

RHUMATOLOGIE

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Sujet :

Vous êtes amené(e) à voir en consultation un homme âgé de 32 ans, 72 kg, jardinier qui consulte pour des lombofessalgies droites évoluant depuis un mois, persistantes, malgré un traitement associant paracétamol/tramadol et Naproxene (1100 mg/j).

Il a pour antécédents : lombalgies chroniques depuis 3 ans ; un épisode d'uvéite antérieure aiguë en 2005 ; psoriasis cutané chez la mère. Il se plaint de lombalgies basses intenses (EVA douleur 7/10) le réveillant la nuit, s'accompagnant d'un dérouillage matinal de 10 minutes, s'améliorant dans la journée lorsqu'il travaille, irradiant dans la fesse droite sans caractère impulsif, ni paresthésiant. Il est en bon état général et n'a pas eu d'épisodes fébriles

Question N°1 :

Quels sont les arguments en faveur d'une lomboradiculalgie commune ?

Question N°2 :

Quel autre diagnostic peut-être évoqué ? Argumentez votre réponse.

Question N°3 :

Quels examens complémentaires proposez-vous à ce stade ?

Aucune anomalie n'a été mise en évidence sur les analyses biologiques et les examens radiographiques. Vous introduisez un traitement par diclofénac à la dose de 150 mg/j. l'évolution clinique est favorable en 48 heures. Toutefois, vous êtes amené(e) à le revoir 6 mois plus tard en raison d'un nouvel épisode de lombofessalgie gauche persistant depuis un mois.

Question N°4 :

Quel examen complémentaire demandez-vous ? Qu'en attendez-vous ?

Grâce aux résultats de cet examen vous reprenez le diagnostic évoqué à la question N° 2, vous proposez un traitement par piroxicam 20mg/j qui est efficace pendant 15 jours. Il a présenté récemment un gonflement douloureux du genou droit et de la cheville gauche ainsi qu'un nouvel épisode d'uvéite. A l'examen : synovite du genou droit et de la cheville gauche. Vous introduisez un traitement par sulfasalazine (Salazopyrine) à dose progressive jusqu'à 2,5 g/j.

Question N°5 :

Que vérifiez-vous avant l'introduction de ce traitement ?

Question N°6 :

Quelle surveillance biologique assurez-vous sous ce traitement et à quel rythme ?

Le traitement par Salazopyrine est rapidement interrompu en raison d'un rash cutané : vous réalisez une infiltration d'un dérivé cortisonique dans le genou et la cheville qui l'améliore. Mais les lombofessalgies persistent avec deux réveils nocturnes et un dérouillage matinal de 90 minutes. L'activité globale de la maladie par le patient est évaluée à 6/10 ; vous l'évaluez à 7/10. Examens biologiques : VS=8mm/1h ; CRP=5mg/l ; NFS normale. Il a interrompu son activité professionnelle et toute activité sportive. Vous proposez un traitement par anti-TNF-alpha.

Question N°7 :

Quels sont les éléments justifiant l'introduction d'un tel traitement ?

Question N°8 :

Quels sont les autres aspects de la prise en charge thérapeutique ?

Question N°9 :

Quels sont les paramètres d'évaluation de la réponse au traitement ?

Question N° 10 :

Quels sont les principaux examens cliniques et paracliniques à réaliser chez ce patient avant la mise sous anti-TNF-alpha ?