

collection

I N T E R N A T

préparation au concours

**S. Hary**

# **RHUMATOLOGIE**



~~MD 605~~  
MD 605

Collection Préparation à l'INTERNAT

dirigée par J.-M. ANCEL

# RHUMATOLOGIE

Stéphane HARY  
Praticien hospitalier  
Centre Hospitalier de Montluçon



24497  $\frac{3}{3}$



## ◀ Table des matières ▶

Question 1 ▶	<b>ORIENTATION DIAGNOSTIQUE DEVANT UNE DÉMINÉRALISATION DIFFUSE DU SQUELETTE</b>	5
	<b>Circonstances de découverte</b>	5
	<b>Bilan étiologique</b>	5
	<i>Anamnèse – Examen clinique complet et notamment... – Bilan biologique – Bilan radiographique – Méthodes d'évaluation de la masse osseuse</i>	
	<b>Principales étiologies</b>	7
	<i>Les ostéoporoses – Les ostéomalacies – L'hyperparathyroïdie – Myélome et cancer secondaire des os</i>	
Question 2 ▶	<b>ORIENTATION DIAGNOSTIQUE DEVANT UNE HANCHE DOULOUREUSE</b>	14
	<b>Le diagnostic positif d'une coxopathie est clinique</b>	14
	<i>Signes fonctionnels – Signes physiques – À l'issue de l'examen clinique</i>	
	<b>Diagnostic différentiel : ce qui n'est pas une coxopathie</b>	15
	<i>Les affections qui simulent une coxopathie ont en commun... – Selon la topographie de la douleur, seront évoquées...</i>	
	<b>Diagnostic étiologique</b>	16
	<i>Radiographie anormale – Radiographie normale – Autres diagnostics plus rares</i>	
Question 3 ▶	<b>ORIENTATION DIAGNOSTIQUE DEVANT UN GENOU DOULOUREUX</b>	21
	<b>Diagnostic positif</b>	21
	<i>Sémiologie – Examens complémentaires</i>	
	<b>Diagnostic différentiel</b>	24
	<b>Diagnostic étiologique</b>	24
	<i>Pathologie mécanique – Pathologie inflammatoire – Les arthropathies nerveuses – Les arthropathies hémophiliques – Maladies de la synoviale</i>	
Question 4 ▶	<b>ORIENTATION DIAGNOSTIQUE DEVANT UN ÉPANCHEMENT ARTICULAIRE DU GENOU</b>	30
	<b>Diagnostic positif</b>	30
	<b>Diagnostic différentiel</b>	30
	<i>L'existence d'un choc rotulien ou d'un signe du flot permet d'éliminer... – Plus rarement seront éliminées...</i>	
	<b>Diagnostic étiologique</b>	31

Question 5 ►	ORIENTATION DIAGNOSTIQUE DEVANT UNE ÉPAULE DOULOUREUSE	34
	<b>Rappel anatomique</b>	34
	<b>Diagnostic positif</b>	34
	<i>Signes cliniques – Examens complémentaires</i>	
	<b>Diagnostic différentiel</b>	35
	<b>Diagnostic étiologique</b>	36
	<i>Pathologie tendineuse ou capsulaire (95 % des cas) – Autres pathologies</i>	
Question 6 ►	OLIGOARTHRITE OU POLYARTHRITE DE MOINS DE TROIS MOIS D'ÉVOLUTION	41
	<b>Diagnostic positif</b>	41
	<i>Définition – Reconnaître l'arthrite</i>	
	<b>Diagnostic différentiel</b>	41
	<i>Ce qui n'est pas articulaire – Ce qui est articulaire mais non inflammatoire</i>	
	<b>Diagnostic étiologique</b>	42
	<i>Démarche diagnostique – Principales étiologies</i>	
Question 7 ►	ORIENTATION DU DIAGNOSTIC DES LOMBALGIES	48
	<b>Démarche diagnostique</b>	48
	<i>L'interrogatoire précise – L'examen clinique comporte – Les examens complémentaires</i>	
	<b>Principales étiologies</b>	49
	<i>Les lombalgies symptomatiques – Les lombalgies communes – Les lombalgies dites fonctionnelles</i>	
Question 8 ►	SCIATIQUE	58
	<b>Rappel anatomique</b>	58
	<i>Le nerf sciatique – Le disque intervertébral</i>	
	<b>Sciatique discale</b>	58
	<i>Physiopathologie – Signes cliniques – Examens complémentaires – Traitement</i>	
	<b>Sciatiques non discales</b>	61
	<i>Les principales étiologies sont...</i>	
Question 9 ►	POLYARTHRITE RHUMATOÏDE	67
	<b>Étiologie</b>	67
	<b>Signes cliniques</b>	67
	<i>PR au début – PR confirmée</i>	
	<b>Signes radiographiques</b>	72
	<b>Signes biologiques</b>	72
	<i>Syndrome inflammatoire non spécifique – Manifestations dysimmunitaires – Le liquide synovial</i>	
	<b>Données anatomiques</b>	73
	<i>Lésions synoviales – Les nodules rhumatoïdes – Vascularite rhumatoïde</i>	
	<b>Diagnostic</b>	74
	<i>Diagnostic positif – Diagnostic différentiel</i>	
	<b>Évolution et pronostic</b>	74
	<b>Traitement</b>	75
	<i>Buts – Moyens – Indications</i>	

