

Item 121 : La polyarthrite rhumatoïde (Evaluations)

Date de création du document 2010-2011

CAS CLINIQUE

Scénario :

Une femme de 60 ans vient consulter en se plaignant des genoux, des chevilles et de l'épaule G.

Elle a déjà souffert de l'épaule il y a 15 ans et elle se souvient qu'on lui a parlé de "périarthrite", elle avait bénéficié d'une infiltration et les douleurs avaient régressé.

Plus récemment, elle a fait un épisode de gonflement du genou en vacances dans le sud de la France. Elle a pris des anti-inflammatoires et son genou a été ponctionné (et infiltré ?) aux urgences, mais elle ne se souvient pas qu'il y ait eu des analyses.

Elle se plaint de douleurs sans gonflement net des poignets, des articulations métacarpophalangiennes et des interphalangiennes proximales mais aussi distales qui sont légèrement déformées.

Elle a pris des corticoïdes pendant une semaine récemment qui l'ont bien améliorée.

Dans ses antécédents personnels, on note une césarienne, une hernie hiatale. Elle a arrêté de fumer il y a dix ans. Elle ne boit pas.

Dans ses antécédents familiaux, elle signale un diabète chez un oncle, de l'arthrose chez sa mère.

QUESTION 1/2 :

- Quelles questions lui posez vous, compte -tenu de ses doléances articulaires pour préciser votre diagnostic ?

- Quels diagnostics différentiels faut-il évoquer devant un tableau de polyarthrite chronique ?

QUESTION 2/2 :

Les examens biologiques montrent :

- VS 65 mm à la première heure,

- PCR 26 mg/l,

- Facteur rhumatoïde 65 UI,

- Anticorps antinucléaires titre 128 aspect homogène,

- Les examens d'imagerie montrent des pincements et érosions articulaires des articulations métacarpophalangiennes,

- L'examen clinique découvre un épanchement du genou G. La ponction obtient 10 cm³ d'un liquide citrin.

- Quels autres examens biologiques seraient utiles pour conforter le diagnostic ?

- Quelles seront les caractéristiques biologiques du liquide synovial ?

- Quelles sont les conséquences fonctionnelles et en terme de santé publique de cette maladie ?

- Quel est le mécanisme physiopathologique de cette affection ?
- Quel schéma thérapeutique allez vous proposer et discuter avec la patiente ?

CAS CLINIQUE : PR + IG MONOCLONALE (121+126)

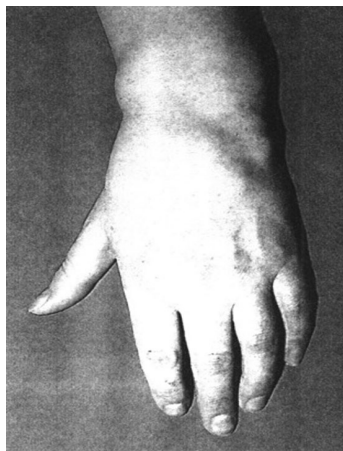
Scénario :

Madame A.P., 63 ans vient vous consulter pour des douleurs des deux genoux, des poignets, des articulations métacarpo-phalangiennes et interphalangiennes des deux mains, ainsi que des métatarso-phalangiennes des deux pieds. Ces douleurs sont apparues deux mois avant la consultation, s'accroissent progressivement et réveillent la patiente chaque nuit. Elles s'accompagnent d'un dérouillage matinal de deux heures et s'estompent dans l'après-midi.

La malade n'est pas fébrile et n'a pas noté d'altération de l'état général.

A l'examen, on note une tuméfaction des poignets et des articulations digitales douloureuses, avec un épanchement au sein des métacarpo-phalangiennes 2 et 3 à droite, et une synovite des extenseurs des deux côtés

Figure 1



Il n'y a ni splénomégalie ni adénomégalie, mais on note une tuméfaction sous-cutanée en regard de la crête cubitale gauche et une hydarthrose du genou droit. L'examen du thorax, de l'abdomen et du système nerveux est normal. Il n'y a pas de goitre. Vous ponctionnez l'épanchement du genou droit et vous faites biopsier le nodule sous-cutané de l'avant-bras gauche.

