

# Item 242 : Hémochromatose (Évaluations)

---

**Date de création du document**    2008-2009

## CAS CLINIQUE : CAS CLINIQUE N°11

### Scénario :

Madame K., soixante-treize ans, se présente pour une douleur des deux épaules évoluant depuis quinze jours. Elle est réveillée la nuit au moins trois fois. Elle n'arrive pas à lever les bras en l'air. Elle est très gênée pour s'habiller le matin et moins le soir pour se déshabiller. Elle a quelques maux de tête depuis, mais elle les explique par des troubles du sommeil liés à la douleur.

Dans ses antécédents, vous notez une arthrite du genou droit il y a un an – elle vous apporte une radiographie de cette époque –, une hypertension artérielle traitée par Nifédipine, une appendicectomie.

Lorsque vous la voyez à 16 h, l'examen articulaire est normal si ce n'est une vague douleur quand elle lève les bras au-delà de 100°. L'examen général est normal.

### QUESTION 1/5 :

Quel examen clinique faites-vous pour examiner les épaules ? Quelle conclusion en tirez-vous selon le résultat ?

*Réponse attendue :*

Limitation passive, active, contre résistance (muscles de la coiffe : test de Jobe pour le sus-épineux, Patte pour le sous-épineux, Gerber pour le sous-scapulaire, et *palm-up test* pour le long biceps) et recherche de conflit sous-acromial (manœuvres de Neer, Yocum et Hawkins). En cas de limitation active et passive : arthrite vraisemblable.

### QUESTION 2/5 :

Quel diagnostic syndromique vous paraît le plus vraisemblable ?

*Réponse attendue :*

Arthrite des épaules ou bursite sous-acromiale bilatérale.

### QUESTION 3/5 :

Quelles étiologies envisagez-vous en priorité ?

*Réponse attendue :*

Pseudopolyarthrite rhizomélique. Mais il faudra éliminer une polyarthrite rhumatoïde débutante, une arthrite microcristalline (chondrocalcinose articulaire), une pseudopolyarthrite rhizomélique paranéoplasique.

**QUESTION 4/5 :**

Comment interprétez-vous les radiographies (clichés ci-dessous) ? Le résultat peut-il modifier votre choix diagnostique ?



*Réponse attendue :*

Radiographies de genou et poignet gauche de face : chondrocalcinose (ménisque et ligament triangulaire du carpe). Une atteinte des épaules dans ce cadre est possible. Il faut rechercher une hyperparathyroïdie et une hémochromatose.

**QUESTION 5/5 :**

Finalement, après des examens complémentaires, vous concluez que la pathologie actuelle justifie un traitement par corticoïdes à raison de 20 mg/j de prednisone. Pensez-vous qu'il soit indiqué de réaliser des examens complémentaires, d'établir une surveillance clinique et d'instituer des traitements concomitants ?

*Réponse attendue :*

Examens complémentaires : oui. Il faut éliminer une hyperparathyroïdie ou une hémochromatose associée à la chondrocalcinose, d'une part, et une ostéoporose qui serait aggravée par la corticothérapie d'autre part. Il faut :

- doser le calcium et les phosphates dans le sang et les urines, la créatinine, les phosphatases alcalines, éventuellement la PTH ;
- demande une électrophorèse des protéines sériques ;
- réaliser une surveillance clinique du poids, de la taille, des œdèmes, de la tension

artérielle, de l'état psychique, de la peau, de l'état musculaire et des infections ;  
- réaliser une surveillance par imagerie avec volontiers une ostéodensitométrie à l'inclusion, des radiographies du rachis en cas de rachialgies ou de perte de taille, et une radiographie de poumon en cas de syndrome inflammatoire inexpliqué ;  
- demander un bilan biologique comprenant une glycémie, un ionogramme, un bilan hépatique en plus du suivi inflammatoire (VS et CRP) nécessité par la maladie et habituellement recommandé.

Les traitements associés comprennent au moins le régime sans sel de l'ordre de 2 g par jour, une alimentation riche en protides, un régime pauvre en sucre. L'adjonction de calcium, de vitamine D et d'un biphosphonate est systématique dès lors que la corticothérapie dépasse 7,5 mg par jour pendant trois mois. L'apport de potassium est souvent conseillé au-dessus de 15 mg par jour d'équivalent prednisone. La prescription d'un antiagrégant plaquettaire est volontiers discutée.