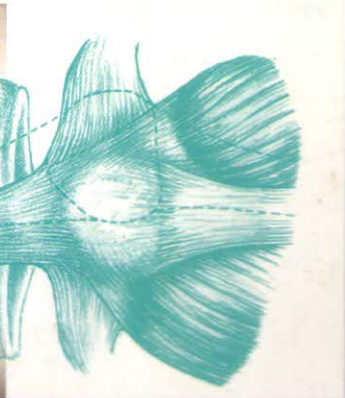
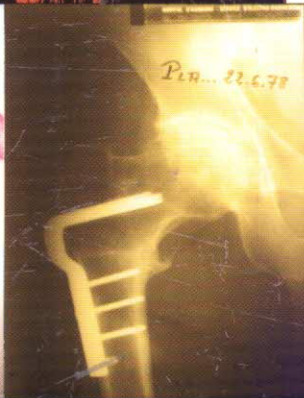
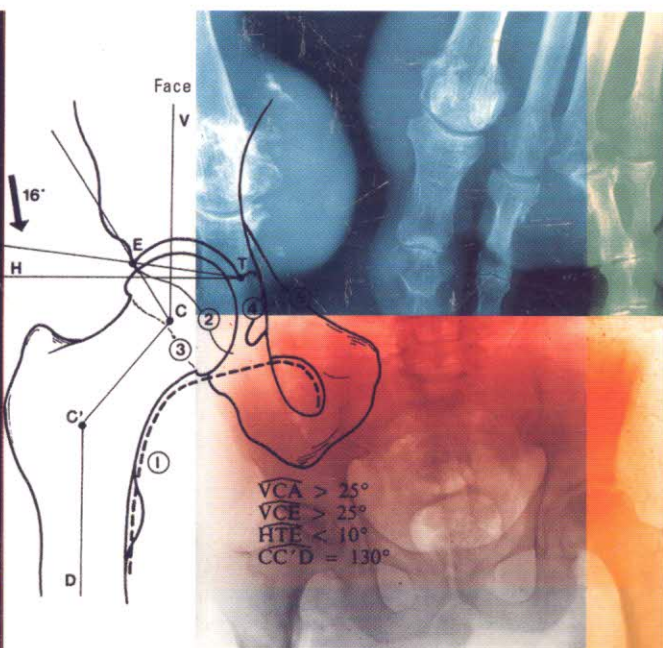
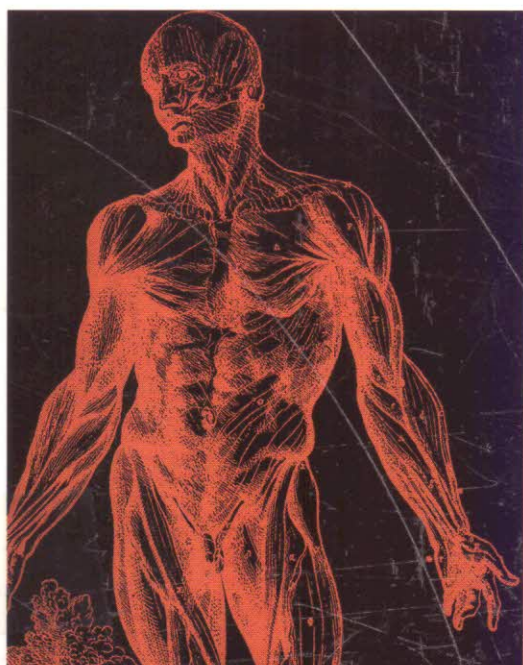


RHUMATOLOGIE

nouveau
programme

D. POITOUT
A.-L. DEMOUX



ellipses

◆ Table des matières ◆

Chapitre 1	PRINCIPALES TECHNIQUES DE RÉÉDUCATION ET DE RÉADAPTATION. SAVOIR PRESCRIRE LA MASSO-KINÉSITHÉRAPIE ET L'ORTHOPHONIE	5
------------	--	---

