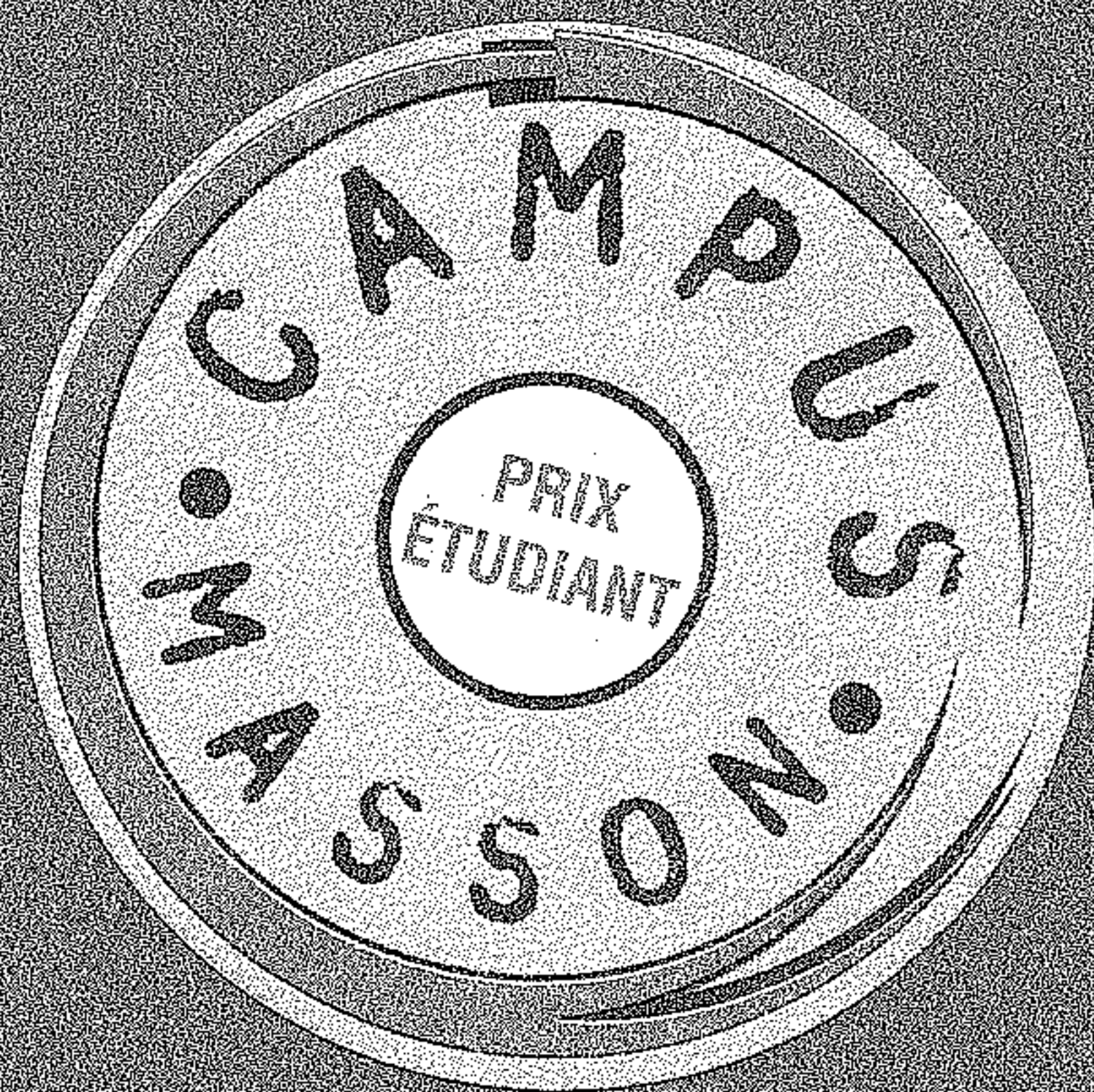


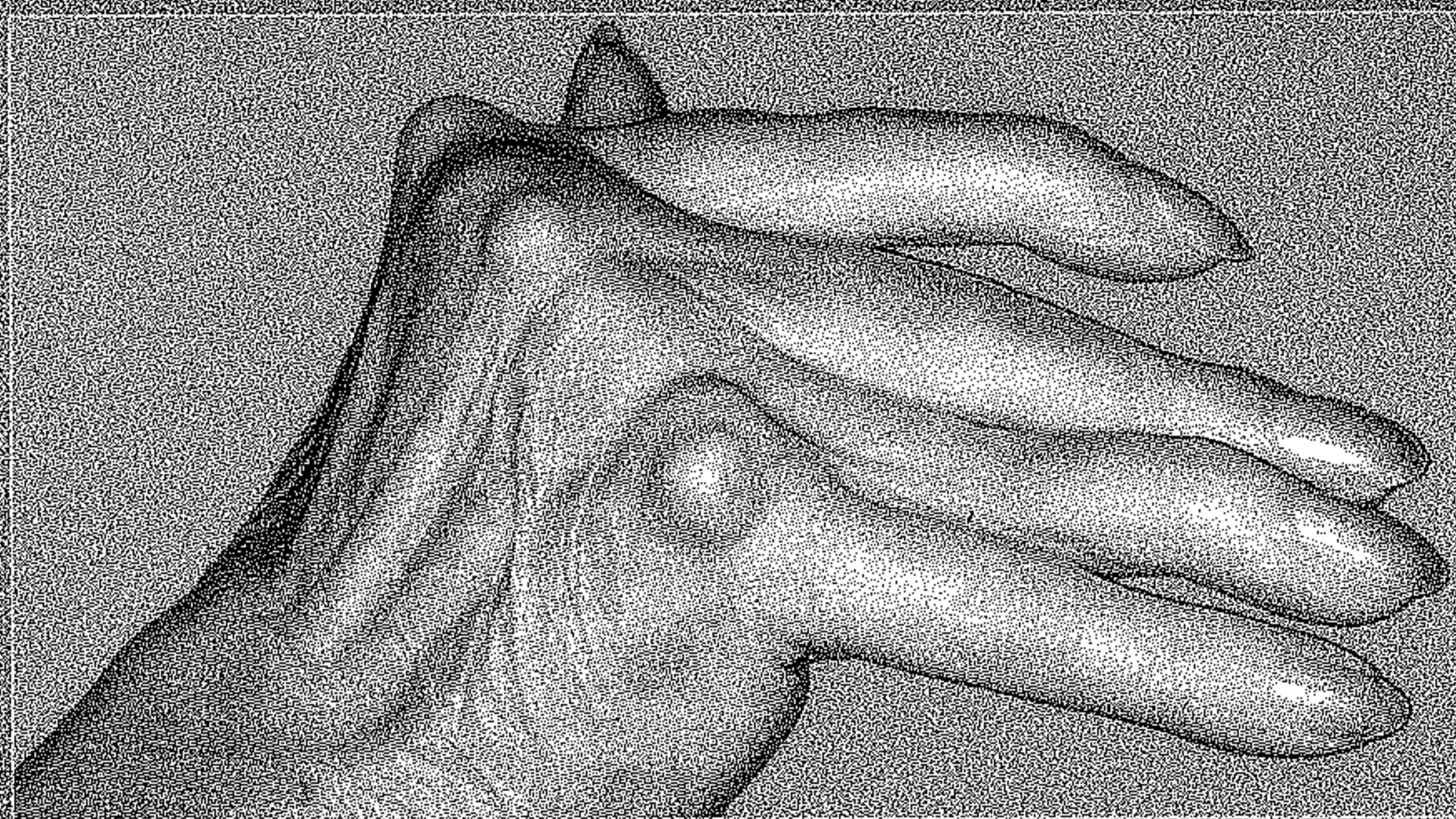
connaissances et pratique

Rhumatologie



CFER

Collège Français des Enseignants
en Rhumatologie



- Le cours
- Cas cliniques commentés

 MASSON

2-616-519-1



2-616-519-1

Rhumatologie

COFER

coordonné par

Xavier Chevalier

Professeur de rhumatologie
Université Paris-XII

René-Marc Flipo

Professeur de rhumatologie
Université de Lille

Philippe Goupille

Professeur de rhumatologie
Université de Tours

Thierry Schaefferbeke

Professeur de rhumatologie
Université de Bordeaux

Jean Sibilia

Professeur de rhumatologie
Université de Strasbourg

III MASSON

Table des matières

Connaissances

Rhumatologie

Collaborateurs	V
Avant-propos	VII
Introduction.....	3
Classification des affections rhumatologiques (3).	

Avertissement

Les titres suivis d'un astérisque correspondent aux items du nouveau programme de DCEM.

Connaissances

Séméiologie

Connaissances

Séméiologie clinique

Comment examiner une articulation ?	11
L'interrogatoire (11). L'examen clinique (11).	
Comment analyser une douleur articulaire ?	13
Où ? (13). Comment ? (13). Depuis quand ? (15).	
Comment examiner le rachis ?	16
L'interrogatoire (16). L'examen clinique (16). L'examen général (18).	
Comment effectuer un examen neuromusculaire ?	19
L'examen musculaire (19). L'examen neurologique (20).	

Connaissances

Séméiologie biologique

La VS et les protéines de l'inflammation* N° 112	25
Définition (25). Quand est-il utile d'analyser les protéines de l'inflammation ? (25). Le dosage de la VS et des protéines de l'inflammation en pratique (26). Comment interpréter des anomalies de la VS et des protéines de l'inflammation ? (27).	

► Une anomalie des taux de gammaglobulines* N° 126	30
Définition (30). Quand est-il utile de rechercher une anomalie du taux de gammaglobuline ? (30). Méthode de mesure du taux de gammaglobulines (31). Recherche en pratique d'une gammopathie monoclonale (31). Comment interpréter une anomalie du taux de gammaglobulines ? (32).	
► Les facteurs rhumatoïdes* N° 116 et 121	34
