



# DIAGNOSTIC D'UNE ARTHRITE

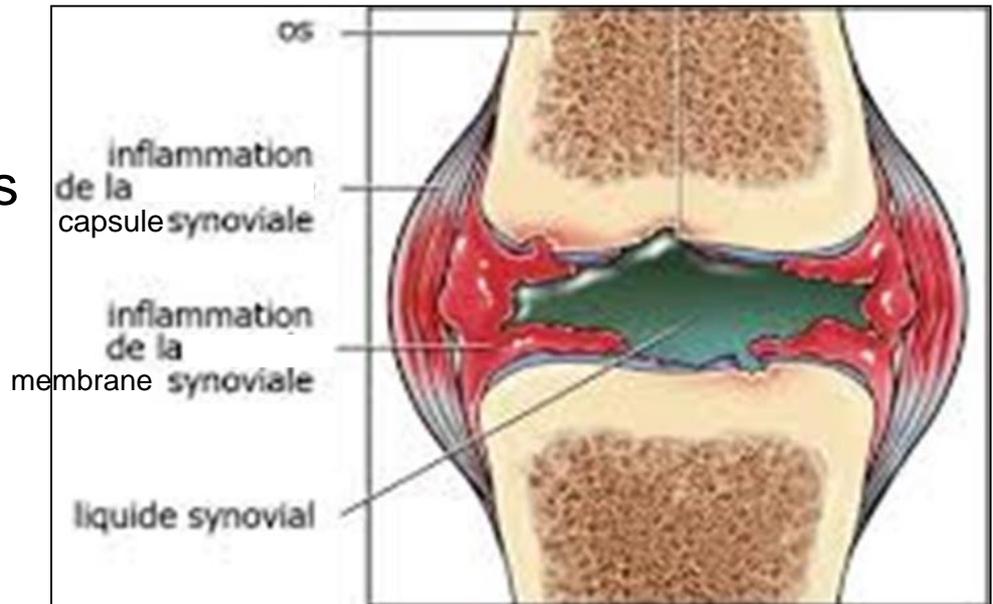
QUOI DE NEUF EN RHUMATOLOGIE

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**



Cofer

**OUI** Arthrite septique



Cofer

**Nodule rhumatoïde**

**OUI**



**OUI**  
R.Psoriasique



**OUI**

**Kyste arthro-synovial**

# POIGNETS ET COUDES



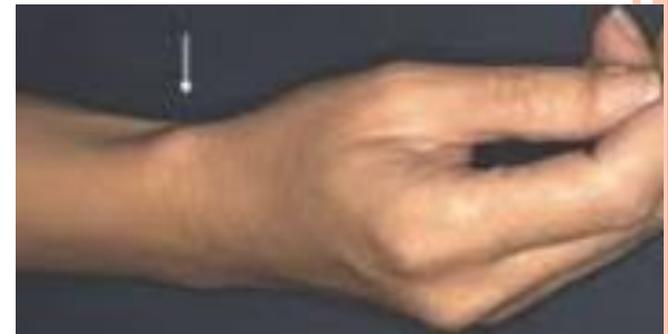
**OUI**



**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

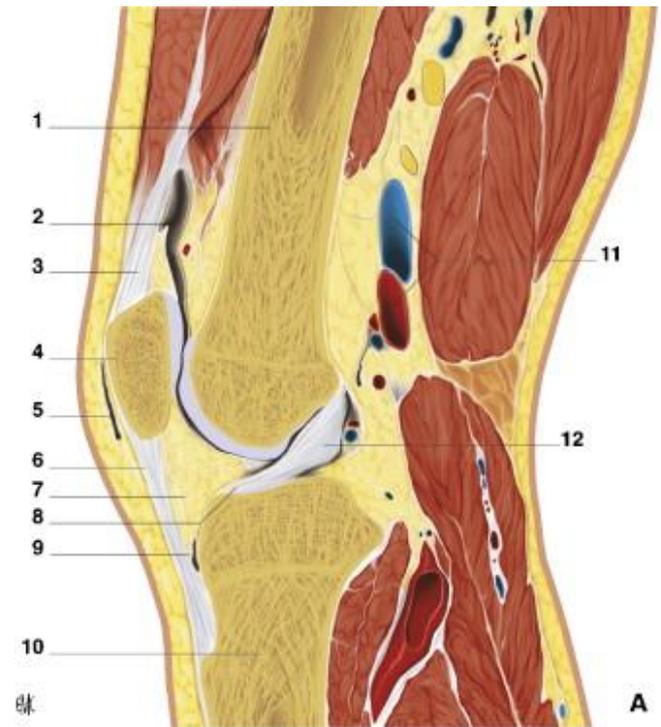
Connectivites  
Lupus-Sjögren-...

# ARTHRITE IDENTIFIÉE, ET APRÈS?

- PONCTION si possible (peau saine)
- Analyses systématiques ++
  - Cytobactériologique :
    - INFLAMMATOIRE certain  $> 2000$  leucocytes/mm<sup>3</sup>
    - MECANIQUE certain  $< 1000$  leucocytes/mm<sup>3</sup>
  - 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