Question 53, module 4. Handicap, incapacité, dépendance

I.	MASSAGE	5
	A. Buts	5
	B. Principes	6
	C. Effets	6
	D. Contre-indications	6
II.	MOBILISATIONS	6
	A. Buts	6
	B. Principes	6
	C. Techniques	7
III.	IMMOBILISATIONS	7
	A. Buts	7
	B. Principes	7
IV.	MUSCULATION	8
	A. Buts	8
	B. Principes	8
	C. Techniques	8
V.	EXERCICES FONCTIONNELS	9
	A. Buts	9
	B. Techniques	9
VI.	ADJUVANTS DE LA KINÉSITHÉRAPIE	10
	A. Hydrothérapie	10
	B. Cryothérapie	10
	C. Thermothérapie	10
	D. Électrophysiothérapie	10
VII.	EXEMPLES DE PRESCRIPTION DANS LE CADRE DE RHUMATISMES DÉGÉNÉRATIFS	12
	A. Coxarthrose	12
	B. Gonarthrose	12
	C. Arthrose du membre supérieur	13
	D. Affections rhumatismales du pied	14
	E. Arthrose du rachis	14

VIII. EXEMPLES DE PRESCRIPTION DANS LE CADRE DE RHUMATISMES INFLAMMATOIRES	15
A. La polyarthrite rhumatoïde	15
B. La spondylarthrite ankylosante ou pelvispondylite rhumatismale	16

Chapitre 2 OSTÉOPOROSE 19

Question 56, module 5. Vieillesse

I. DÉFINITIONS	20
II. CLINIQUE	21
A. Signes fonctionnels	21
B. Signes physiques	22
C. Signes d'accompagnement	22
III. PARACLINIQUE	23
A. La radiographie	23
B. Les examens biologiques	23
IV. DIAGNOSTIC POSITIF	24
A. Interrogatoire	24
B. Mesure de la densité osseuse trabéculaire et corticale : densitométrie osseuse	25
C. L'histomorphométrie	26
V. DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL	27
A. Affections fragilisantes généralisées du squelette	27
B. Les affections fragilisantes localisées du squelette	28
C. Douleurs qui peuvent ne pas être d'origine osseuse	28
D. Douleurs qui peuvent ne pas être d'origine rachidienne	28
VI. TRAITEMENTS	28
A. Traitement préventif	28
B. Traitement hormonal substitutif : THS	29
C. Bisphosphonates	29
D. La calcitonine	30
E. SERM (modulateurs spécifiques des récepteurs œstrogéniques)	31
F. Calcium/ vitamine D	31
G. Sels de fluor	31
H. Parathormone FORSTEO	32
I. Sels de strontium	32
J. Autres	32
VII. SUIVI	32

Chapitre 3 ARTHROSE

34

Question 57, module 5. Vieillessement

I. LA COXARTHROSE	34
A. Biomécanique	35
B. Étiologie	42
C. Diagnostic	44
D. Évolution	48
E. Formes cliniques	48
F. Principes du traitement	49
II. LA GONARTHROSE.....	54
A. Épidémiologie	54
B. Pathogénie/facteurs favorisants	55
C. Étiologies	58
D. Diagnostic positif	60
E. Formes évolutives	61
F. Formes topographiques	61
G. Diagnostic différentiel	62
H. Traitement de la gonarthrose	63

Chapitre 4 INFECTIONS OSTÉOARTICULAIRES.
DISCO SPONDYLITE

68

Question 92, module 7. Santé et environnement-maladies
transmissibles

I. SPONDYLODISCITES INFECTIEUSES NON TUBERCULEUSES	68
A. Définitions et généralités	68
B. Le tableau clinique	69
C. Examens biologiques	71
D. Étude radiologique	71
E. Diagnostic bactériologique	72
F. Diagnostic différentiel	73
G. Traitement et évolution	74
H. Pronostic	75
II. OSTÉOMYÉLITE AIGÜE HÉMATOGÈNE.....	75
A. Étiologie	75
B. Anato-mo-pathologie	76
C. Clinique	77
D. Ostéomyélites chroniques	80
III. MANIFESTATION OSTÉO-ARTICULAIRES DES BRUCELLOSES	81
A. Étiologie	81
B. Clinique	81
C. Aspects cliniques de la brucellose	82
D. Radiologie	83
E. Formes cliniques	83
F. Diagnostic	84
G. Traitement	84

