

RHUMATOLOGIE

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Sujet

Une femme de 61 ans, secrétaire, vous consulte pour des douleurs des articulations métacarpophalangiennes des 2^{ème} et 3^{ème} rayons des 2 mains, des inter-phalangiennes proximales des 3^{ème} et 4^{ème} doigts et des genoux évoluant depuis 2 mois d'apparition progressive. Elle est réveillée toutes les nuits à cause de ses douleurs qui s'atténuent dans la journée. A l'examen, vous constatez une synovite des petites articulations des mains et d'un poignet ainsi qu'un choc rotulien droit. Elle ne se plaint pas de rachialgies, ni de douleurs thoraciques antérieures. Il n'y a pas d'antécédent familial de rhumatisme inflammatoire chronique ou de pathologie chronique habituellement associée à un rhumatisme. Elle rapporte un syndrome de Raynaud évoluant depuis quelques années et un syndrome sec oculaire et buccal.

Question 1 :

Quels sont les 2 diagnostics que vous évoquez en priorité ?
Sur quels arguments ?

Question 2 :

Quels examens complémentaires prescrivez-vous en première intention pour préciser votre diagnostic ?

Au vu des résultats de ces examens, vous initiez un traitement par méthotrexate associé à de la prednisone administrée à la dose de 10 mg/j.

Question 3 :

Quelles informations donnez-vous à la malade sur les effets secondaires éventuels du traitement par méthotrexate ?

Question 4 :

Quel complément d'examens prescrivez-vous avant d'instaurer le traitement ?

TOURNEZ S.V.P →

Question 5 :

Rédigez l'ordonnance pour le premier mois de traitement par méthotrexate ?

Question 6 :

Quelle surveillance biologique préconisez-vous ?

Elle ne s'est pas présentée aux consultations de suivi de sa polyarthrite qui étaient programmées Vous êtes amené à la revoir 6 mois plus tard avec le traitement prescrit initialement (méthotrexate et prednisone).

Elle se plaint de lombalgies apparues brutalement il y a 10 jours lors d'un effort de soulèvement, qui sont en règle déclenchées par la mise en charge et calmées par le repos.

Il n'y a pas de fièvre et l'état général est conservé. L'examen physique permet de noter une douleur déclenchée à la pression d'une épineuse lombaire haute.

L'examen neurologique est normal. La radiographie standard du rachis lombaire révèle une fracture vertébrale de L1.

Question 7 :

Quel bilan paraclinique complémentaire prescrivez-vous ?

Question 8 :

Quels sont les signes radiographiques permettant d'affirmer le caractère bénin de la fracture ?

A la lumière de ces examens, vous concluez à une ostéoporose.

Question 9 :

Quels sont les facteurs de risque d'ostéoporose chez cette patiente ?
Quels autres facteurs de risque recherchez-vous ?

Question 10 :

Quel traitement ostéoprotecteur proposez-vous à cette patiente en précisant les précautions d'emploi ? Donner les principes généraux et rédiger l'ordonnance en sachant que vous avez opté pour un traitement per os.