

## 7/ Rhumatismes et dégénérescence des articulations

Etude de l'appareil locomoteur (articulations, os, muscles, tendons)

### Douleur en rhumatologie

- Mécanique: aggravée par l'effort, calmée par le repos
- Inflammatoire: réveil nocturne, dérouillage matinal, douleur calmée par la mobilisation et présente au repos

**Arthrite** = maladie inflammatoire de la membrane synoviale

**Arthrose** = maladie mécanique, usure du cartilage articulaire

### I. Arthrose des membres

La plus fréquente des affections rhumatologiques

Maladie de l'articulation associant destruction cartilagineuse, ostéophytose marginale, ostéocondensation et réaction synoviale

Localisation les plus fréquentes: genou, hanche, doigts

#### Caractéristiques

- évolution lentement progressive
- début tardif
- F > H
- douleurs mécaniques
- VS et CRP toujours normales
- ponction articulaire: liquide mécanique

**Conséquences articulaires**: usure puis disparition du cartilage, pincement de l'articulation

#### Facteurs favorisants

- vieillissement
- hérédité
- obésité
- traumatismes articulaires
- anomalies architecturales congénitales ou acquises

### Arthrose du genou = gonarthrose

**Terrain**: sujet féminin > 50 ans, obésité

#### Facteurs de risque

- obésité
- déviations axiales
- traumatismes

Retentissement sur les activités quotidiennes, la marche, la montée et la descente des escaliers

3 localisations possibles (parfois associées): fémoro-patellaire, fémoro-tibiale interne ou externe

#### **Clinique**

- douleur mécanique du genou
- boiterie, craquements
- limitation douloureuse de la flexion
- parfois épanchement articulaire lors des poussées

La radio permet de faire le diagnostic et de localiser l'arthrose mais parfois dissociation entre la radio et la clinique

**Biologie:** VS et CRP normales

Ponctionner si épanchement articulaire (liquide mécanique)

Alternance de périodes douloureuses et non douloureuses

#### **Traitement**

- avant tout médical: hygiène de vie, antalgiques, AINS +/- anti arthrosiques d'action lente, infiltrations intra-articulaires)
- kinésithérapie
- traitement chirurgical en 2e intention: ostéotomie préventif ou prothèse totale de genou

### **Arthrose de la hanche = coxarthrose**

Arthrose de l'articulation coxo-fémorale

Soit primitive (50%) soit secondaire à une anomalie architecturale (50%)

Retentissement sur les activités quotidiennes et sur la marche

#### **Clinique**

- douleurs inguinales d'origine mécanique +/- projetée au niveau du genou
- boiterie à la marche
- limitation des amplitudes articulaires variables

La radio permet de rechercher une anomalie architecturale mais parfois dissociation radio-clinique

**Biologie:** VS et CRP normales, analyse du liquide articulaire rare

#### **Traitement**

- même traitement médical
- traitement chirurgical: butée cotyloïdienne ou prothèse totale de hanche

### **Arthrose de la main**

**Invalidante:** douleurs, gêne fonctionnelle, retentissement esthétique

#### **Traitement**

- médicamenteux
- orthèse de repos
- infiltration de corticoïdes
- chirurgical rare

## II. Arthropathies microcristallines: goutte et chondrocalcinose

### Goutte

Maladie articulaire provoquée par l'hyperuricémie: dépôts intra-articulaires de cristaux d'acide urique

#### Terrain

- H > F
- entre 40 et 60 ans
- alcool et excès alimentaire

#### Clinique

- arthrites aiguës ("crise de goutte")
- destructions articulaires après plusieurs années (goutte chronique)
- dépôts cutanés ou rénaux

Goutte primitive ou secondaire

#### Crise de goutte aiguë

- installation très brutale
- inflammatoire (oedème, chaleur, érythème, douleur)
- impotence fonctionnelle
- parfois fièvre
- 4 à 7 jours

#### Facteurs déclenchants

- traumatismes physiques
- stress
- chirurgie
- maladies aiguës
- excès alimentaire
- introduction des médicaments

Hyperuricémie inconstante

Augmentation VS et CRP

Ponction articulaire: liquide inflammatoire (micro cristaux d'urate de sodium)

Radio normale le plus souvent

Etude du liquide synovial: élément indispensable au diagnostic

Diagnostic différentiel: arthrite septique

#### Goutte chronique

- destructions articulaires progressive
- lésions cutanées = tophus
- atteintes rénales
- radio: pincement de l'interligne articulaire, images lacunaires et géodiques, parfois ostéophyse marginale
- traitement de la crise: mise au repos de l'articulation, glaçage, éviction des facteurs favorisants, traitement médicamenteux (colchicine ou AINS +/- infiltrations)
- traitement de fond: règles hygiéno-diététiques et médicaments uricémiants