IV.	OSTÉOMYÉLITE TYPHIQUE	85
	A. Anatomopathologie	85
	B. Clinique	85
	C. Formes cliniques	85
	D. Diagnostic	86
	E. Traitement	86
V.	ARTHRITES À PYOGÈNES DE L'ADULTE.....	86
	A. Arthrite métastatique	86
	B. Arthrites post-cortisoniques	87
	C. Arthrites de contiguïté	88
	D. Traitement des arthrites à pyogènes	88
	E. Résultats	88
VI.	ARTHRITES ET OSTÉO-ARTHRITES DU NOURRISSON.....	88
	A. Définitions et pronostic	88
	B. Anatomie	88
	C. Particularités cliniques	89
	D. Diagnostic	89
	E. Traitement	89
VII.	TUBERCULOSE OSTÉO-ARTICULAIRE DES MEMBRES	90
	A. Données générales	90
	B. Clinique	91
	C. Examens paracliniques	91
	D. Formes topographiques	92
VIII.	MALADIE DE POTT (SPONDYLODISCITES TUBERCULEUSES).....	93
	A. Anato-mo-pathologie	93
	B. Clinique	94
IX.	INFECTIONS POST-TRAUMATIQUES	97
	A. Les étiologies	97
	B. Fractures de l'adulte – complications infectieuses	98

Chapitre 5 MALADIE DE HORTON ET PSEUDO-POLYARTHRITE RHIZOMÉLIQUE 107

Question 119, module 8. immunopathologie-réaction
inflammatoire

I.	ÉTUDE CLINIQUE	107
	A. Terrain	107
	B. Début	107
	C. Phase d'état	108
II.	EXAMENS COMPLÉMENTAIRES.....	110
	A. Examens biologiques	110
	B. Radiographies squelettiques	110
	C. Signes oculaires	111
	D. Anatomie pathologique	111
III.	PATHOGÉNIE	112
	A. Maladie de Horton	112
	B. Pseudo-polyarthrite rhizomélique	112

IV.	DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL	112
	A. Maladie de Horton	112
	B. Pseudopolyarthrite rhizomélique	113
V.	ÉVOLUTION	113
VI.	TRAITEMENT	113

Chapitre 6 LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE 115

Question 121, module 8. Immunopathologie-réaction inflammatoire

I.	ÉPIDÉMIOLOGIE ET SANTÉ PUBLIQUE	115
II.	PHYSIOPATHOLOGIE	116
	A. Pathogénie	116
	B. Immunopathologie	117
III.	CLINIQUE	117
	A. Phase de début	117
	B. Polyarthrite rhumatoïde	118
IV.	PARACLINIQUE	121
	A. Examens de laboratoire	121
	B. Imagerie	122
	C. Anatomie pathologique	123
V.	DIAGNOSTIC	124
VI.	DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL	125
VII.	ÉVOLUTION ET PRONOSTIC	125
VIII.	PRINCIPES DU TRAITEMENT	126
	A. Traitements médicamenteux généraux	127
	B. Traitement médicamenteux local	129
	C. Kinésithérapie et ergothérapie	129
	D. Information du patient et soutien psychologique	130
	E. Traitement chirurgical	130

Chapitre 7 MYÉLOME MULTIPLE DES OS 131

Question 166, module 10. Cancérologie-oncohématologie

I.	ÉTIOLOGIE	131
II.	PHYSIOPATHOLOGIE	131
III.	DIAGNOSTIC	132
	A. Circonstances de découverte	132
	B. Signes osseux	132
	C. Signes généraux	133
	D. Examens biologiques d'intérêt diagnostique	133
	E. Examens biologiques d'intérêt pronostique	134
	F. Examens d'imagerie	135
IV.	ÉVOLUTION ET COMPLICATIONS	135
V.	PRONOSTIC	137