Définition (34). Quand faut-il rechercher des facteurs rhumatoïdes ? (34). Méthode de recherche des facteurs rhumatoïdes (FR) (34). comment interpréter la recherche de facteurs rhumatoïdes ? (35). Valeur diagnostique et pronostique des facteurs rhumatoïdes dans la polyarthrite rhumatoïde (35).	
► Les auto-anticorps* N° 116	37
Définition (37). Quand faut-il rechercher des auto-anticorps ? (38). En pratique, comment détecter des auto-anticorps ? (39). Comment interpréter la présence d'auto-anticorps ? (42).	
► Les antigènes HLA* N° 116	43
Définition (43). Quelle est la valeur diagnostique et pronostique de certains antigènes HLA en rhumatologie ? (45). Comment s'effectue une analyse HLA ? (45).	
► Une hyperuricémie* N° 225	47
Définition (47). Quand faut-il rechercher une hyperuricémie ? (47). Comment doser l'uricémie ? (47). Comment interpréter une anomalie de l'uricémie ? (47). Faut-il doser l'uraturie ? (48).	
► Une myolyse biologique	49
Définition (49). Comment s'effectue le dosage des enzymes musculaires ? (49). Comment interpréter une myolyse en rhumatologie ? (49). Quelques éléments pratiques (50).	
► Les explorations microbiologiques.....	52
Définition (52). Quand faut-il effectuer des explorations microbiologiques en rhumatologie ? (52). Intérêts et limites des méthodes microbiologiques directes (53). Intérêts et limites de la sérologie (54).	
► L'hémogramme en rhumatologie.....	56
Définition (56). Quand faut-il rechercher une anomalie de l'hémogramme en rhumatologie ? (56). Comment s'effectue un hémogramme ? (56). Comment interpréter une anomalie de l'hémogramme en rhumatologie ? (56).	
► Le bilan hépatique en rhumatologie.....	59
Définition (59). Comment s'effectue un bilan hépatique ? (59). Quand faut-il rechercher une anomalie du bilan hépatique en rhumatologie ? (59). Quelques règles pratiques (60).	
► Le bilan rénal en rhumatologie	61
Définition (61). Comment s'effectue un bilan rénal ? (62). Quand faut-il rechercher une anomalie du bilan rénal en rhumatologie ? (62).	
► Le bilan phosphocalcique en rhumatologie.....	63
Définition (63). Quand demander un bilan phosphocalcique ? (63). Comment analyser une anomalie du bilan phosphocalcique ? (63).	