## Hyperuricémie asymptomatique

H > 420  $\mu\text{mol/l}$

F > 360  $\mu\text{mol/l}$

Sans crise de goutte

Pas de traitement, règles hygiéno-diététiques simples

## Chondrocalcinose articulaire

Dépôts intra-articulaires de cristaux de pyrophosphate de calcium

Sujets âgés, F > H

Peut-être asymptomatique ou provoquer des crises aiguës ou des arthropathies chroniques

Quelques formes associées à une hyperparathyroïdie primitive ou une hémochromatose

### Clinique de la crise aiguë

- début brutal
- plus souvent mono articulaire (genou, poignet, symphyse pubienne, hanche)

### Biologie en crise

- syndrome inflammatoire
- ponction articulaire si possible (liquide inflammatoire)

### Traitement de la crise

- AINS ou colchicine
- infiltrations intra-articulaires de corticoïdes

## III. Polyarthrite rhumatoïde

Le plus fréquent des rhumatismes inflammatoires chroniques

Maladie auto-immune et systémique

Prolifération pseudo-tumorale de la synoviale et destruction progressive des articulations

Maladie multifactorielle, sévère, déformante et invalidante

Retentissement sur la vie personnelle, professionnelle et sociale

### Clinique

- gonflement de plusieurs articulations (l'atteinte des mains est la plus caractéristique)
- douleurs articulaires inflammatoires
- déformation
- manifestations générales et extra-articulaires

### Biologie

- augmentation VS et CRP
- présence d'auto-anticorps (facteur rhumatoïde: FR, peu spécifique et anticorps anti-peptide: Ac anti CCP très spécifique)
- ponction articulaire: liquide inflammatoire

### Signes radiologiques à rechercher

- pincement articulaire
- érosions
- géodes
- la radio peut être normale au début de la maladie

**Polyarthrite rhumatoïde débutante:** atteinte surtout mains, poignets, pieds. Gonflements articulaires = synovites = arthrites. Inflammation des gaines tendineuses. Radio normale ou érosions articulaires.

**Polyarthrite rhumatoïde en phase d'état** (quelques mois): synovites. Signes d'arthrite destructrice (pincement global des interlignes articulaires, érosions, déformations articulaires / subluxations)

**Evolution à long terme** (plusieurs années): destruction articulaire

Evolution par poussées avec aggravation progressive des déformations

Rémissions possibles mais transitoires

Destruction progressive des articulations

Handicap lié aux déformations et à la destruction articulaire

Diminution de l'espérance de vie

### Traitements

- prise en charge globale multidisciplinaire
- instauration rapide d'un traitement de fond pour prévenir les destructions articulaires et obtenir la rémission clinique
- traitement symptomatique des douleurs
- traitements locaux
- orthèses et règle d'économie articulaire
- physiothérapie et rééducation
- traitements chirurgicaux

**Corticothérapie:** par voie générale si plusieurs localisations ou par voie locale si une ou peu d'articulation. Efficacité +++ mais effets secondaires fréquents.

**Effets secondaires corticothérapie:** ostéoporose, HTA, diabète, aggravation d'un ulcère gastrique ou duodéal, infections, cataracte, fragilité de la peau, difficultés de cicatrisation, atteinte musculaire

**Méthotrexate:** traitement de fond en première intention

**Anti-TNF $\alpha$ :** agit contre une protéine de l'inflammation le TNF $\alpha$ , traitement de deuxième intention.

Induit une immunodépression relative (risque accru d'infection)

Surveillance régulière de l'efficacité des traitements et des signes d'évolutivité de la maladie par le rhumatologue et le médecin traitant

## IV. Spondylarthropathies

**Cible:** enthèse (zone d'ancrage des ligaments et des tendons au niveau des os)

### Plusieurs phases

- phase inflammatoire
- phase cicatricielle fibreuse
- phase d'ossification qui s'étend vers le ligament/tendon (enthésophyte)

Lien génétique fort avec HLA-B27

Caractéristiques communes

- atteinte axiale, périphérique

- enthésiopathique
- +/- atteinte extra-articulaire

## Spondylarthrite ankylosante = pelvispondylite rhumatismale

Début: 20-30 ans

3H / 1F

Atteinte axiale prédominante

### Evolution

- très variable
- poussées inflammatoires
- enraidissement progressif en cyphose
- ankylose cage thoracique

### Traitement symptomatique

- antalgiques
- AINS
- corticothérapies
- infiltrations

**Traitement de fond:** méthotrexate, salazopirine, anti-TNF $\alpha$

Kinésithérapie pour prévenir les déformations + sport (natation)

### Signes de spondylarthropathie

+ psoriasis cutané = rhumatisme psoriasique

+ infection digestive ou génito-urinaire les semaines précédentes = arthrite réactionnelle

+ maladie inflammatoire chronique intestinale = maladie de Crohn, rectocolite hémorragique

+ Synovites, Acné, Pustulose palmo-plantaire, Hyperostose, Ostéite = SAPHO

Mais sans orientation pour une forme particulière = spondylarthrite ankylosante indifférenciée