VI. FORMES CLINIQUES	138
A. Myélome indolent	138
B. Myélome IgD	138
C. Myélome à chaînes légères	138
D. Myélome non excréteur	139
E. Leucémie à plasmocytes	139
F. Plasmocytome solitaire	139
VII. DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL	139
A. Devant l'atteinte osseuse	140
B. Devant la dysglobulinémie monoclonale	140
C. Devant une plasmocytose médullaire	140
VIII. TRAITEMENT	140
A. Traitement du plasmocytome solitaire	140
B. Traitement du myélome asymptomatique	141
C. Traitement des complications	141
D. La chimiothérapie standard	142
E. Intensification et chimiothérapie myélo-ablative	142
F. L'allogreffe de cellules souches	142

Chapitre 8 **PRESCRIPTION ET SURVEILLANCE DES ANTI-INFLAMMATOIRES STÉROÏDIENS ET NON STÉROÏDIENS** 143

Question 174, module 11. Synthèse clinique et thérapeutique

I. ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS	143
A. Généralités	143
B. Métabolisme	143
C. Mode d'action des AINS	144
D. Principales classes d'AINS	145
E. Principales interactions médicamenteuses	147
F. Principaux effets indésirables	148
G. Principes généraux de prescription	152
II. CORTICOTHÉRAPIE	154
A. Mode d'action	154
B. Prescription d'une corticothérapie générale prolongée	155
C. Prévention, dépistage, traitement	155
D. Corticothérapie locale	156

Chapitre 9 **RACHIALGIES** 158

Question 215, module 11. Synthèse clinique et thérapeutique

I. DÉFINITION ET GÉNÉRALITÉS	158
A. Définitions	158
B. Épidémiologie	159
C. Étiologie	159

II.	DIAGNOSTIC	160
A.	Dans tous les cas	160
B.	Lombalgies symptomatiques	161
C.	Lombalgies « communes »	163
III.	LE TRAITEMENT	166
A.	Moyens	166
B.	Indications	167
IV.	CONCLUSION.....	168

Chapitre 10 ALGODYSTROPHIE

169

Question 221, deuxième partie. Maladies et grands syndromes

I.	ÉTIOLOGIES	169
II.	LE DIAGNOSTIC EST FACILE DANS LA FORME POST-TRAUMATIQUE D'UNE EXTRÉMITÉ	170
A.	La phase chaude	170
B.	La phase froide	172
III.	LE DIAGNOSTIC EST PLUS DIFFICILE DEVANT CERTAINES FORMES CLINIQUES	173
A.	Formes symptomatiques	173
B.	Formes topographiques	173
C.	Formes selon le terrain	173
D.	Les formes avec imagerie atypique	173
IV.	LE TRAITEMENT	174
A.	Les moyens thérapeutiques	174
B.	Indications	175

Chapitre 11 ARTHROPATHIES MICRO-CRISTALLINES

176

Question 225, deuxième partie. Maladies et grands syndromes

I.	LA GOUTTE	178
A.	Épidémiologie	178
B.	Physiopathologie de la goutte	178
C.	Étiologie des gouttes	179
D.	Aspects cliniques de la goutte	180
E.	Traitement de la goutte	184
	Synthèse	186
II.	LA CHONDROCALCINOSE ARTICULAIRE (CCA).....	187
A.	Épidémiologie	187
B.	Aspects cliniques	187
C.	Étiologies	189
D.	Diagnostic positif de la CCA	190
E.	Physiopathologie de la CCA	192
F.	Traitement de la cca	192

III. LE RHUMATISME À HYDROXYAPATITE	193
A. Épidémiologie	193
B. Tableau clinique	193
C. Formes topographiques	193
D. Physiopathologie	194
E. Le diagnostic est radiologique	194
F. Diagnostic différentiel	195
G. Traitement des calcifications apatitiques	195