► Une hypercalcémie * N° 319	66
Comment analyser la symptomatologie ? (66). Les causes d'erreur (66). Les signes cliniques d'hypercalcémie (66). Conduite à tenir en cas d'urgence (67). Quels diagnostics évoquer ? (67). Quels examens complémentaires demander ? (68).	
► Les marqueurs du remodelage osseux * N° 56	69
Les marqueurs de l'ostéoformation (69). Les marqueurs de l'ostéorésorption (70). Quand et pourquoi doser les marqueurs du remodelage osseux ? (70). Comment interpréter les résultats de ces dosages ? (70).	
► Les marqueurs tumoraux	72
Qu'est-ce qu'un marqueur tumoral ? (72). Mécanismes d'apparition des marqueurs tumoraux (72). Marqueurs tumoraux plasmatiques les plus couramment utilisés (72). Quand et pourquoi doser des marqueurs tumoraux ? (74). Comment interpréter le dosage d'un marqueur tumoral ? (74).	
► Le liquide synovial	75
Définition (75). Quand faut-il effectuer une analyse du liquide articulaire ? (76). Quelques données pratiques (76).	

Connaissances

Séméiologie radiographique

► Les lésions radiographiques articulaires et rachidiennes élémentaires * N° 5	79
Les rhumatismes inflammatoires périphériques (79). Les spondylarthropathies (81). L'arthrose (84). Les lésions dégénératives disco-vertébrales (86). Les spondylodiscites (87).	
► Les lésions osseuses lytiques * N° 5	89
Chez l'enfant (89). Chez l'adulte (91).	
► Les condensations osseuses * N° 5	93
Chez l'enfant (93). Chez l'adulte (93).	
► Scanner et IRM en pathologies ostéo-articulaires	96
Composition de l'os et imagerie ostéo-articulaire (96). La séméiologie d'imagerie ostéo-articulaire (96).	
► La densitométrie osseuse	98
Principe (98). Conditions de réalisation (98). Interprétation des résultats (98). Indications (99).	

Connaissances

Données fondamentales : ce qu'il faut savoir

► Éthique et déontologie	103
► Les aspects médico-légaux * N° 10	104
La prescription médicale (104).	
► Les aspects médico-sociaux * N° 14 et 109	107

► Épidémiologie * N° 72	110
Définition (110). L'épidémiologie des maladies rhumatismales (111).	
► Métriologie	112
Définition et importance (112). Un exemple : la polyarthrite rhumatoïde (112).	
► La douleur * N° 65	114
Les mécanismes et les voies de la douleur (114). La douleur en rhumatologie (117). Conclusion (120).	

Connaissances

Conduites à tenir devant

► Une cervicalgie * N° 215	123
S'agit-il d'une douleur d'origine rachidienne ? (123). Éliminer une cervicalgie symptomatique (123). Évoquer une cervicalgie commune en l'absence d'autre diagnostic (125).	
► Une dorsalgie * N° 215	127
S'agit-il d'une douleur d'origine rachidienne ? (127). Éliminer une dorsalgie symptomatique (127).	
► Une lombalgie * N° 215	130
S'agit-il d'une douleur d'origine rachidienne ? (130). Éliminer une lombalgie symptomatique (130). Évoquer une lombalgie commune en l'absence d'autre diagnostic (132).	
► Une douleur de la main et du poignet * N° 306	134
Rappel anatomique (134). Signes fonctionnels (135). Signes physiques (137). Éliminer une douleur de la main et du poignet qui est liée à une affection de « voisinage » (137). Les Examens complémentaires (138). Les principales orientations diagnostiques (138).	
► Une douleur du coude * N° 306	140
Rappel anatomique (140). Signes fonctionnels (140). Signes physiques (141). Éliminer une « fausse » douleur de coude (142). Les examens complémentaires (142). Les principales orientations diagnostiques (142).	
► Une douleur d'épaule * N° 306	144
Rappel anatomique (144). Signes fonctionnels (145). Signes physiques et examen clinique « programmé » de l'épaule (145). Éliminer une « fausse » douleur d'épaule (148). Les examens complémentaires (148). Les principales orientations diagnostiques (148).	
► Une douleur de hanche * N° 306	150
Rappel anatomique (150). Signes fonctionnels (150). Signes physiques (151). Éliminer une « fausse » douleur de hanche (151). Les examens complémentaires (152). Les principales orientations diagnostiques (152).	
► Une douleur du genou * N° 306	154
Rappel anatomique (154). Signes fonctionnels (155). Signes physiques (156). Éliminer une « fausse » douleur du genou (157). Les examens complémentaires (157). Les principales orientations diagnostiques (157).	

