

Arthrites aiguës/chroniques

Conduite à tenir

15/06/2023



Candelier Jean-Baptiste
Rhumatologue
Médecin du sport

Introduction



- Arthrite = inflammation d'une articulation
- Aigue <6 sem, subaigue 6 à 12 sem, chronique +12sem
- Oligoarthrite 2-3 articulations, polyarthrite 4 articulation au plus

1 er cas clinique

- M Houblon, sympathique patient de 55 ans, suivi pour HTA, présente une douleur de la cheville droite



- Quel diagnostic évoquer ? Que lui proposez vous ?

1 er cas clinique

- Bilan : NFS, acide urique, creat, ASAT ALAT
- Radio de la cheville face/profil

- Résultat : NFS, bilan hépatique/rénal ok, rx ok
- Acide urique 75 mg

Traitement goutte

- Education patient : ABS (Alcool fort, Bière, Soda)
- TTT selon recommandations 2020 SFR :
 - Colchicine 1mg immédiatement puis 0,5mg matin et soir
 - Potentiellement jusqu'6 mois
 - Attention aux diarrhées
 - AINS ou Corticothérapie si intolérance (30mg/5jour)
- TTT de fond d'emblé

Traitement de fond goutte

- Allopurinol 100mg/ jour
 - Début J15 de colchicine
 - Sous couvert de colchicine au moins le 1^{er} mois
 - Majoration par pallier de 100 mg / mois
- Si DFG inf 30ml/min : Febuxostat (Adénuric) 80mg
- Objectif acide urique <50mg (<60mg ok en pratique)

Goutte

- En relisant le dossier de M Houblon, vous vous rappelez qu'il avait consulté votre remplaçant il y a 3 mois, pour son suivi
- Son traitement avait alors été modifié...

- Que s'est il passé à votre avis ?



Goutte

- Introduction d'un diurétique thiazidique
- Élément déclencheur fréquent
- Possible avec tous diurétiques



2^{ème} cas clinique

- M L, 75 ans se présente pour des douleurs brutales du poignet
- Il vient de se faire opérer d'une prothèse du genou
- Quelle prise en charge proposez-vous?



2^{ème} cas clinique

- Il vous présente une radio du poignet



Chondrocalcinose

- Touche en PSG :
 - Poignets
 - Symphyse pubienne
 - Genoux
- Souvent monoarthrite brutale, après un stress
- Quelle prise en charge proposez-vous?



Chondrocalcinose

- Colchicine en 1^{ère} intention : 0,5 mg matin et soir pdt 10 jours
- AINS/corticothérapie si intolérance
- Pas d'AMM actuellement pour ttt au long cours
- Attention pour les corticoïdes : effet rebond à l'arrêt

3^{ème} cas clinique

- M Houblon est de retour! Goutte contrôlée depuis 2 ans
- Il présente un tableau différent, douleurs inflammatoires évoluant depuis 6 semaines déjà d'aggravation progressive
- CAT ?



Bilan

- Rx standard de toute articulation douloureuse (mains donc)
- Bio : NSF VS CRP, iono creat, ASAT ALAT, EPP, sérologie VHB VHC VIH, Facteur rhumatoïde, anti-CCP, AAN

Bilan

- Rx standard : RAS
- Bio : NSF normale, VS 70 CRP 50, iono creat, ASAT ALAT normal, EPP : sd inflammatoire, sérologie VHB VHC VIH négatives, Facteur rhumatoïde négatif, anti-CCP positif 500UI, AAN titre 1/160
- Diagnostic : polyarthrite rhumatoïde immuno positive, non érosive
- Et maintenant... que faire ?

Contact téléexpertise



Rhumatologie

Le service de Rhumatologie du Groupe Hospitalier Artois-Ternois propose de répondre à vos demandes d'avis sur une pathologie rhumatologique sous 3 jours ouvrés.

