilatérale et symétrique

**évolution** par poussée récidivantes entre coupées de rémission de durée variable, avec extension à d'autres articulations

### 2) phase d'état

- AEG
- Inflammation persistante de la membrane synoviale avec déformation caractéristique des articulations
- +/- atteinte du rachis cervical
- avec respect des sacro-iliaques, rachis dorso lombaire et des IPD
- ténosynovite(Elle correspond à l'inflammation de la gaine des tendons fléchisseurs des doigts) risque de rupture

### 3) atteinte extra articulaire

se voit dans les PR sévère ancienne :

- cutanée : nodule rhumatoïde
- pleuro pulmonaire
- cardio vasculaire
- neurologique : compression des nerfs
- ophtalmologique : uvéite



## POLYARTHRITE RHUMATOÏDE (suite)

UF : Traumatologie  
Doc Moser  
23/01/07

### Examen complémentaires

#### syndrome inflammatoire

- bilan **immunologique** :
  - o facteurs rhumatoïde (test au latex et réaction walter rose)
  - o anticorps antifilagrine et CRP
- Bilan **radiologique**
  - o radio osseuse
    - ♦ image évocatrices
      - étude du liquide articulaire
        - o ponction au niveau des grosses articulations
        - o liquide de type inflammatoire
- critère de l'american college of Rheumatology 1997 **ACR** :

1. raideur matinale
2. arthrite d'au moins 3 groupes articulaires
3. arthrite touchant les mains
4. arthrite symétrique
5. nodule rhumatoïde
6. facteur rhumatoïde sérique présent
7. signe radiologique



#### Diagnostic différentiel

- arthrite **infectieuse** :
  - ❖ T° 39°- 40°, frisson, signe inflammatoire locaux ++
    - isolement de germe (hémoculture, ou ponction articulaire) recherche de porte d'entrée
    - TTT : ATB → 3 mois, parfois faire ponction lavage
- polyarthrite d'origine micro cristal

#### Evolution et pronostic :

- **évolution chronique, par poussées, entre coupées de rémissions, avec extension à toutes les articulations**
- pronostic fonctionnel ++
- pronostic vital (rachis cervical, suite TTT lourd)

#### Traitement :

- o information et soutien **psychologique** du patient
- o **réadaptation** fonctionnelle
  - Kiné douce et active lutte contre l'amyotrophie et rupture tendineuse, entretient le jeu articulaire
  - Ergothérapie
  - Attelles de repos
- o traitement **chirurgical**
  - chirurgie correctrice
  - synovectomie
- o traitement **médicamenteux** :
  - **symptomatique** :
    - repos + + + de l'articulation
    - antalgique pur (EFFERALGAN®)
    - AINS (PROFENID® IBUPROFENE®)
    - Cortico thérapie (COLTRAMYL® SOLUPRED®)
  - **De fond** :
    - vise à limiter l'évolutivité de la PR, délai long, efficacité inconstant et effets secondaires fréquents :