► **Une douleur de la cheville*** N° 306 159
Rappel anatomique (159). Signes fonctionnels (159). Signes physiques (160). Éliminer une « fausse » douleur de la cheville (161). Les examens complémentaires (161). Principales orientations diagnostiques (162).

► **Une monoarthrite*** N° 307 164
Définition (164). Les diagnostics différentiels (164). Les diagnostics étiologiques (164).

► **Une polyarthrite récente de l'adulte*** N° 307 167
Définition (167). Les éléments clés du diagnostic (167). Les diagnostics étiologiques (169).

► **Une polyarthrite aiguë fébrile*** N° 307 172
Définition (172). Les diagnostics étiologiques (172). Les examens complémentaires à demander (173).

► **Un tableau polyalgique** 174
Principales pathologies à éliminer (174). Quel bilan systématique ? (176).

► **Une déminéralisation diffuse** 177
Définition (177). Confirmer de la déminéralisation (177). Le diagnostic étiologique (177).

Connaissances

Pathologies ostéo-articulaires

Connaissances

Arthrose

► **Le cartilage articulaire normal et arthrosique*** N° 57 183
Comment comprendre le fonctionnement du cartilage ? (183). Qu'est-ce qui assure au cartilage ses propriétés biomécaniques exceptionnelles ? (183). Un cartilage pré-arthrosique : le cartilage sénescant (184). Le cartilage arthrosique (184).

► **La membrane synoviale normale et ses fonctions**..... 188
La membrane synoviale normale (188). Les fonctions de la membrane synoviale (188). Le liquide synovial (189).

► **L'arthrose des membres*** N° 57 190
Définition (190). Histoire naturelle (190). Épidémiologie descriptive de la maladie (190). Retentissement socio-économique de la maladie (191). Topographie des lésions arthrosiques (191). Facteurs de risque de l'arthrose (191). Classification (192).

► **La coxarthrose*** N° 57 193
Définition (193). Épidémiologie (193). Quand faut-il évoquer le diagnostic ? (193). Comment faire le diagnostic ? (195). Quel est le pronostic ? (197). Formes cliniques (197). traitement (199).

► **La gonarthrose*** N° 57 202
Définition (202). L'arthrose fémoro-patellaire (202). L'arthrose fémoro-tibiale (204).

► L'arthrose digitale * N° 57	210
Définition (210). Épidémiologie (210). Quand faut-il évoquer le diagnostic ? (210). Comment faire le diagnostic ? (211). Quel est le pronostic ? (211). Formes cliniques (211). Traitement (212). Surveillance (212).	
► Autres localisations arthrosiques * N° 57	213
L'arthrose du poignet (213). L'arthrose du coude (213). L'arthrose de l'épaule ou omarthrose (213). L'arthrose de l'acromio-claviculaire (215). L'arthrose sterno-claviculaire (215). L'arthrose de l'avant-pied (215). L'arthrose de la cheville (215). L'arthrose de la médiotarsienne (215). L'arthrose sacro-iliaque (216).	

Connaissances

Pathologie du ménisque et des fibrocartilages

► La pathologie méniscale et fibrocarthilagineuse	219
La pathologie méniscale des genoux (219). La pathologie de la symphyse pubienne (221). La pathologie des bourrelets glénoïdiens et cotyloïdiens (222).	

Connaissances

Arthropathies microcristallines

► Généralités	227
► La goutte * N° 225	228
Définition (228). Épidémiologie (228). Quand faut-il évoquer le diagnostic ? (229). Comment faire le diagnostic ? (229). Quel est le pronostic ? (229). Formes cliniques (230). Éléments de physiopathologie (232). Comment traiter ? (234).	
► La chondrocalcinose articulaire * N° 225	237
Définition (237). Épidémiologie (237). Quand faut-il évoquer le diagnostic ? (237). Comment faire le diagnostic ? (237). Quel est le pronostic ? (239). Formes cliniques (239). Forme primitive (240). Formes secondaires (241). Formes familiales (241). Principaux éléments physiopathogéniques (241). Comment traiter ? (241).	
► Le rhumatisme à hydroxyapatite * N° 225	243
Définition (243). Épidémiologie (243). Quand faut-il évoquer le diagnostic ? (243). Comment faire le diagnostic ? (244). Quel est le pronostic ? (244). Formes cliniques (245). Principaux éléments physiopathogéniques (246). Comment traiter ? (246).	

Connaissances

Les complications rhumatologiques des maladies endocrino-métaboliques

► Les endocrinopathies	251
Les maladies de la thyroïde (251). Les complications rhumatologiques du diabète sucré (251). L'acromégalie (253). Le syndrome de cushing (254).	
► Les maladies métaboliques	255
Les Lésions ostéo-articulaires de l'hémochromatose (255). L'ochronose ou l'alcaptonurie (256). La maladie de Wilson (257). Les arthrites de l'hypercholestérolémie (257).	

