

Item 119 : Maladie de Horton et pseudo-polyarthrite rhizomélique (Évaluations)

**Association des Collèges des Enseignants d'Immunologie
des Universités de Langue française**

Date de création du document 2010-2011

CAS CLINIQUE

Scénario :

Mme MTX est âgée de 75 ans.

Elle consulte pour une « grosse jambe » survenue à la suite d'un faux mouvement réalisé en ouvrant la porte de son garage. Elle a senti une violente douleur derrière le genou, et le mollet a rapidement gonflé de façon impressionnante.

A l'interrogatoire, elle fait état de difficultés de plus en plus importantes à se déplacer depuis environ 8 mois. Elle a une douleur persistante au genou droit mais dit aussi que depuis quelque temps « ses jambes ne la portent plus », qu'elle « a mal aux muscles » et aux épaules.

Depuis environ un an, elle se sent de plus en plus fatiguée, sort de moins en moins de chez elle, a décidé se faire aider pour entretenir son jardin. De fait le lieu de vie de sa maison étant à l'étage, elle éprouve des difficultés croissantes à monter et descendre les escaliers.

Elle a du mal à se lever le matin, ce qui n'est pas inhabituel, mais qui préoccupe de plus en plus sa fille. Elle se plaint de raideurs matinales prolongées alors que « le soir souvent, ça va ». Elle a des difficultés à entrer dans sa baignoire, mais peut néanmoins conduire sa voiture.

Elle présente un surpoids patent, mais a en fait perdu 6 kilos au cours des 3 derniers mois.

Il n'y a pas de syndrome fébrile.

En dehors de l'œdème du mollet droit, l'examen clinique montre des phénomènes inflammatoires du poignet et des genoux, sans déformations majeures. Le genou droit est le siège d'un épanchement.

Des radiographies sont réalisées.

Elles montrent d'une part la rupture d'un kyste poplité au genou droit, d'autre part des lésions sévères d'arthrose aux genoux et aux hanches. Il n'y a pas de lésions particulières aux mains et aux poignets.

Antécédents

Elle est retraitée depuis 10 ans et a exercé la profession d'assistante sociale pendant 40 ans, avec une interruption de 10 ans pour élever sa fille. Elle a passé la majorité de sa carrière

« sur le terrain » c'est-à-dire avec beaucoup de déplacements dans les appartements de son secteur

Dans ses antécédents, on peut noter :

- une fracture du péroné droit il y a 30 ans
- une chute dans un escalier il y a 13 ans avec traumatisme du poignet droit, de la cheville droite et du genou gauche. Les clichés réalisés à l'époque montraient un arrachement marginal postérieur de l'extrémité inférieure du radius, une entorse du ligament latéral externe, et des fractures basi-métatarsiennes, et une hémarthrose du genou sans laxité ni lésion osseuse.

Le bilan biologique montre :

- Hémogramme :
 - Hémoglobine 13,2 g/Dl
 - Globules blancs 8,5 G/L
 - Polynucléaires neutrophiles 6,5 G/L
 - Lymphocytes 1,8 G/L
 - VS : 100 mm à la première heure
- Protéine C réactive : 98 mg/L.
- Anticorps anti-nucléaires: titre 64, aspect non homogène.
- Facteur rhumatoïde : recherche négative.

QUESTION 1/1 :

- Quels diagnostics auriez-vous évoqué au vu des symptômes immédiats présentés par la patiente ? Quelle attitude thérapeutique en découle ?
- Que vous évoque le reste du dossier ?
- Quels diagnostics doivent être évoqués devant un syndrome inflammatoire de cette importance ? Dans quel ordre de fréquence compte-tenu du contexte et de l'âge ?
- Quels examens complémentaires faut-il demander ?
- Le diagnostic de pseudo-polyarthrite rhizomélique est posé. Sur quels arguments repose ce diagnostic ? Quelles sont les complications à rechercher ?
- Quelle attitude thérapeutique et de suivi proposez-vous ?