



# Parcours de soins en rhumatologie


Béatrice Bouvard, Erick Legrand  
CHU et Université, Angers

# Situation clinique n°1

- ❑ Une femme de 72 ans, sans ATCD majeur, sauf PPR guérie par la prednisone, pendant 12 mois en 2015
- ❑ Douleur de la hanche gauche, d'apparition brutale après chute sur un tapis, depuis 24 heures
- ❑ Marche conservée mais difficile, appui monopodal impossible
- ❑ Douleur exquise lors de la palpation du pli inguinal et du pubis
- ❑ Examen neurologique et viscéral normal
- ❑ Flexion de hanche conservée, rotation interne douloureuse
- ❑ La radiographie du bassin est normale

## Question 1 : Que prescrivez vous en première intention?


- a. Une IRM du bassin
- b. Une paire de cannes béquilles
- c. Une scintigraphie osseuse
- d. Une cs orthopédique
- e. Un scanner lombaire
- f. Une cs rhumatologique



Le bilan biologique retrouve une élévation de la calcémie modérée à 2,78 mmol/l, non symptomatique; l'hémogramme est normal de même que la fonction rénale

**Question 2 : Que proposez vous à la patiente?**

- a.Mammographie
- b.Scanner thorax, abdomen
- c.Dosage de PTH
- d.Dosage de la phosphatémie
- e.Scintigraphie des parathyroïdes
- f.Electrophorèse des protéines plasmatiques



Le bilan complet permet de conclure : ostéoporose avec fracture du cadre obturateur et fracture vertébrale L3 et hyperparathyroïdie primitive par adénome parathyroïdien

**Question 3 : que proposez vous à la patiente?**

- a. Ablation chirurgicale de l'adénome puis évaluation osseuse 1 an plus tard
- b. Bisphosphonates pendant 1 an puis ablation de l'adénome
- c. Ablation chirurgicale de l'adénome
- d. Surveillance simple de la calcémie et chirurgie de l'adénome si calcémie > 3 mmol/l

## Situation clinique n°2

- ❑ Un homme de 32 ans, lombalgique récidivant depuis 24 mois
- ❑ Douleur lombaire basse irradiant à la face postérieure de la cuisse parfois à droite, parfois à gauche
- ❑ Chauffeur routier et livreur, marié, 3 enfants, faisait de la course à pied et du VTT, activité stoppée en 2016 après un épisode de lombalgie intense
- ❑ Il a eu trois arrêts de travail d'une semaine en 2016, aucun en 2017
- ❑ Radiographies standard du rachis : discopathie L4/L5
- ❑ Scanner rachidien normal sauf protrusion discale L4/L5
- ❑ Vient vous voir car son médecin traitant vient de partir à la retraite
- ❑ Il veut une nouvelle ordonnance de diclofénac qui le soulage bien, si il en prend tous les jours



**Question 1 : Que faites vous lors de cette première consultation**

- a. Prescrire du diclofénac
- b. Prescrire du tramadol 100 mg X 2
- c. Prescrire une IRM lombaire
- d. Prescrire une ceinture lombaire
- e. Mesurer l'indice de Schober
- f. Mesurer l'ampliation thoracique
- g. Examiner la peau
- h. Demander une CS en neurochirurgie
- i. Demander une CS en rhumatologie

L'examen clinique complet, la biologie et l'avis du rhumatologue libéral permettent d'éliminer le diagnostic de spondylarthrite; le patient est toujours douloureux mais travaille. L'examen clinique est inchangé et rassurant

Question 2 : que faites vous lors de cette deuxième consultation

- a. Conseiller la reprise d'un sport d'endurance
- b. Conseiller la reprise du sport, après 3 mois de kinésithérapie
- c. Conseiller une consultation ostéopathique
- d. Conseiller une consultation podologique
- e. Poser des questions sur les conditions de travail
- f. Poser des questions sur l'état de santé de ses proches
- g. Rechercher des troubles du sommeil
- h. Demander un avis neurochirurgical



Trois mois plus tard le patient consulte pour un renouvellement de son traitement antalgique (Oxycodone), prescrit lors d'un passage aux urgences, dont la dose a été augmentée progressivement à 40 mg matin et soir. Le patient est en arrêt de travail depuis 6 semaines car il ne peut plus conduire (vertiges). Il a nettement moins mal dans la journée. Il décrit encore de fortes douleurs musculaires en fin de nuit et une constipation. Son épouse, présente lors de la consultation, le décrit comme apathique et passant beaucoup de temps devant la télé ou le PC. Elle est très énervée et réclame une IRM. L'examen clinique est inchangé.