Vous pouvez adresser vos demandes à l'équipe médicale ou à un des praticiens du service, notamment s'il s'agit d'un patient déjà suivi dans le service de rhumatologie. En cas d'urgence, un appel auprès d'un praticien (0321211490 ou 0321211491) reste nécessaire, notamment en cas :

- De suspicion d'arthrite septique,
- De spondylite infectieuse
- De Maladie de Horton,
- De lombosciatique, lombocruralgie ou névralgie cervicobrachiale déficitaire,
- De demande d'hospitalisation urgente



Alice Clowez
Rhumatologie



Alexandre Chauvin
Rhumatologie



Caroline Dupont
Rhumatologie



Jean-Baptiste Candelier
Rhumatologie

Homme de 61 ans gaucher: maladie de Dupuytren bilatérale: nodule gênant et douloureux de l'éminence thénar G.

Etire les retractions pour limiter l'évolution.

Peut-on proposer quelque chose sur le nodule douloureux de la main dominante ?

Confraternellement



Jean-Baptiste Candelier
13 septembre 2022, 12:20

Bonjour chère consœur

Oui, il a une maladie de Dupuytren pas trop évoluée, on peut lui proposer une infiltration locale sous échographie, pour essayer de libérer le tendon du fléchisseur.

Je peux le recevoir lundi 19 septembre à 11h20 pour en discuter avec lui, si il est disponible.

Bien confraternellement

Polyarthrite Rhumatoïde

- Méthotrexate en 1^{ère} ligne
- Cortico en décroissance rapide, uniquement si crise
- Si échec MTX: biothérapie (anti-TNF, anti Il6, anti-JAK)

4^{ème} cas clinique

- M C, 28 ans, présente depuis 4 semaines une oligoarthrite franchement inflammatoire
- Genou gauche + poignet droit
- Quelle prise en charge proposez-vous ?
 - Et surtout quel diagnostic évoquez-vous ?



4^{ème} cas clinique

- Radio des articulations douloureuses
- Bio : NFS VS CRP iono creat ASAT ALAT, acide urique (de principe) sérologie VIH VHB VHC EBV CMV, PCR génital chlamydia gonocoque
- Bio : NFS normal, CRP 60, reste ok, Radio : RAS
- Quel traitement proposez-vous ?

Arthrite réactionnelle

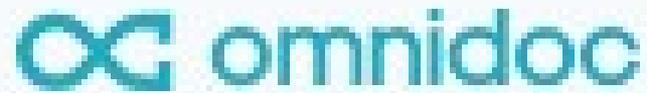
- Classiquement triade uvéite/urétrite/arthrite
 - Cependant rarement complet en pratique
- Chlamydia/gonocoque à chercher systématiquement
- +Copro si signe digestif (germes digestifs possible)
- Ttt mal codifié : antalgique ABT si germe +, AINS si pas germe et terrain ok

Conclusion

- 3 grands groupes d'arthrites
 - Microcristallines de loin les plus fréquentes
 - PEC assez codifiée
 - Inflammatoires
 - Évolutions souvent chroniques
 - Septiques
 - Les plus rares
 - Un truc, oligo/polyarthrite= pas septique
 - Idem si pas de porte d'entrée... peu probable

Conclusion

- Si doute



Réseau de téléexpertise

Groupe Hospitalier Artois-Ternois

Le Centre Hospitalier d'Arras met à disposition des médecins du territoire cette solution de téléexpertise afin qu'ils puissent facilement faire parvenir leurs demandes d'avis/consultations. Ces avis pourront amener à une prise en charge rapide à l'hôpital le cas échéant.

Si besoin, un tutoriel vidéo est accessible à l'adresse suivante : <https://youtu.be/4nacqZhqhkhk> ↗



Groupe Hospitalier
Artois-Ternois
CENTRE HOSPITALIER D'ARRAS

Catégories

Dermatologie
Infectiologie
Médecine interne
Rhumatologie

Conclusion

Merci de votre attention