Question 10 ► PSEUDO-POLYARTHRITE RHIZOMÉLIQUE ET MALADIE DE HORTON	81
<b>Signes cliniques</b>	81
<i>Terrain – Début – Phase d'état</i>	
<b>Examens complémentaires</b>	83
<i>Examens biologiques – Radiographies – Le fond d'œil le plus souvent normal, peut montrer...     – Anatomie pathologique</i>	
<b>Diagnostic</b>	84
<i>Diagnostic différentiel – Diagnostic positif</i>	
<b>Évolution</b>	85
<b>Traitement</b>	86
<i>Pseudo-polyarthrite rhizomélique – Maladie de Horton</i>	
Question 11 ► PELVISPONDYLITE RHUMATISMALE	87
<b>Étiologie</b>	87
<i>L'étiologie de l'affection est inconnue – L'hérédité joue un rôle – Des facteurs infectieux –     La pelvispondylite peut s'associer avec d'autres maladies</i>	
<b>Circonstances de découverte</b>	88
<i>Manifestations sacro-iliaques et rachidiennes – Manifestations thoraciques – Manifestations     articulaires périphériques – Enthésopathies inflammatoires – Manifestations viscérales –     Parfois la maladie reste asymptomatique, révélée à un stade tardif par...</i>	
<b>Signes cliniques</b>	89
<i>Examen des articulations sacro-iliaques – Examen du rachis – Examen du thorax –     Examen des articulations périphériques – Examen des enthèses</i>	
<b>Examens complémentaires</b>	89
<i>Les signes radiographiques permettent le diagnostic – Le scanner – La place de L'IRM dans     la pelvispondylite n'est pas précisée actuellement – La scintigraphie osseuse –     Le bilan biologique</i>	
<b>Formes cliniques</b>	91
<i>Formes symptomatiques – Formes selon le terrain – Formes étiologiques</i>	
<b>Diagnostic</b>	91
<i>Diagnostic positif – Diagnostic différentiel</i>	
<b>Évolution et pronostic</b>	92
<i>Évolution – Complications – Pronostic</i>	
<b>Traitement</b>	93
<i>Buts – Moyens – Indications</i>	
Question 12 ► SPONDYLODISCITE BACTÉRIENNE	97
<b>Caractères communs aux spondylodiscites bactériennes</b>	97
<i>Épidémiologie – Signes cliniques – Examens complémentaires – Diagnostic différentiel</i>	
<b>Étiologies</b>	100
<i>Les spondylodiscites non tuberculeuses – Les spondylodiscites tuberculeuses</i>	
<b>Traitement</b>	101
<i>Mesures générales – Selon l'étiologie</i>	
Question 13 ► ALGODYSTROPHIE	104
<b>Étiologie</b>	104
<i>Âge et sexe – Algodystrophies secondaires – Algodystrophie primitive – Facteurs favorisants</i>	
<b>Diagnostic positif</b>	105
<i>Type de description – Formes cliniques</i>	
<b>Diagnostic différentiel</b>	107
<b>Évolution</b>	107
<b>Traitement</b>	108
<i>Buts – Moyens – Indications</i>	