**Question 3 : quelle est votre prescription?**


- a. Majorer l'oxycodone à 50 mg matin et 60 mg le soir
- b. Téléphoner au médecin du travail
- c. Adresser le patient aux urgences
- d. Organiser une consultation en rhumatologie au CHU
- e. Demander une consultation dans le réseau Lombaction
- f. Organiser une consultation Douleur chronique
- g. Faire reprendre de la marche à pied, 30 mn par jour

## Situation clinique n°3

- ❑ Un homme de 52 ans, avec une douleur de l'épaule droite depuis 3 jours
- ❑ Comptable, marié, 2 enfants et une épouse en bonne santé
- ❑ L'examen clinique montre une évidente tendinopathie du sus-épineux avec des douleurs en abduction et élévation antérieure contre résistance et une mobilité passive normale
- ❑ Le reste de l'examen clinique est très rassurant
- ❑ C'est le deuxième épisode de douleur de l'épaule, le précédant remonte à 2016. Les radios de cette époque étaient normales, sauf discrète calcification tendineuse
- ❑ Le patient explique faire du bricolage et a repeint une chambre de sa maison ce WE

## Question 1 : que faites vous lors de cette première consultation


- a. Prescrire une corticothérapie courte
- b. Prescrire du paracétamol
- c. Demander une échographie
- d. Demander une radiographie
- e. Demander l'arrêt du bricolage pendant 4 semaines
- f. Prescrire des séances de kinésithérapie
- g. Prescrire une IRM de l'épaule
- h. Demander une CS en rhumatologie



Un mois et demi plus tard, nouvelle consultation pour douleurs moins fortes mais persistantes. L'examen clinique est identique. Il a pris du paracétamol pendant 3 semaines. Il réclame une IRM ou un scanner.

**Question 2 : que faites vous lors de cette deuxième consultation**

- a. Prescrire du tramadol
- b. Vérifier que le patient a stoppé le bricolage
- c. Demander une IRM de l'épaule
- d. Demander une radiographie standard
- e. Prescrire des séances de kinésithérapie
- f. Demander une CS en rhumatologie
- g. Demander une CS en chirurgie orthopédique



Un mois plus tard, le patient va mieux et souffre moins mais l'épaule est enraidie en abduction (70°), en élévation antérieure, en rétropulsion et en rotation externe

Question 3 : que faites vous lors de cette troisième consultation

- a. Prescrire du tramadol
- b. Vérifier que le patient a stoppé le bricolage
- c. Demander une IRM de l'épaule
- d. Demander une radiographie standard
- e. Prescrire des séances de kinésithérapie
- f. Demander une CS en rhumatologie

## Situation clinique n°4

Depuis 1 mois Madame C., 65 ans, sans antécédent, est réveillée toutes les nuits par des paresthésies typiques d'un syndrome du canal carpien de la main droite.

Elle n'a pas de déficit neurologique, pas d'arthrite du poignet.



Q1. Quel(s) examen(s) demandez-vous dans l'immédiat ?

- a. un électromyogramme
- b. des radiographies des mains et poignets
- c. une échographie
- d. un bilan immunologique
- e. aucun examen



Q2. Quelle prise en charge initiale faites-vous ?

a. vous l'adrezsez à la clinique de la main en vue d'une chirurgie

b. vous lui proposez de porter une orthèse du poignet la nuit

c. vous lui prescrivez une corticothérapie par voie orale (0,5 mg/kg)

d. vous lui prescrivez un antalgique de pallier 2

e. Vous ne faites aucune de ces propositions



Q3. Elle garde des paresthésies. **Que lui proposez-vous ?**

a. vous augmentez le pallier des antalgiques


b. vous lui prescrivez une corticothérapie par voie orale (0,5 mg/kg)

c. vous réalisez ou faites réaliser par votre rhumato préféré une infiltration de dérivés cortisoniques du canal carpien

d. vous l'adrezsez à la clinique de la main en vue d'une chirurgie

## Situation clinique n°5

Depuis 15 jours Madame P, 75 ans, sans antécédent, est réveillée toutes les nuits par des douleurs des 2 épaules. Elle se fait aider le matin par son mari pour s'habiller car elle lève très difficilement les 2 bras.