Les manifestations infectieuses et post-infectieuses ostéo-articulaires

- Les arthrites septiques à germes banals** * N° 92 **261**
 Définition (261). Épidémiologie, physiopathologie (261). Quand faut-il évoquer le diagnostic ? (262). Comment faire le diagnostic ? (263). Pronostic (264). Surveillance (264). Traitement (264).
- L'arthrite de Lyme** **267**
 Définition (267). Épidémiologie, physiopathologie (267). Quand faut-il évoquer le diagnostic ? (267). Comment faire le diagnostic ? (268). Pronostic et surveillance (269). Traitement (269).
- Les arthrites infectieuses de cause rare** * N° 92 **270**
 Les arthrites gonococciques (270). Les arthrites brucelliennes (270). La maladie de Whipple (271). Les arthrites candidosiques (271). Les arthrites parasitaires (271).
- Les arthrites virales** **273**
 Définition (273). Quand faut-il évoquer le diagnostic ? (273). Comment faire le diagnostic ? (273). Pronostic (274). Surveillance et traitement (274).
- Les spondylodiscites infectieuses à germes banals** * N° 92 **275**
 Définition (275). Épidémiologie, physiopathologie (275). Quand faut-il évoquer le diagnostic ? (276). Comment faire le diagnostic ? (278). Pronostic et surveillance (278). Traitement (278).
- L'ostéite et l'ostéomyélite** * N° 92 **280**
 Définition (280). Épidémiologie, physiopathologie (280). Quand faut-il évoquer le diagnostic ? (281). Comment faire le diagnostic ? (282). Pronostic et surveillance (282). Traitement (283).
- La tuberculose ostéo-articulaire** * N° 92 et 106 **284**
 Définition (284). Épidémiologie, physiopathologie (284). Quand faut-il évoquer le diagnostic ? (284). Comment faire le diagnostic ? (285). Pronostic et surveillance (286). Traitement (286).
- Les rhumatismes post-streptococciques** **287**
 Définition (287). Épidémiologie (287). Physiopathologie (287). Quand faut-il évoquer le diagnostic ? (288). Comment faire le diagnostic ? (289). Pronostic et surveillance (289). Traitement (289).
- Les complications ostéo-articulaires des endocardites bactériennes** * N° 80 **291**
 Définition (291). Épidémiologie, physiopathologie (291). Quand faut-il évoquer le diagnostic ? (291). Comment faire le diagnostic ? (292). Pronostic (292). Traitement (292).

Les atteintes ostéo-articulaires associées aux affections hématologiques bénignes et malignes

► Les arthropathies hémophiliques	297
Définition (297). Quand faut-il évoquer le diagnostic ? (297). Comment faire le diagnostic ? (297). Quel est le pronostic ? (298). Principaux éléments pathogéniques (299). Comment traiter ? (299).	
► Les lésions ostéo-articulaires des hémoglobinopathies.....	301
Définition (301). Les thalassémies (301). La drépanocytose (302).	
► Les manifestations ostéo-articulaires des leucémies aiguës	304
Définition (304). Épidémiologie (304). Quand faut-il évoquer le diagnostic ? (304). Comment faire le diagnostic ? (305). Comment traiter ? (305).	
► Les manifestations ostéo-articulaires des proliférations lymphoïdes	306
Le lymphome non hodgkinien (LNH) (306). Le lymphome hodgkinien (LH) (306). Les leucémies lymphoïdes chroniques et leucémies à tricholeucocytes (307).	
► Les manifestations ostéo-articulaires des autres affections hématologiques.....	308
Les leucémies myéloïdes chroniques (308). La splénomégalie myéloïde (308). Les syndromes myélodysplasiques (308).	

Autres affections ostéo-articulaires

► Rhumatologie et complications iatrogènes.....	311
Les médicaments inducteurs de manifestations rhumatologiques (311). Vaccinations et rhumatismes (312).	
► Les ostéo-arthropathies d'origine neurologique	314
Définition (314). Quand faut-il évoquer le diagnostic ? (314). Le diagnostic se pose dans deux circonstances (314).	
► Les pathologies synoviales primitives	316
L'ostéochondromatose synoviale (316). La synovite villo-nodulaire (317). Le synoviosarcome (318).	
► Les rhumatismes paranéoplasiques.....	319
Définition (319). L'ostéo-arthropathie hypertrophiante pneumique (OAHP) de Pierre-Marie (319). Les algodystrophies (319). Les myosites (320). Les vascularites paranéoplasiques (320). Les polyarthrites aiguës et autres arthropathies paranéoplasiques (320). La fasciite palmaire (320).	
► Les maladies du squelette génétiquement déterminées.....	322
Les ostéochondrodysplasies (322). Les malformations osseuses des phacomatoses (325). Les dysostoses (325). Les anomalies des mucopolysaccharides (325).	

