

# ZAPPING MEDICAL #7

MALADIES INFLAMMATOIRES CHRONIQUES :  
UN DEFI BRULANT

Mardi 20 Mai 2025

# ZAPPING MEDICAL #7

## Rhumatisme inflammatoire

Thomas GONZALEZ

Mardi 20 Mai 2025

# Cas clinique

- Mme M 70ans
- Gros genou douloureux à droite depuis 3 mois
- Fait suite à une amputation de l'hallux droit sur ischémie
  
- ATCD: AOMI, angioplastie fémorale superficielle droite, DT2, IRC DFG 18, HTA, crises de goutte préalables
  
- Ttt: lasilix, acide acetylsalicyique, bisoprolol, dapaglifozine, ezetimibe, fenofibrate, amlodipine, pregabaline, zopiclone

Question n° 1: Est ce bien un épanchement du genou ?  
Si oui, est-ce bien une arthrite ?

# Question n° 1: Est ce bien un épanchement du genou ? Si oui, est-ce bien une arthrite ?

- Interrogatoire
  - 1<sup>er</sup> épisode ?
  - Évolution aiguë/chronique
  - Facteur déclenchant
  - Terrain (sport, comorbidités)
  - Chirurgie préalable sur le genou
- Examen clinique:
  - Fièvre
  - Confirmer l'épanchement : choc rotulien ?
  - Recherche signes inflammatoires locaux
  - **Diagnostic différentiel : bursite pré-patellaire**
  - Recherche porte d'entrée cutanée

Epanchement intra-articulaire



Image du COFER



Bursite pré-patellaire

Recommandations françaises 2023 pour le diagnostic et la prise en charge des bursites septiques prépatellaires et olécraniennes. Revue du rhum 2024

# Cas clinique

- Examen clinique:
- Boiterie d'esquive a droite, valgus genou D
- Epanchement intra-articulaire avec choc rotulien, pas de signes inflammatoires locaux
- Inflammation sur cicatrice de l'hallux amputé

Question n° 2 : Faut-il directement l'adresser au rhumatologue ?

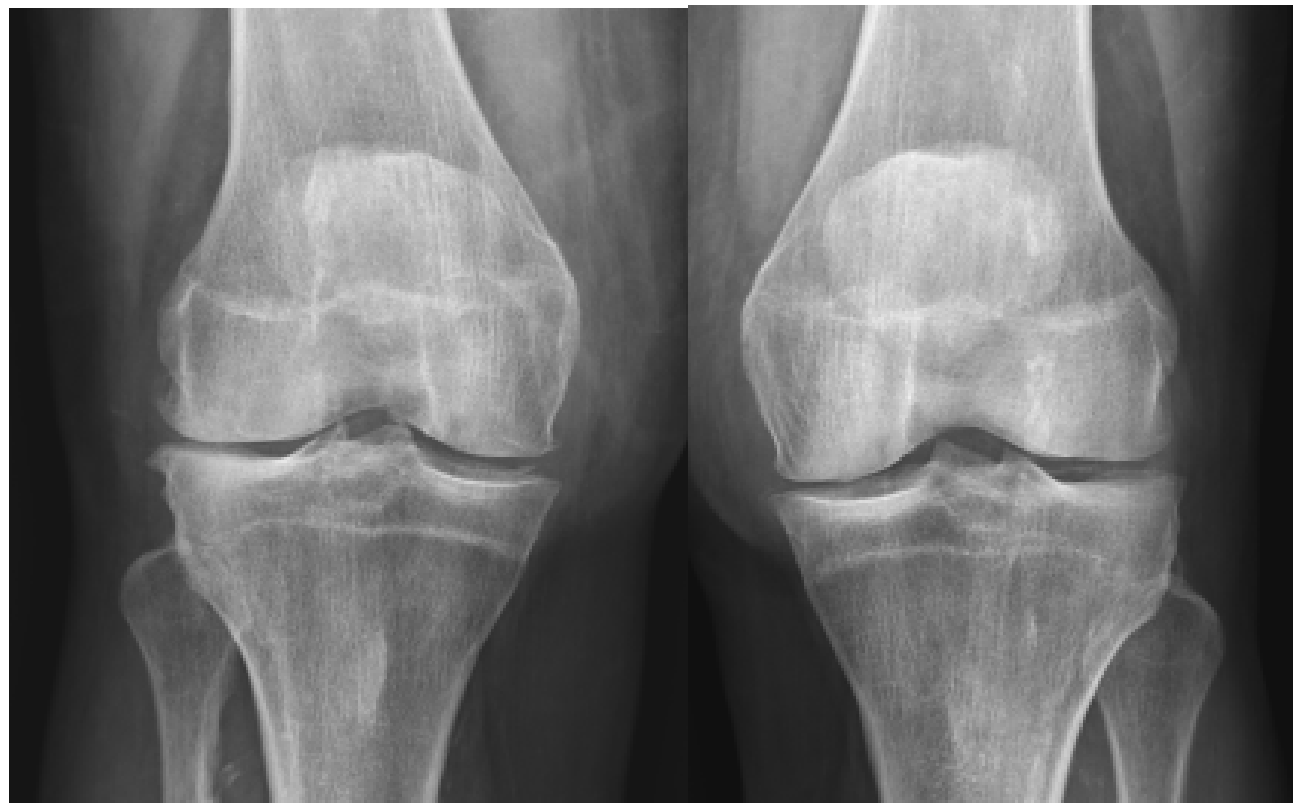
## Question n° 2 : Faut-il directement l'adresser au rhumatologue ?

