

RHUMATOLOGIE

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Tous les sujets sont à traiter

Sujet :1

Un homme de 41 ans consulte pour douleurs des mains et des poignets évoluant depuis 3 mois. Les douleurs sont permanentes et le réveillent la nuit. Il existe un dérouillage matinal de 45 minutes. Un traitement par paracétamol 4 g/jour per os n'a pas permis d'obtenir d'amélioration nette. L'examen clinique montre des arthrites des poignets, des métacarpo-phalangiennes 1, 2 et 4 gauches, 2, 4 et 5 droites. La tension artérielle est mesurée à 120/80 mm de Hg. Le reste de l'examen est normal. Dans ses antécédents, vous apprenez que le patient est fumeur non sevré (20 paquets-année), et qu'il est traité pour hypertension artérielle par bêta bloquants.

Il vous apporte le bilan paraclinique suivant : radiographies de mains et poignets de face, de pieds face et $\frac{3}{4}$ interne, radiographie thoracique : toutes normales. Vitesse de sédimentation à la première heure = 25 mm, protéine C-réactive = 19 mg/litre ($N < 5$), ionogramme sanguin, créatininémie, numération formule plaquettaire, bilan hépatique (transaminases, phosphatases alcalines, Gamma GT, bilirubinémie), bandelette urinaire, normaux. Glycémie à jeun = 1,05 g/l, cholestérolémie dans les limites de la normale, HDL cholestérol = 0,45 g/l, LDL cholestérol = 1,5 g/l. Recherches de facteurs rhumatoïdes et d'anticorps anti-CCP (= anti peptides citrullinés) positives, recherche de facteurs anti-nucléaires négative.

Vous faites le diagnostic de polyarthrite rhumatoïde.

Question N°1

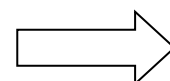
Quelle est votre prise en charge thérapeutique ? Quelle surveillance effectuez-vous ?

Question N°2

Quels sont vos objectifs thérapeutiques ?

Question N°3

Pensez-vous que le bilan lipidique soit satisfaisant ?
Argumentez



Question N°4

Le traitement que vous avez prescrit en première intention est efficace et bien toléré. Huit mois plus tard, l'état du patient est parfaitement satisfaisant. Il vous annonce qu'il souhaiterait un nouvel enfant et veut savoir s'il faut modifier le traitement et si oui comment. Que lui répondez-vous, sachant que la molécule que vous avez prescrite à la question n° 1 est celle qui est proposée en première intention par les recommandations ?

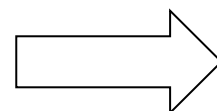
Question N°5

Quelques mois plus tard, alors que le « problème » de la question 4 a été réglé, le patient présente une arthrite du poignet droit, évoluant depuis 2 semaines, douloureuse. A l'examen clinique, les autres articulations ne sont pas douloureuses et ne sont pas inflammatoires. Quelle option thérapeutique proposez-vous, sachant que le patient est traité depuis 6 mois avec le traitement qui avait été prescrit en première intention à la question 1, et à dose optimale ? (une seule option thérapeutique).

Question N°6

Malheureusement, cette option est un échec. L'évolution se fait vers une persistance et une bilatéralisation de l'arthrite du poignet, mais aussi la survenue d'arthrites du coude droit, des genoux et des chevilles. Quelle(s) option(s) thérapeutique(s) pouvez-vous discuter ?

Le patient déménage dans une autre région et est perdu de vue pendant 5 ans. Lorsque vous le revoyez, à son retour dans votre ville 5 ans plus tard, sa polyarthrite est traitée par méthotrexate (15 mg/semaine per os), étanercept (50 mg/semaine), et prednisone (12 mg/j). L'examen clinique ne retrouve pas d'arthrite. Le DAS28 est à 2,4. La tension artérielle est à 160/80 mm de Hg à 3 reprises. Le reste de l'examen clinique est sans particularité. Sur le plan paraclinique, on note une vitesse de sédimentation à 5 mm à la première heure, une protéine C-réactive à 2 mg/litre, une numération formule plaquettaire et une fonction rénale normales, une glycémie à jeun à 1,3 g/l, une hémoglobine glyquée à 8,5%. Ses radiographies récentes ne montrent pas d'évolutivité.



Question N°7

Envisagez-vous de modifier le traitement de la polyarthrite rhumatoïde ? Argumentez.

Question N°8

Alors que vous discutez une éventuelle modification de son traitement, son chirurgien-dentiste vous appelle car il doit réaliser des extractions dentaires et s'inquiète des précautions éventuelles à prendre compte tenu du traitement. Que lui répondez-vous ?

Question N°9

Vous en profitez pour faire le point sur la couverture vaccinale du patient. Vous apprenez qu'il a été vacciné contre la diphtérie, le tétanos et la polyomyélite (DT-polio), et que son dernier rappel a été réalisé il y a 9 ans. Il n'a jamais été vacciné contre le pneumocoque, ni contre la rougeole les oreillons et la rubéole, ni contre la varicelle, et ne se vaccine pas contre la grippe. Qu'en pensez-vous ? Que lui conseillez et/ou prescrivez-vous ?

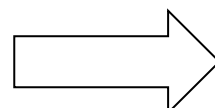
Les soins dentaires sont réalisés avec succès. Quelques mois plus tard, le patient appelle car il se plaint depuis ce jour d'une diminution de la vision de l'œil droit, lequel est par ailleurs douloureux. Vous l'envoyez en consultation ophtalmologique en urgence. L'acuité visuelle de loin de l'œil droit est à 2/10, celle de l'œil gauche à 9/10. Les yeux ne sont pas rouges, l'examen ophtalmologique bilatéral, y compris le fond d'œil, est normal, en dehors d'un scotome central au champ visuel.

Question N°10

Quel diagnostic évoquez-vous pour ce trouble visuel (un seul) ? Quelle peut en être l'étiologie dans ce contexte ?

Sujet N° 2

Une dame de 80 ans aux antécédents de phlébite, d'HTA et d'arthrose se présente aux urgences pour une douleur lombaire aiguë survenue la veille en ramassant ses pommes de terre. L'examen clinique est difficile en raison de l'importance de la douleur. Pas de fièvre, examen neurologique normal à son arrivée aux urgences.



Question N°1

En dehors du tassement vertébral, quels diagnostics évoquez vous ?

Question N°2

Quel est le premier examen d'imagerie à demander ?

Question N°3

Le diagnostic est celui d'un tassement vertébral récent.

Quels sont les objectifs du bilan étiologique ?

Question N°4

Quelles sont les grandes causes d'ostéoporose secondaire ?

Question N°5

Sur les radiographies, on note un tassement d'allure homogène de L3 avec un mur antérieur mal visualisé.

Quel examen d'imagerie (1 seul) demandez vous ?

Quels en sont les résultats attendus si ce tassement vertébral récent est ostéoporotique ?

Question N°6

Le bilan confirme le diagnostic de tassement ostéoporotique unique.

L'ostéodensitométrie retrouve un T score à -3 au rachis et -2,7 au col.

Quelle est la prise en charge à court et moyen terme ?

En ce qui concerne l'ostéoporose elle-même, vous passez en revue les différentes molécules disponibles chez cette patiente.

Laquelle ou lesquelles éliminez vous ? Laquelle ou lesquelles pouvez vous retenir ? Argumentez.