► Les algodystrophies * N° 221 Définition (327). Étiologie-épidémiologie (327). Quand faut-il évoquer le diagnostic ? (328). Comment faire le diagnostic ? (328). Quel est le pronostic ? (330). Formes cliniques (330). Éléments de physiopathogénie (331). Comment traiter ? (331).	327
► La maladie de Gaucher Définition (333). Épidémiologie (333). Quand faut-il évoquer le diagnostic ? (333). Comment faire le diagnostic ? (333). Mécanisme des lésions osseuses (334). Comment traiter ? (334).	333
<i>Connaissances</i>	
Les affections immunorhumatologiques	
► Le système immunitaire et l'inflammation * N° 112 Les mécanismes de l'inflammation : principes généraux (338). L'immunité humorale (345). L'immunité cellulaire (350).	337
► Les maladies auto-immunes : généralités * N° 116 Le concept d'auto-immunité (355). Les maladies auto-immunes (357). Définition pratique des maladies auto-immunes (359).	355
► La polyarthrite rhumatoïde * N° 121 Définition (361). Épidémiologie (361). Pathogénie (362). Quand faut-il évoquer le diagnostic ? (363). Comment faire le diagnostic ? (366). Le diagnostic différentiel (370). Évolution et pronostic (370). Traitement : les principes généraux (372). Surveillance et suivi d'un malade atteint de PR (376).	361
► Les spondylarthropathies * N° 282 Généralités (378). La spondylarthrite ankylosante (383). Les arthrites réactionnelles (388). Les spondylarthropathies des entérocolopathies (392). Les spondylarthropathies juvéniles (392). Les spondylarthropathies indifférenciées (393). Le syndrome SAPHO (393).	378
► Le rhumatisme psoriasique * N° 282 Définition et classification (394). Épidémiologie (394). Quand faut-il évoquer le diagnostic ? (395). Comment faire le diagnostic ? (397). Quel est le pronostic ? (398). Pathogénie (398). Traitement (399). Surveillance (400).	394
► La pseudo-polyarthrite rhizomélisque * N° 119 Définition (401). Épidémiologie (401). Pathogénie (401). Quand faut-il évoquer le diagnostic ? (402). Comment faire le diagnostic ? (403). Les pièges diagnostiques (404). Évolution et surveillance d'une PPR (404). Traitement (404).	401
► Le lupus érythémateux disséminé * N° 117 Définition (406). Épidémiologie (406). Pathogénie (406). Quand faut-il évoquer le diagnostic de lupus (407). Comment confirmer le diagnostic de lupus ? (411). Les pièges diagnostiques (414). Évolution et surveillance d'un lupus ? (416). Traitement et prévention (417).	406
► Le syndrome de Gougerot-Sjögren Définition (419). Épidémiologie (419). Pathogénie (419). Quand faut-il évoquer le diagnostic ? (420). Comment faire le diagnostic ? (423). Évolution et surveillance d'un SGS (425). Les pièges diagnostiques (425). Traitement (426).	419

- **Les sclérodermies** 428
 Définition (428). Épidémiologie (428). Pathogénie (428). Comment faire le diagnostic ? (431). Les pièges diagnostiques (431). Évolution et surveillance d'une sclérodermie (432). Traitement (432).
- **Les vascularites** 434
 Définition (434). Comment décrire plus précisément les vascularites ? (434). Épidémiologie (434). Pathogénie (436). Quand faut-il évoquer une vascularite ? (436). Comment faire le diagnostic ? (439). Les pièges diagnostiques (440). Les principes thérapeutiques (440). Évolution et surveillance d'une vascularite (441).
- **La maladie de Horton** * N° 119 443
 Définition (443). Épidémiologie (443). Pathogénie (443). Quand faut-il évoquer le diagnostic ? (444). Comment faire le diagnostic ? (445). Quand faut-il réaliser une biopsie de l'artère temporale ? (445). Quand faut-il effectuer un examen Doppler artériel carotidien et temporal ? (446). Les pièges diagnostiques (446). Pronostic et surveillance d'une maladie de Horton (446). Traitement (447).
- **Les arthropathies inflammatoires au cours d'affections diverses** 448
 La sarcoïdose (448). La maladie de Still de l'adulte (449). Les arthropathies inflammatoires de la rectocolite ulcéro-hémorragique et de la maladie de Crohn (450). Les fièvres périodiques héréditaires (451). Les autres affections responsables d'arthropathies inflammatoires (453). Les arthropathies associées aux déficits immunitaires primitifs (454).

Connaissances

Pathologie musculaire

- **La physiologie du muscle normal** 457
 Rappel d'anatomie fonctionnelle (457). Composition des fibres musculaires (458). Composition du sarcomère (458).
- **Les dystrophies musculaires** 459
 Définition (459). Quand faut-il penser au diagnostic de myopathies génétiquement déterminées ? (459). Comment confirmer le diagnostic ? (459).
- **Les myopathies héréditaires métaboliques** 462
 Les paralysies périodiques avec dyskaliémies (462). Les intolérances à l'effort (462).
- **Les myosites** 465
 Les myopathies inflammatoires primitives (465). Les myosites associées à d'autres maladies systémiques (468). Les myosites infectieuses (469). La myofasciite à macrophage (470).
- **Autres pathologies musculaires** 471
 Les myopathies médicamenteuses (471). Les myopathies endocriniennes (474). Les affections neuromusculaires de causes diverses (474).

Connaissances

Pathologies osseuses

Connaissances

Le remodelage osseux et le métabolisme phosphocalcique

► Le remodelage osseux et le métabolisme phosphocalcique.....	481
Le tissu osseux (481). La composition de la trame osseuse (481). Les cellules osseuses (482). Le remodelage osseux : la notion d'unité de formation osseuse (483). Le métabolisme phosphocalcique (483). Les facteurs contrôlant le remodelage osseux et le métabolisme phosphocalcique (485).	

Connaissances

Les ostéopathies fragilisantes

► L'ostéoporose* N° 56	489
Définition (489). Épidémiologie (489). Classification (489). Pathogénie (490). Quand faut-il évoquer le diagnostic ? (492). Comment faire le diagnostic ? (492). Pronostic et surveillance (496). Traitement (497).	
► L'ostéomalacie* N° 56	500
Définition (500). Épidémiologie (500). Pathogénie (500). Quand faut-il évoquer le diagnostic ? (501). Comment faire le diagnostic ? (502). Pronostic et surveillance (503). Traitement (504).	
► L'hyperparathyroïdie primitive* N° 56	505
Définition (505). Épidémiologie (505). Pathogénie (505). Quand faut-il évoquer le diagnostic ? (505). Comment faire le diagnostic ? (506). Pronostic et surveillance (507). Traitement (508).	
► Les ostéopathies fragilisantes iatrogènes* N° 56	509
L'ostéoporose cortico-induite (509). L'ostéoporose des transplantés (510). L'ostéoporose induite par les analogues de la gonadoreline (analogues de la LH-RH) (510). L'ostéoporose à l'héparine (510). L'ostéoporose de l'hormonémie thyroïdienne (510). Les ostéomalacies iatrogènes (511). Les fluoroses osseuses (511). L'hyperostose des rétinoides (511). Les impactions épiphysaires des transplantés (512). Les ostéonécroses cortico-induites (512). Les algodystrophies iatrogènes (512). Les ostéopathies de causes diverses (512).	