Q1. Quel(s) examen(s) demandez-vous à la première consultation ?

a. des radiographies des 2 épaules

b. une CRP

c. une scintigraphie osseuse


d. une biopsie de l'artère temporale

e. aucun examen

Q2. Elle a un syndrome inflammatoire, les radiographies et le reste du bilan immunologique sont normaux. Vous évoquez le diagnostic de PPR et la mettez sous PREDNISONNE 20 mg/j.

**Quel(s) examen(s) programmez-vous ?**

- a. une ostéodensitométrie
- b. un nouvel examen clinique à 5-7 jours
- c. une CRP et un hémogramme de contrôle à 5-7 jours
- d. des radiographies du rachis dorso-lombaire car elle a perdu 4 cm depuis l'âge de 20 ans
- e. de nouvelles radiographies des épaules à 1 semaine pour s'assurer de l'absence de destruction articulaire



Q3. Vous la revoyez au bout d'une semaine, l'évolution clinique est modeste. Elle est toujours réveillée par ses douleurs et garde une raideur matinale. La CRP est passée de 160 à 120 mg/L

**Que faites-vous?**

- a. vous continuez le même traitement
- b. vous augmentez la posologie de prednisone à 1 mg/kg/j
- c. vous prenez votre téléphone pour appeler un rhumatologue
- d. vous programmez un scanner thoraco-abdomino-pelvien dans l'hypothèse d'un syndrome paranéoplasique
- e. vous débutez une antibiothérapie par amoxicilline car sur l'hémogramme de contrôle les polynucléaires neutrophiles sont augmentés à 11 G/L

Q4. Vous n'avez pas modifié la posologie de prednisone. Vous la revoyez une semaine après. Madame P. vous décrit un flou visuel unilatéral.

**Que faites-vous ?**

- a. vous continuez le même traitement et faites un courrier pour qu'elle voit un ophtalmo
- b. vous lui faites prendre 1 mg/kg/j de prednisone immédiatement et appeler le rhumato du CHU
- c. vous l'adrezsez aux urgences pour qu'elle ait un scanner cérébral
- d. vous lui faites prendre 1 mg/kg/j de prednisone et faites un courrier pour qu'elle voit un ophtalmo
- e. vous continuez le même traitement et faites un courrier pour qu'elle voit un rhumato

## Situation clinique n°6

Madame R., 65 ans, vient vous voir en urgence pour une monoarthrite du genou droit

Elle est suivie en rhumatologie pour une polyarthrite rhumatoïde habituellement équilibrée par du METOJECT 15 mg/semaine



## Q1. Que faites-vous dans l'immédiat?

- a. vous lui prenez la température
- b. vous lui faites une ordonnance pour des radiographies du genou droit
- c. vous lui ponctionnez le genou ou appelez son rhumatologue pour qu'il le fasse
- d. vous lui prescrivez de la prednisone 1mg/kg/j
- e. vous augmentez le méthotrexate





Q2. vous lui ponctionnez le genou et retirez 60 cc d'un liquide purulent, **que faites-vous?**

- a. une infiltration de dérivés cortisoniques dans le même temps
- b. vous lui prescrivez de la prednisone 1mg/kg/j
- c. dans le doute, vous instaurez une antibiothérapie par amoxicilline
- d. vous l'adressez au kinésithérapeute
- e. vous lui prescrivez une IRM du genou
- f. aucune de ces réponses ne me convient

Q3. Le liquide est stérile, contient des cristaux d'urate de sodium. Le genou a regonflé, elle est apyrétique. **Que prescrivez-vous?**

- a. Colchicine 1mg par jour pendant 7 jours
- b. Prednisone 1mg/kg/j pendant 7 jours
- c. Colchimax 3 mg J1, 2 mg J2 puis 1mg pendant 5 jours
- d. Allopurinol
- e. Une IRM du genou