Chapitre 12 MALADIE DE PAGET OSSEUSE 196

Question 260, deuxième partie. Maladies et grands syndromes

INTRODUCTION	196
I. DIAGNOSTIC	196
A. Clinique	196
B. Radiographie	197
C. Biologie	199
D. Scintigraphie osseuse au technetium	199
E. Histologie	199
F. Scanner	199
II. DIAGNOSTIC DES COMPLICATIONS.....	200
A. Fissures et fractures pathologiques	200
B. Arthropathies pagétiques	200
C. Blocs vertébraux pagétiques	200
D. Complications neurologiques	200
E. Complications cardiovasculaires	201
F. Dégénérescence sarcomateuse	202
G. Hémorragies per-opératoires graves	202
III. PRINCIPES THÉRAPEUTIQUES	202
A. Modalités thérapeutiques	202
B. Indications thérapeutiques	204

Chapitre 13 RADICULALGIE ET SYNDROME CANALAIRE 205

Question 279, deuxième partie. Maladies et grands syndromes

I. LES SCIATIQUES : ÉTIOLOGIE, PHYSIOPATHOLOGIE, DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT	205
A. Définition	205
B. Rappel anatomique	205
C. Étiologie	206
D. Diagnostic	208
E. Traitement des sciatiques	215
II. LE SYNDROME DU CANAL CARPIEN.....	216
A. Définition	216
B. Bases anatomiques.....	217
III. BASES PHYSIO-ÉTIO-PATHOGÉNIQUES	218
A. Les données physiopathogéniques.....	218
B. Les étiologies du syndrome	219
IV. DIAGNOSTIC POSITIF	220

V.	DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL	222
VI.	ÉVOLUTION	223
VII.	TRAITEMENT	223
	A. Le but du traitement	223
	B. Les moyens thérapeutiques	223
	C. Les indications	225
	D. Les complications	226
	E. Les résultats	226

CHAPITRE 14 SPONDYLARTHRITE ANKYLOSANTE 228

Question 282, deuxième partie. Maladies et grands syndromes

I.	DÉFINITION	228
II.	ÉPIDÉMIOLOGIE	228
III.	CIRCONSTANCES DE DÉCOUVERTE	228
	A. Atteinte axiale	229
	B. Atteinte périphérique	229
	C. Atteinte viscérale parfois inaugurale	230
IV.	EXAMEN CLINIQUE	230
	A. Examen des sacro-iliaques	230
	B. Examen du rachis	230
	C. Examen articulaire périphérique	230
	D. Recherche systématique de signes extra-articulaires	230
V.	BIOLOGIQUE	231
VI.	PARACLINIQUE	231
	A. Les radiographies	231
	B. La tomodensitométrie sacro-iliaque	233
	C. La scintigraphie osseuse	233
VII.	FORMES CLINIQUES	233
	A. Début par une arthrite réactionnelle	233
	B. Formes vues tardivement	234
	C. Formes selon le terrain	234
	D. Formes associées	234
VIII.	DIAGNOSTIC POSITIF	234
IX.	DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL	235
	A. De l'atteinte sacro-iliaque	235
	B. De l'atteinte vertébrale	235
	C. Des atteintes articulaires périphériques	235
X.	ÉVOLUTION, PRONOSTIC	235
XI.	COMPLICATIONS	236
	A. Viscérales	236
	B. Ostéo-articulaires	236
	C. Iatrogènes	236

XII. TRAITEMENTS	236
A. Buts	236
B. Moyens	236
C. Indications	237
D. Suivi	237

Chapitre 15 DOULEUR ET ÉPANCHEMENT ARTICULAIRE. ARTHRITE D'ÉVOLUTION RÉCENTE 238

Question 307, troisième partie. Orientation diagnostique

I. CAT DEVANT UNE HANCHE DOULOUREUSE	238
A. Rappel anatomique	238
B. Démarche diagnostique	239
C. Les pathologies	242
II. CAT DEVANT UN GENOU DOULOUREUX	251
A. Rappel anatomique	251
B. Démarche diagnostique	252
C. Les pathologies	256
III. CAT DEVANT UNE ÉPAULE DOULOUREUSE	266
A. Rappel anatomique	266
B. Démarche diagnostique	266
C. Les pathologies	271

INDEX	289
--------------------	------------