Question 14 ►	SYNDROME DU CANAL CARPIEN	112
	<b>Rappel anatomique</b>	112
	<i>Le contenant – Le contenu</i>	
	<b>Physiopathologie</b>	112
	<i>Les facteurs mécaniques – Les facteurs vasculaires</i>	
	<b>Principales étiologies</b>	113
	<i>Formes secondaires – Formes primitives</i>	
	<b>Le diagnostic est essentiellement clinique</b>	114
	<i>Diagnostic positif – Diagnostic différentiel</i>	
	<b>Traitement</b>	115
	<i>Médical – Chirurgical</i>	
Question 15 ►	COXARTHROSE	117
	<b>Étiologie</b>	117
	<i>Secondaires : 2/3 des cas – Primitives : 1/3 des cas</i>	
	<b>Physiopathologie</b>	118
	<b>Diagnostic</b>	118
	<i>Diagnostic positif – Diagnostic différentiel – Diagnostic évolutif</i>	
	<b>Traitement</b>	121
	<i>Buts – Moyens – Indications</i>	
Question 16 ►	GOUTTE	124
	<b>Épidémiologie</b>	124
	<b>Physiopathologie</b>	125
	<i>Rappel du métabolisme des purines – Pathogénie de la goutte – Mécanisme de la crise articulaire – Mécanisme des dépôts uratiques</i>	
	<b>Diagnostic</b>	126
	<i>Diagnostic positif – Diagnostic différentiel</i>	
	<b>Évolution</b>	128
	<i>Les arthropathies chroniques – Les tophus – Le rein goutteux</i>	
	<b>Traitement</b>	128
	<i>Traitement de l'accès goutteux – Traitement de fond</i>	
Question 17 ►	HYPERCALCÉMIES DE L'ADULTE	130
	<b>Circonstances de découverte</b>	130
	<i>Fortuite le plus souvent – Manifestations cliniques</i>	
	<b>Principales étiologies</b>	131
	<i>La démarche étiologique repose sur... – Étiologies</i>	
	<b>Traitement</b>	134
	<i>Traitement étiologique – Traitement symptomatique</i>	
Question 18 ►	MALADIE OSSEUSE DE PAGET	136
	<b>Diagnostic positif</b>	136
	<i>Étiologie – Circonstances de découverte – Le diagnostic positif de la MP est radiologique – Anatomopathologie – Diagnostic d'extension – Le diagnostic d'évolutivité est biologique</i>	
	<b>Diagnostic différentiel</b>	139
	<i>Les métastases osseuses condensantes – Certaines ostéopathies fibrokystiques et ostéopathies condensantes</i>	



## ◀ SOMMAIRE de RHUMATOLOGIE ▶

- Question 1 ➤ Orientation diagnostique devant une déminéralisation diffuse du squelette
- Question 2 ➤ Orientation diagnostique devant une hanche douloureuse
- Question 3 ➤ Orientation diagnostique devant un genou douloureux
- Question 4 ➤ Orientation diagnostique devant un épanchement articulaire du genou
- Question 5 ➤ Orientation diagnostique devant une épaule douloureuse
- Question 6 ➤ Oligoarthritis ou polyarthrite de moins de trois mois d'évolution
- Question 7 ➤ Orientation du diagnostic des lombalgies
- Question 8 ➤ Sciatique
- Question 9 ➤ Polyarthrite rhumatoïde
- Question 10 ➤ Pseudo-polyarthrite rhizomélisque et maladie de Horton
- Question 11 ➤ Pelvispondylite rhumatismale
- Question 12 ➤ Spondylodiscite bactérienne
- Question 13 ➤ Algodystrophie
- Question 14 ➤ Syndrome du canal carpien
- Question 15 ➤ Coxarthrose
- Question 16 ➤ Goutte
- Question 17 ➤ Hypercalcémies de l'adulte
- Question 18 ➤ Maladie osseuse de Paget