

CLASSIFICATION ET DIAGNOSTIC DES AFFECTIONS OSTEO-ARTICULAIRES

OBJECTIFS

1- Reconnaître le caractère mécanique ou inflammatoire d'une affection

- Analyser les caractères de la douleur par l'interrogatoire
- Rechercher les signes de l'inflammation par l'inspection et l'examen physique
- Hiérarchiser les examens complémentaires utiles au diagnostic

2- Classer les affections rhumatismales

- Classer une affection mécanique
- Classer une affection inflammatoire
- Identifier les signes évocateurs d'une algoneurodystrophie
- Classer une arthropathie nerveuse

Objectif 1 : RECONNAÎTRE LE CARACTERE MECANIQUE OU INFLAMMATOIRE D'UNE AFFECTION

A –ANALYSER LES CARACTERES DE LA DOULEUR PAR L'INTERROGATOIRE :

LA DOULEUR :

1. MECANIQUE
2. INFLAMMATOIRE
3. AUTRES TYPES DE DOULEURS :
 - DOULEUR ALGONEURODYSTROPHIQUE
 - permanente et nocturne
 - à la mise en charge et ne s'améliore pas après un temps de dérouillage
 - la douleur dépasse les structures articulaires
 - DOULEUR DES PSYCHALGIES:
Manifestations douloureuses sans substratum organique traduisant des problèmes psychologiques plus ou moins sévères.
Peuvent être très trompeuses
Fibromyalgie
A ne retenir que si tout a été fait pour éliminer un problème organique +++
4. ABSENCE DE DOULEUR SUR UNE ARTICULATION MANIFESTEMENT PATHOLOGIQUE : Arthropathie nerveuse.

B - RECHERCHER LES SIGNES DE L'INFLAMMATION PAR L'INSPECTION ET L'EXAMEN PHYSIQUE

1- INFLAMMATION AIGÛE : gonflement, chaleur, rougeur.

2- LE PLUS SOUVENT SIGNES NON SPECIFIQUES:

- Modérés : non spécifiques
- Hydarthrose de l'arthrose : articulation gonflée et chaude
- Algoneurodystrophie : signes variables en intensité mais peuvent être comparables à ceux d'une inflammation aigüe.
- Lupus (connectivites) : arthralgies sans aucun signe physique mais avec tous les caractères d'une douleur inflammatoire.

C - IMPORTANCE DE L'EXAMEN GENERAL +++

D - EXAMENS COMPLEMENTAIRES:

Hiérarchiser les examens complémentaires utiles au diagnostic

SIMPLES +++

- VS
- EXAMEN DU LIQUIDE SYNOVIAL
- RADIOGRAPHIE DE L' ARTICULATION DOULOUREUSE

LES AUTRES EXAMENS COMPLEMENTAIRES NE SERONT DEMANDES QU'EN FONCTION DE L'ORIENTATION ETIOLOGIQUE

ARRIVES A CE TERME,

Objectif 2 : ON PEUT CLASSER LES AFFECTIONS OSTEO-ARTICULAIRES EN QUATRE CATEGORIES : (On n'envisagera pas ici la pathologie tumorale osseuse)

1- AFFECTIONS MECANIQUES OU DEGENERATIVES

2- LES AFFECTIONS INFLAMMATOIRES

3- LES ALGONEURODYSTROPHIES

4- LES ARTHROPATHIES NERVEUSES

A- CLASSEMENT D'UNE AFFECTION MECANIQUE :

1- On recherche l'origine des douleurs sur chacun des constituants articulaires et péri-articulaires : *L'anatomie est la clé du diagnostic*

Structure anatomique	Exemples de pathologies
- OS	Ostéonécrose
- DEFILE OSTEO-FIBREUX	Syndrome canalaire ; ex : <i>canal carpien, tarsien...</i>
- TENDONS	Tendinites, ténosynovites
- CAPSULE ARTICULAIRE	Capsulite rétractile
- SYNOVIALE	Chondromatose
- INTRA-ARTICULAIRES	Ménisques
- CARTILAGE	Chondromalacie, Arthrose

2- La même analyse s'effectue au rachis :

- OS : tassement vertébral, fissure...
- DISQUE INTERVERTEBRAL
- ARTICULATIONS INTERAPOPHYSAIRES
- LIGAMENTS VERTEBRAUX

3- La structure anatomique qui souffre étant reconnue, on recherchera alors l'étiologie en cause:

- traumatismes, microtraumatismes
- troubles statiques
- troubles métaboliques...