Connaissances

Les affections tumorales osseuses

► Le myélome multiple* N° 166	517
Définition (517). Épidémiologie (517). Pathogénie (517). Quand faut-il évoquer le diagnostic ? (518). Comment faire le diagnostic ? (518). Pronostic et surveillance (521). Traitement (522).	
► Les métastases osseuses* N° 154	524
Définition (524). Épidémiologie (524). Pathogénie (524). Quand faut-il évoquer le diagnostic ? (525). Comment faire le diagnostic ? (525). Pronostic et surveillance (527). Traitement (527).	

► Les tumeurs osseuses primitives * N° 154	530
Définition (530). Les tumeurs osseuses primitives bénignes (530). Les tumeurs osseuses primitives malignes (531).	

Connaissances

Les ostéonécroses et ostéochondroses

► Les ostéonécroses aseptiques	537
Définition (537). Épidémiologie (537). Pathogénie (537). Quand faut-il évoquer le diagnostic ? (538). Comment faire le diagnostic ? (538). Pronostic et surveillance (541). Traitement (541).	
► Les ostéochondrites disséquantes	543
Définition (543). Épidémiologie (543). Pathogénie (543). Quand faut-il évoquer le diagnostic ? (543). Comment faire le diagnostic ? (543). Pronostic et surveillance (544). Traitement (544).	

Connaissances

Autres affections osseuses

► La maladie de Paget * N° 260	547
Définition (547). Épidémiologie (547). Pathogénie (547). Quand faut-il évoquer le diagnostic ? (548). Comment faire le diagnostic ? (548). Pronostic et surveillance (550). Traitement (551).	
► La dysplasie fibreuse	553
Définition (553). Comment faire le diagnostic ? (553). Traitement (553).	
► L'ostéodystrophie rénale	554
Définition (554). Physiopathologie (554). Quand faut-il évoquer le diagnostic ? (555). Comment faire le diagnostic ? (555). Pronostic, Surveillance (555). Traitement (555).	
► L'hyperostose vertébrale engainante	557
Définition (557). Quand faut-il évoquer le diagnostic ? (557). Pathogénie (557). Comment faire le diagnostic ? (557). Comment traiter ? (558).	

Connaissances

Pathologie rachidienne

► L'anatomie et la physiologie du rachis	561
Le rachis lombaire (561). Le rachis cervical (564).	

Connaissances

Les symptômes rachidiens

► Les cervicalgies * N° 215	569
Définition (569). Épidémiologie (569). Quand faut-il évoquer le diagnostic ? (569). Comment faire le diagnostic ? (572). Quel est le pronostic ? (572). Traitement (572).	

► Les dorsalgies * N° 215	574
Définition (574). Épidémiologie (574). Quand faut-il évoquer le diagnostic ? (574). Comment faire le diagnostic ? (575). Traitement (576).	
► Les lombalgies * N° 215	577
Définition (577). L'interrogatoire (577). L'examen physique (578). Les techniques d'imagerie du rachis lombaire (578). Les lombalgies communes (579). Les lombalgies symptomatiques (584).	

Connaissances

Les radiculalgies des membres

► Les lombo-radiculalgies des membres inférieurs * N° 279 et 301	589
Lombosciatiques communes (LS) et symptomatiques (589). Les lombocruralgies (598). Les lomboradiculalgies post-opératoires (600). Les lomboradiculalgies symptomatiques (601). Les sciatiques et cruralgies extrarachidiennes (601).	
► La névralgie cervico-brachiale * N° 279 et 301	603
Définition (603). Épidémiologie (603). Quand et comment faire le diagnostic ? (603). Traitement (605).	

Connaissances

Les troubles statiques

► Les scolioses	609
Définition (609). Épidémiologie (610). Quand et comment faire le diagnostic ? (610). Quel est le pronostic ? (612). Traitement (612).	

Connaissances

Pathologies abarticulaires et syndromes polyalgiques

► Les tendinopathies et bursopathies	615
L'anatomie et la physiologie des structures péri-articulaires (615). Les tendinopathies (615). Les bursopathies (617). Les tendinopathies de l'épaule (618). Les tendinopathies du coude (623). Les tendinopathies de la hanche et du pelvis (624). Les tendinopathies du genou (624). Les tendinopathies de la main et du poignet (625).	
► Les affections des aponévroses	629
La maladie de Dupuytren (629). Les autres fibroses aponévrotiques (630).	
► Les syndromes canaux * N° 279	631
Le syndrome du canal carpien (SCC) (631). Le syndrome de la loge de Guyon (633). Les autres syndromes canaux (634).	
► La fibromyalgie	635
Définition (635). Épidémiologie (635). Quand faut-il évoquer le diagnostic ? (635). Comment faire le diagnostic ? (635). Quel est le pronostic ? (636). Principaux éléments pathogéniques (636). Traitement (637).	