- Bilan biologique :
  - NFS, plaquettes, iono, créatinine, ASAT, ALAT, PAL, GGT, CRP, EPP, ferritinémie, uricémie, CP, TSH, calcémie, albumine, phosphorémie, vitamine D, PTH, TSH, anticorps anti nucléaires, anticorps antiCCP, facteur rhumatoïde, sérologie VHB, VHC, VIH
- Radiographie de toutes les articulations douloureuses
- Intérêt de l'échographie à la recherche de synovite infraclinique

# Cas clinique

## Bilan biologique

NFS	Normale
Creatinine	294 $\mu\text{mol/L}$
CRP	36
Uricémie	713 $\mu\text{mo/L}$



## Question n° 3 : Peut on entreprendre un traitement d'épreuve ? Quoi ?

- Colchicine ?
- Cortisone ?
- Infiltration ?

# Goutte

- Diagnostic = mise en évidence microcristaux MSU
- Mais peut se faire sur faisceau d'argument : atteinte MTP1, tophi, hyperuricémie, pas d'autre diagnostic, antécédents, efficacité colchicine
- Imageries: radio, échographie et scanner double énergie
  
- Traitement des crises : colchicine 1mg/j en l'absence d'IRC DFG30 ou interaction médicamenteuse (macrolides...)
- Ou alors CTC 30mg/j pendant 5j
- Anti IL1 pour goutte réfractaire
  
- Traitement de fond= Hypouricémiant
- Allopurinol si DFG > 30 / Febuxostat si DFG < 30 (attention risque cardiovasculaire)
- Introduction précoce (1<sup>er</sup> épisode), 1/2dose au départ puis augmentation progressive, sous couvert de colchicine 1/2 dose 6mois (effet cardioprotecteur)
- Uricémie cible < 300µmol/l

Recommandations 2020 de la Société française de rhumatologie pour la prise en charge de la goutte. Revue du rhum 2020

# Cas clinique

- Test colchicine difficile a réaliser au vu de l'insuffisance rénale
- Suspicion d'infection =>