B- CLASSEMENT DES AFFECTIONS INFLAMMATOIRES :

Trois grands groupes: les infections ostéo-articulaires
les inflammations micro-cristallines
les affections inflammatoires « stériles »

1- ELIMINER D'ABORD LES AFFECTIONS URGENTES OU POUR LESQUELLES LE DIAGNOSTIC PEUT ETRE RAPIDE :

-Arthrites et polyarthrites infectieuses: pronostic local / pronostic vital

- . Germes non spécifiques: septiques : staphylocoque, streptocoque, gonocoque...
- . Germes spécifiques: tuberculose, brucellose...
- . Particulières: RAA, arthrites de la maladie d'OSLER, arthrites réactionnelles

- Arthrites micro-cristallines:

- . Accès de goutte
- . Chondrocalcinose articulaire

IMPORTANCE DE :**. L 'ANALYSE DU LIQUIDE ARTICULAIRE**

- mise en évidence de *germes* par :
 - . examen direct
 - . culture : sur milieux ordinaires, sur milieux spéciaux (*BK : milieu de LOWENSTEIN*; *gonocoque : milieux spécifiques (gélose chocolat ou de Thayer-Martin au sang cuit)*
- mise en évidence de *micro-cristaux* : a. urique, pyrophosphate de calcium ...

. RECHERCHE D'UNE PORTE D'ENTREE ET DE GERMES A SON NIVEAU**. HEMOCULTURES**

.....

2- LES AFFECTIONS D'ALLURE INFLAMMATOIRE SE PRESENTANT SOUS LE MASQUE D'UNE ARTHRITE RHUMATISMALE (MONO, OLIGO OU POLYARTHRITE)

PENSER EN PRIORITE AUX ARTHRITES OU POLYARTHRISES DONT LE RETARD AU DIAGNOSTIC EST PREJUDICABLE AU MALADE ET QUI NECESSITENT UN TRAITEMENT SPECIFIQUE

- Arthrites infectieuses : précédent
- Arthrites rhumatismales nécessitant un diagnostic urgent:
 - Connectivites majeures en poussée: Lupus Erythémateux Aigu Disséminé (LEAD) ...
- Affection qui n'est pas une arthrite mais qui peut en simuler les symptômes :
 - Algoneurodystrophie en phase œdémateuse

3 - AFFECTIONS DE DIAGNOSTIC D'URGENCE PLUS RELATIVE :

LES RHUMATISMES TOUCHANT DE FAÇON PREFERENTIELLE:

- LES ARTICULATIONS PERIPHERIQUES: La Polyarthrite Rhumatoïde
- L'AXE PELVI-RACHIDIEN : Les Spondylarthropathies
- LES CEINTURES : La Pseudo-Polyarthrite Rhizomélique
 - Relation avec la maladie de Horton*

4- ON PRECISERA DAVANTAGE LE DIAGNOSTIC EN RECHERCHANT D 'AUTRES SIGNES CLINIQUES, QUI PEUVENT CONSTITUER DE VERITABLES « CLES D'ENTREE » :

I- POLYARTHRITE FEBRILE OU AVEC UNE ALTERATION DE L'ETAT GENERAL :

Infections :

- Polyarthrite à germes banals (staphylocoque, ...gonocoque+++)
- Polyarthrite de la maladie d'Osler
- Polyarthrite de la brucellose

Rhumatisme streptococciques (RAA) et post-streptococciques

Connectivites :

- lupus érythémateux aigu disséminé
- Périartérite noueuse
- Maladie de Wegener

Arthrites réactionnelles :

- Syndrome de FIESSINGER-LEROY-REITER
- Arthrites post-chlamydiennes...

Maladie de Still (surtout chez l'enfant)

La maladie périodique

Rare forme à début fébrile :

- du rhumatisme psoriasique
- de la spondylarthrite ankylosante
- de la polyarthrite rhumatoïde
- de la pseudo-polyarthrite rhizomélique

II- ARTHRITE OU POLYARTHRITE AVEC ATTEINTE CUTANEE :

Un syndrome de Raynaud :

- Sclérodémie
- Lupus
- Connectivite mixte
- Cryoglobulinémie

Un hippocratisme digital :

Ostéoarthropathie hypertrophique pneumique

Un érythème fugace rubéoliforme ou roséoliforme :

- Arthrite de la rubéole
- Arthrite de la syphilis secondaire
- Maladie de Still
- Erythème marginé : RAA
- Syndrome de Kawasaki

Des érythèmes plus durables :

- En aile de papillon sur les faces des régions découvertes : LEAD
- Périorbitaire liliacé : Dermatomyosite
- Vermillon des paumes des mains : Polyarthrite rhumatoïde
- Dermatose aigue fébrile à neutrophiles : Syndrome de Sweet

Un érythème et gonflement d'une oreille, du nez :

Polychondrite chronique atrophique

Un erythema chronicum migrans :

Arthrite à tiques (maladie de Lyme)

Un erythema elevatum diutinum

Des lésions érythémato-squameuses :

- Rhumatisme psoriasique
- Palmo-plantaire : arthrite réactionnelle

Des nouures dermo-épidermiques ; Erythème noueux :