Rhumatologie pédiatrique

► Les affections rhumatismales juvéniles inflammatoires	641
Les arthrites chroniques juvéniles (641). Les autres affections de l'enfant responsables de complications articulaires pouvant mimer une Arthrite chronique juvénile (647).	
► Les affections ostéo-articulaires rhumato-pédiatriques	650
La synovite transitoire de hanche ou « rhume de hanche » (650). Les syndromes douloureux épiphysaires et apophysaires microtraumatiques : ostéochondroses, ostéochondrites et apophysites (651). L'ostéochondrose ou ostéochondrite primitive de la hanche ou coxa plana ou maladie de Legg-Perthes-Calvé (656). Les fractures de fatigue ou de « contrainte » de l'enfant (657). Les algodystrophies de l'enfant et de l'adolescent (658). Les syndromes d'hypermobilité articulaire (659). Les malformations articulaires (661). La maltraitance (665).	
► Les pathologies nutritionnelles, métaboliques et endocriniennes chez l'enfant	666
Les pathologies nutritionnelles carencielles (666). Les pathologies endocriniennes de l'enfance (668).	

La podologie

► La podologie	673
Ce qu'il faut savoir (673). Les malformations et les troubles statiques (676). Les tendinopathies, bursopathies et autres pathologies périarticulaires (678). Les douleurs d'origine neurologique (681). La pathologie osseuse (683). La pathologie articulaire (685).	

Thérapeutiques : principes généraux d'utilisation

► Les antalgiques* N° 66	689
Définition (689). Le paracétamol (689). Autres antalgiques non opiacés de niveau I (690). La codéine (690). Le dextropropoxyphène (691). Le tramadol (691). Les antalgiques opioïdes mixtes (691). La morphine (692).	
► Les anti-inflammatoires non stéroïdiens* N° 66 et 174	694
Généralités (694). Mode d'action des AINS (694). Principales classes d'AINS (695). Principales contre-indications (697). Principales interactions médicamenteuses (697). Principaux effets indésirables des AINS (697). Principales indications des AINS en rhumatologie (700). Principales règles d'utilisation des AINS (701). Principaux critères de choix d'un AINS (701).	
► Les immunomodulateurs	704
Définition (704). Principales indications des traitements dits antirhumatismaux de fond (704). Classification (708).	

► Les corticoïdes par voie générale * N° 174	712
Définition (712). Principales indications de la corticothérapie par voie générale en rhumatologie (712). Principales contre-indications de la corticothérapie par voie générale (713). Les principales complications de la corticothérapie par voie générale (713). Mise en route d'une corticothérapie par voie générale : prévention et traitements correcteurs (715). Les principaux éléments de surveillance d'un malade traité par corticothérapie par voie générale au long cours (716). Corticothérapie par voie générale : principales modalités d'administration (716).	
► Les corticoïdes locaux * N° 174	718
Corticoïdes locaux : « les règles d'or » de leur utilisation (718). Principales contre-indications de la corticothérapie locale (719). Principales complications de la corticothérapie locale (719). Principales indications des infiltrations locales (720). Principaux produits utilisés (720).	
► Les médicaments du métabolisme phosphocalcique (calcium, vitamine D, biphosphonates et SERM) * N° 56	722
Le calcium (722). La vitamine D (723). Les SERM (Selective Estrogen-Receptor Molecule) (723). Les bisphosphonates (724). Les calcitonines (726).	

Connaissances

Kinésithérapie, rééducation, thérapeutiques manuelles et crénothérapie

► Principes et indications de la kinésithérapie, de la rééducation et des thérapeutiques manuelles * N° 53 et 180	729
Physiopathologie des séquelles de l'appareil locomoteur (729). Les bases techniques de la rééducation (730). Les aspects médicaux de la rééducation (732). Principes de rééducation et affections de l'appareil locomoteur (733). Le suivi de la rééducation (734).	

Pratique

Applications : cas cliniques commentés

Cas cliniques	737
Index	769

Rhumatologie

L'ouvrage

• Cet Abrégé « Connaissances et pratique » aborde d'une façon didactique la rhumatologie. Il comprend une partie théorique et une partie entraînements.

La première partie « Connaissances » se décompose de la façon suivante :

- Sémiologie (clinique, biologique, radiographique élémentaire).
- Données fondamentales.
- Conduites à tenir (transversales).
- Thématiques (pathologie ostéo-articulaire, rhumatismes inflammatoires et maladies systémiques, pathologie osseuse, rachidienne, pathologies ab-articulaires et syndromes polyalgiques, pathologie podologique, pathologie musculaire et les principaux traitements). Ces chapitres suivent un plan strict : définition, épidémiologie, signes d'appel clinico-biologiques, diagnostic, pronostic, éléments pathogéniques, traitement, surveillance de la maladie et du traitement et les points clés.

La deuxième partie « Pratique » comprend une vingtaine de cas cliniques commentés qui offrent un véritable outil d'entraînement et d'auto-évaluation.

L'ouvrage est richement illustré, par de nombreux schémas et illustrations en noir et en couleurs.

Le public

- Les étudiants de DCEM qui trouveront notamment dans cet ouvrage toutes les connaissances indispensables à la préparation au concours.
- Les médecins généralistes et les non-spécialistes qui souhaitent mettre à jour leurs connaissances.

Les auteurs

Cet ouvrage est le fruit du travail du Collège français des enseignants en rhumatologie, où les compétences de chaque professeur des diverses universités de France ont permis d'aborder les multiples aspects de la discipline.

Photo de couverture : polyarthrite rhumatoïde avec des nodules des doigts.

Retrouvez
tous les ouvrages Masson sur
www.masson.fr