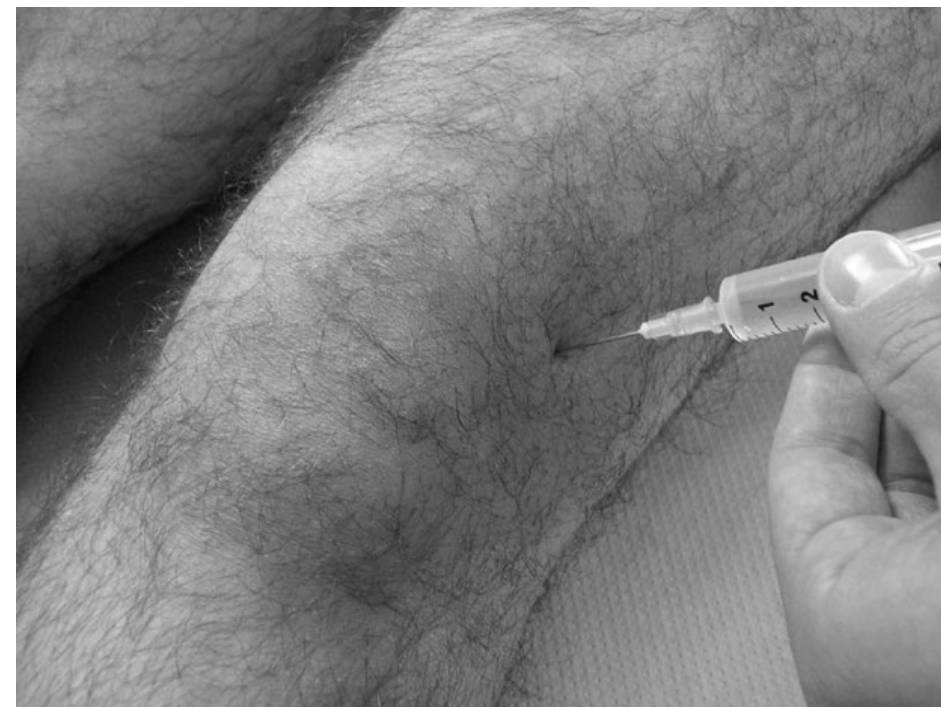


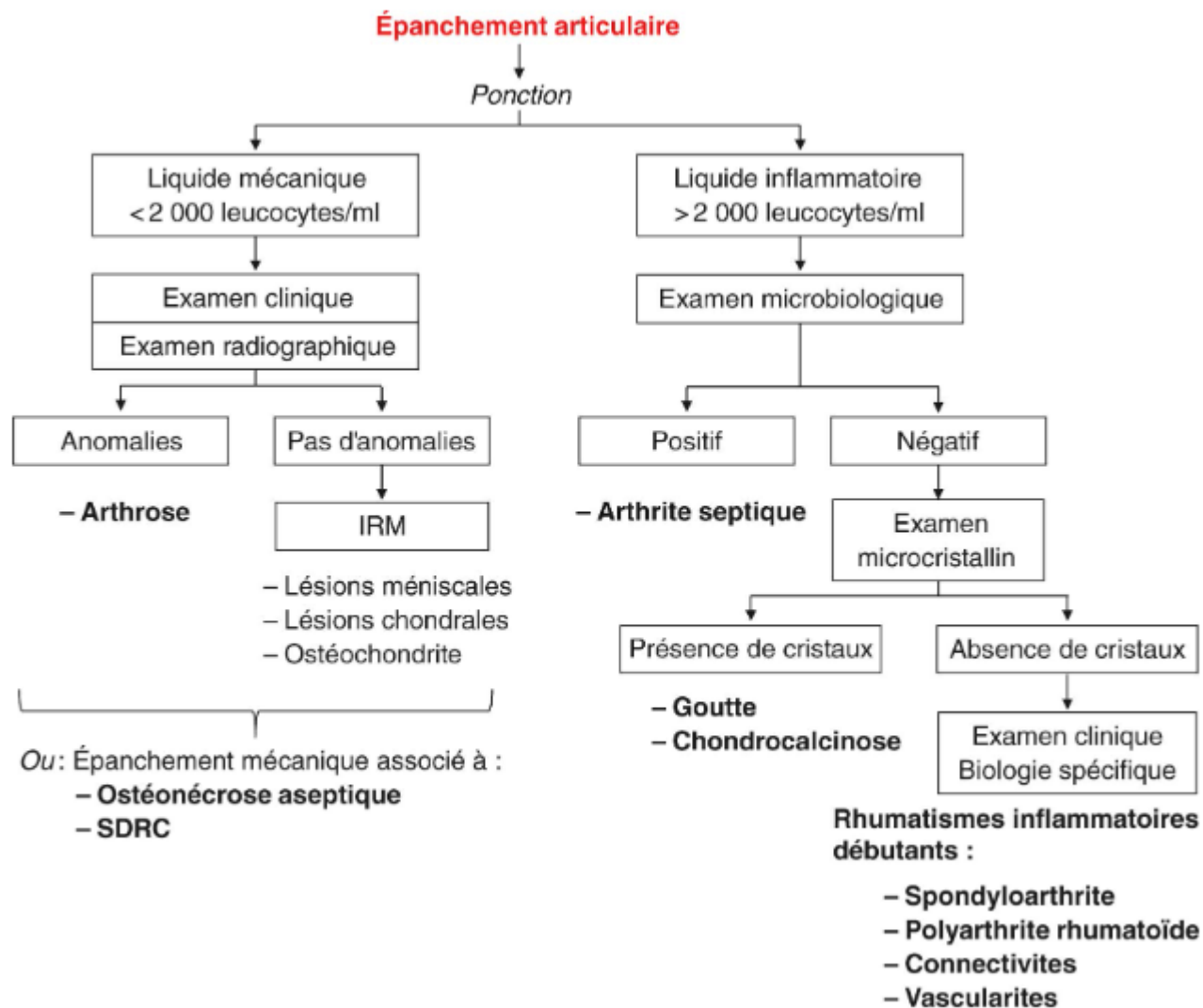
Image du COFER

# Cas clinique

LIQ_B3 - Aspect :		Legerement trouble
LIQ_B3 - Numération non réalisable :		<Résultat vide>
LIQ_B3 - Leucocytes :	/ $\mu$ L	700
LIQ_B3 - Hématies :	/ $\mu$ L	3100
LIQ_B3 - Formule non réalisable :		<Résultat vide>
LIQ_B3 - Polynucléaires neutrophiles :	%	69
LIQ_B3 - Lymphocytes :	%	20
LIQ_B3 - Monocytes :	%	11
LIQ_B3 - Coloration de Gram :		Absence de germes
LIQ_B3 - Recherche de cristaux :		Absence de cristaux
LIQ_B3 - Cultures sur milieux usuels :		Cultures négatives
LIQ_B3 - Quantification et identification g $\mu$ l		<Résultat vide>
LIQ_B3 - Quantification et identification g $\mu$ l		<Résultat vide>
LIQ_B3 - Quantification et identification g $\mu$ l		<Résultat vide>
LIQ_B3 - Quantification et identification g $\mu$ l		<Résultat vide>
LIQ_B3 - Culture anaérobie :		Cultures négatives
LIQ_B3 - Culture sur milieu de Sabouraud		<Résultat vide>

Liquide mécanique  
<2000 leucocytes/ml

# Cas clinique



# Conclusion

- Arthrose = cause la plus fréquente de douleur
- En cas d'épanchement articulaire => ne pas oublier les examens complémentaires (bio / radio)
- En cas d'arthrite => atteinte microcristalline fréquente, facile à diagnostiquer et à traiter en médecine de ville
- Si besoin d'adresser à un spécialiste rapidement  
=> [essrhumato13@gmail.com](mailto:essrhumato13@gmail.com)

**MERCI POUR VOTRE  
ATTENTION !**

  NOVARTIS  CELLTRION  abbvie  AMGEN  
 GSK  Pfizer  Biogen  AstraZeneca  sanofi  Lilly