- Rhumatisme des entérocolopathies
- Infection à Yersinia enterocolitica
- Sarcoïdose
- Erythème noueux tuberculeux
- Erythème noueux streptococcique
- Pseudo-érythème noueux de la maladie de Behcet (phlébite superficielle)

Nodules et nodosités :

- Nodosité de Meynet : RAA
- Nodules rhumatoïdes : Polyarthrite rhumatoïde
- Périartérite noueuse
- Maladie périodique
- Réticulohistiocytose multicentrique
- Tophus : Goutte
- Nodules calcaires : Sclérodémie
- Xanthomes tendineux : Rhumatisme de l'hypercholestérolémie familiale

Des aphtes cutanés et muqueux :
syndrome de BehcetPurpura :

- Purpura rhumatoïde
- Périartérite noueuse
- Purpura vasculaire de la polyarthrite rhumatoïde
- Maladie de Takayashu

Des nécroses cutanées :

- Rhumatisme des vascularites, PAN, PR, syndrome de Wegener, Polychondrite atrophiante

Une urticaire :

- Arthrite de l'hépatite
- Lupus érythémateux aigu disséminé
- Syndrome pseudolupique avec hypocomplémentémie
- Rhumatisme de l'urticaire retardé à la pression
- Syndrome de Muckle-Wells

Une acné nécrotique :

- Rhumatisme de l'acné conglobata
- Pseudo-folliculite du Behcet

Une sclérose cutanée :

- Sclérodémie
- Fasciite à éosinophiles

III- ARTHRITES OU POLYARTHrites ASSOCIEES A DES SIGNES DIGESTIFS :Diarrhée récente :

- Arthrite réactionnelle

Diarrhée chronique :

- Rectocolite hémorragique
- Maladie de Crohn
- Maladie de Whipple
- Courts circuits intestinaux

Douleurs abdominales :

- Maladie périodique

IV- ARTHRITES ET POLYARTHrites ASSOCIEES A DES SIGNES OCULAIRES :Conjonctivite récente :

Arthrite réactionnelle

Uvéite antérieure :

Toutes les spondylarthropathies

Uvéite antérieure et postérieure :

Maladie de Behcet

Sécheresse oculaire : Syndrome de Sjogren isolé ou associéEpisclérite : PR, polychondrite chronique atrophiante**V- ARTHRITES OU POLYARTHrites ASSOCIEES A DES SIGNES AXIAUX :**

- Spondylarthrite ankylosante dans sa forme périphérique
- Arthrite réactionnelle

- Rhumatisme psoriasique
- Rhumatisme des entérocolopathies
- Rhumatisme de l'acné conglobata

VI- ARTHRITES OU POLYARTHrites INFLAMMATOIRES ENTRAINANT DES DESTRUCTIONS ARTICULAIRES :Polyarthrite rhumatoïde
Rhumatisme psoriasiqueRéticulohistiocytose multicentrique
Arthrite de la lèpre
Formes frontières PR-Lupus, PR-PAN**VII- ARTHRITES ET POLYARTHrites ASSOCIEES A UNE PROTEINURIE :**

- Complication iatrogène (Or, D-pénicillamine)
- Lupus érythémateux aigu disséminé

- Périartérite noueuse
- Amylose compliquant la PR
- Maladie périodique

VIII- ARTHRITES N'ENTRAINANT AUCUNE DESTRUCTION ARTICULAIRE MEME APRES DES ANNEES D'EVOLUTION :

- Hydarthrose intermittente
- Rhumatisme palindromique
- Rhumatisme allergique streptococcique

- Maladie de Takayashu
- Arthrite lympho monocytaire
- Arthrite à éosinophiles

REMARQUES :

- La quasi-totalité des éléments « clés d'entrée » est clinique (interrogatoire, examen clinique articulaire, examen général) +++
- Certaines affections font partie de plusieurs classifications en raison de leur caractère multisystémique +++
- 10% environ des rhumatismes inflammatoires sont encore aujourd'hui de classification difficile.

C- ALGONEURODYSTROPHIE :

DISCORDANCE entre :

- **L 'INTENSITE** DE LA SYMPTOMATOLOGIE CLINIQUE
évoquant une affection inflammatoire
- **LA NORMALITE** DES PARAMETRES BIOLOGIQUES DE L 'INFLAMMATION
(en particulier la VS est normale)

D- CLASSEMENT D 'UNE ARTHROPATHIE NERVEUSE :

LA TOPOGRAPHIE SERT DE GUIDE POUR L 'ORIENTATION ETIOLOGIQUE :

ex :

- MEMBRES INFERIEURS (genou, rachis), TABES
- MEMBRES SUPERIEURS (épaule) SYRINGOMYELIE
- EXTREMITES (lésions de mutilations) LEPRE
- MEDIO-PIED (nécrose du scaphoïde tarsien) DIABETE
- AVANT-PIEDS (ostéolyse) ACROPATHIE ULCERO-MUTILANTE