Vous prescrivez des examens biologiques dont les résultats sont les suivants :

NFS :

- Hématies : 3,8. 10¹²/L
- Hémoglobine : 9,5 g/dL
- VGM 80fl

- TCMH : 25pg
 - Leucocytes : 9. 10⁹/L
 - o Polynucléaires neutrophiles : 55%
 - o Lymphocytes : 40%
 - o Monocytes : 5%
 - Plaquettes : 470.000/mm³
 - VS : 60mm à la première heure
 - CRP: 35 mg/L
 - Fer sérique: 8μmol/L
 - Ferritine: 340 mg/L
- Facteurs rhumatoïdes :
- négatifs (absence d'IgM anti-IgG) par ELISA

Anticorps antinucléaires : négatifs

Ac anti-filaggrine :

- positifs au 1/100 par immunofluorescence indirecte sur œsophage de rat

Complément sérique :

- CH50: 110% par rapport à un pool de sérums normaux
- C3: 1,40 g/L (normale: 0,6 - 1,3 g/L)
- C4: 0,20 g/L (normale: 0,1 - 0,3 g/L)

Radiographies :

La radiographie des poignets ne montre qu'une déminéralisation en bande métaphysaire du carpe; aucune lésion ostéo- cartilagineuse.

La radiographie centrée sur la 5^{ème} articulation métacarpo-phalangienne gauche montre l'image suivante (figure 2):

Figure 2



Analyse du liquide synovial du genou droit :

- liquide fluide, légèrement trouble
- 7000 cellules/mm³ , dont 70% de polynucléaires neutrophiles, 25% de lymphocytes et 5% de monocytes
- absence de cristaux

QUESTION 1/5 :

Quel est votre diagnostic, étayé et discuté sur des arguments cliniques et biologiques ?

QUESTION 2/5 :

Comment interprétez-vous le résultat de la radiographie des poignets ?

QUESTION 3/5 :

Rédigez le compte-rendu de la figure 2 :

QUESTION 4/5 :

Comment interprétez-vous cette information ?

QUESTION 5/5 :

Quel traitement prescrivez-vous ?

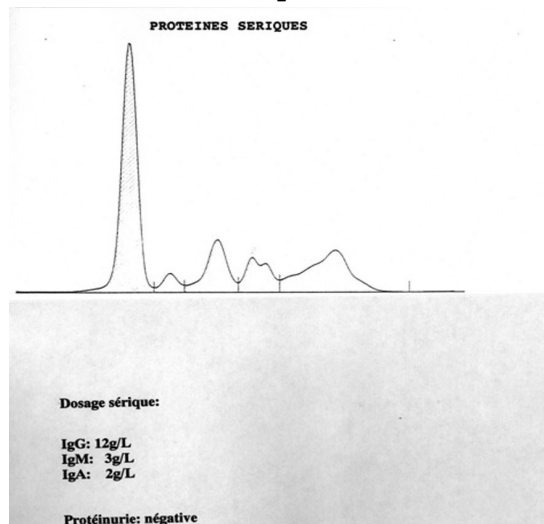
CAS CLINIQUE : PR + IG MONOCLONALE (121+126) - SUITE

Scénario :

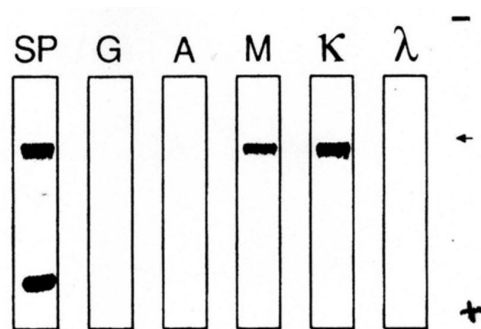
Après 3 mois de traitement, vous revoyez Madame A. P. qui a été suivie entre temps par son médecin traitant. Les douleurs articulaires ont presque totalement disparu depuis deux mois. La raideur matinale est de moins de 15 minutes. A l'examen, les articulations ont dégonflé, la synovite a régressé et le genou droit est sec. Les examens biologiques mensuels montrent une bonne tolérance du méthotrexate. En revanche, la mesure de la VS et la CRP sont pratiquement inchangées par rapport à la première consultation.

- VS : 55 mm à la première heure
- CRP : 34 mg/L

Electrophorèse



Immunofixation



QUESTION 1/6 :

Comment interprétez-vous ces anomalies et que prescrivez-vous ?

QUESTION 2/6 :

Comment interprétez-vous l'électrophorèse ? Electrophorèse (figure 3) :

QUESTION 3/6 :

Que prescrivez-vous ?

QUESTION 4/6 :

Comment interprétez-vous l'immunofixation (figure 4)

QUESTION 5/6 :

et le dosage des immunoglobulines ?

QUESTION 6/6 :

Quel traitement prescrivez-vous ?