

I. Vrai/Faux

1. L'arthrose est une maladie inflammatoire des articulations.
Faux : L'arthrose est une maladie dégénérative, non inflammatoire.
2. La polyarthrite rhumatoïde est généralement symétrique, touchant les deux côtés du corps de manière égale.
Vrai : La polyarthrite rhumatoïde affecte symétriquement les articulations des deux côtés du corps.
3. Le principal symptôme de la goutte est l'accumulation de cristaux de pyrophosphate de calcium dans les articulations.
Faux : C'est l'accumulation de cristaux d'acide urique qui caractérise la goutte, pas le pyrophosphate de calcium.
4. Les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) sont souvent utilisés pour soulager la douleur dans l'arthrose.
Vrai : Les AINS sont couramment prescrits pour soulager la douleur et l'inflammation dans l'arthrose.
5. L'arthrite juvénile idiopathique affecte uniquement les enfants.
Vrai : L'arthrite juvénile idiopathique est une forme d'arthrite qui touche principalement les enfants.
6. Les nodules rhumatoïdes sont fréquemment observés chez les patients atteints d'arthrose.
Faux : Les nodules rhumatoïdes sont caractéristiques de la polyarthrite rhumatoïde, pas de l'arthrose.
7. La spondylarthrite ankylosante touche principalement les jeunes hommes et cause une raideur au niveau de la colonne vertébrale.
Vrai : La spondylarthrite ankylosante affecte plus souvent les hommes jeunes et provoque une inflammation et une raideur au niveau de la colonne vertébrale.
8. L'arthrose touche principalement les articulations portantes comme les genoux et les hanches.
Vrai : Les articulations portantes sont les plus fréquemment affectées par l'arthrose.
9. La raideur matinale est plus prolongée dans l'arthrose que dans la polyarthrite rhumatoïde.
Faux : La raideur matinale est plus longue dans la polyarthrite rhumatoïde (plus de 30 minutes) que dans l'arthrose.
10. La physiothérapie est une méthode de traitement recommandée pour l'arthrose afin d'améliorer la mobilité articulaire.
Vrai : La physiothérapie aide à préserver la mobilité et à réduire les symptômes de l'arthrose.

II. Questions

1. Qu'est-ce que l'arthrose ? L'arthrose est une maladie dégénérative des articulations caractérisée par l'usure du cartilage, des douleurs mécaniques, et une perte progressive de la mobilité articulaire.
2. Quels sont les principaux symptômes de la polyarthrite rhumatoïde ? Douleurs inflammatoires symétriques, gonflement articulaire, raideur matinale prolongée, fatigue, et nodules rhumatoïdes.
3. Qu'est-ce qu'une oligoarthrite ? Une oligoarthrite désigne une inflammation touchant 2 à 4 articulations.
4. Quelles sont les articulations les plus fréquemment touchées par la goutte ? Les articulations les plus touchées par la goutte sont les petites articulations, en particulier celle du gros orteil (hallux).
5. Quels sont les critères diagnostiques de la spondylarthrite ankylosante ? Les critères incluent une douleur lombaire inflammatoire, une sacro-illite à l'imagerie, la présence du gène HLA-B27, et des antécédents familiaux de spondylarthrite.
6. Quel est le principal mécanisme physiopathologique de l'arthrose ? L'arthrose est causée par l'usure et la dégradation progressive du cartilage articulaire, entraînant une perte de la fonction articulaire.
7. Quelle est la différence entre l'arthrose et la polyarthrite rhumatoïde ? L'arthrose est une maladie non inflammatoire dégénérative affectant principalement le cartilage, alors que la polyarthrite rhumatoïde est une maladie auto-immune inflammatoire qui affecte les articulations de manière symétrique.
8. Quels types de médicaments sont utilisés pour traiter la polyarthrite rhumatoïde ? Les corticoïdes, les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), les anti-rhumatismaux modificateurs de la maladie (comme le méthotrexate), et les biothérapies (inhibiteurs du TNF-alpha).
9. Quels sont les facteurs de risque de développer de l'arthrose ? Âge avancé, surcharge pondérale, traumatisme articulaire antérieur, anomalies articulaires congénitales, et activités physiques excessives.
10. Quels sont les symptômes typiques de la spondylarthrite ankylosante ? Raideur matinale au niveau de la colonne vertébrale, douleur lombaire inflammatoire, réduction de la flexibilité de la colonne vertébrale, et inflammation des grosses articulations (hanches, genoux).

III. Cas cliniques

Cas clinique 1 :

Description du cas : Un patient de 65 ans, consulte pour des douleurs articulaires chroniques aux genoux, exacerbées par la marche et soulagées par le repos. Le matin, il a besoin de "dégourdir" ses

jambes pendant environ 20 minutes avant de retrouver sa mobilité. Radiographies : amincissement du cartilage articulaire.

1. Quels sont les symptômes typiques qui orientent vers une arthrose ?
 - a. Douleurs mécaniques : Douleurs augmentées par l'effort (par exemple, la marche) et soulagées par le repos.
 - b. Raideur matinale : Courte durée (moins de 30 minutes), typique de l'arthrose.
 - c. Perte de mobilité progressive et crépitation articulaire.
2. Quels sont les facteurs de risque potentiels ?
 - a. Âge avancé : L'arthrose est plus fréquente chez les personnes âgées en raison de l'usure progressive du cartilage.
 - b. Usage mécanique accru : Chez ce patient, la marche et les activités physiques associées peuvent avoir accéléré l'usure des articulations.
3. Quel serait le diagnostic ?
 - a. Arthrose primaire des genoux, vu l'âge, la topographie des symptômes, et l'absence d'étiologie sous-jacente claire.
 - b.
4. Quelle prise en charge proposez-vous ?
 - a. Non médicamenteuse : Perte de poids (si nécessaire), exercices réguliers adaptés (comme la natation), kinésithérapie pour améliorer la mobilité articulaire et la force musculaire.
 - b. Médicamenteuse : Anti-douleurs (paracétamol), anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) si la douleur est intense. Injection intra-articulaire de corticoïdes ou d'acide hyaluronique dans les cas plus avancés.
 - c. Chirurgie : Prothèse articulaire (prothèse de genou) si la douleur devient invalidante et que les traitements conservateurs échouent.

Cas clinique 2

Description du cas : Une femme de 45 ans se présente avec des douleurs symétriques aux mains, accompagnées de gonflements et de raideurs matinales prolongées. Elle rapporte également une fatigue générale. À l'examen, on note des nodules rhumatoïdes sur les coudes.

Questions et réponses :

1. Quels sont les symptômes typiques qui orientent vers une polyarthrite rhumatoïde (PR) ?
 - a. Douleur articulaire inflammatoire : Symétrique et affectant principalement les petites articulations des mains et des pieds.
 - b. Raideur matinale prolongée : Typiquement plus longue que dans l'arthrose (plus de 30 minutes).
 - c. Nodules rhumatoïdes : Présents dans environ 20-30 % des patients atteints de PR, situés généralement près des zones de pression (comme les coudes).
2. Quels sont les facteurs de risque ?
 - a. Sexe féminin : La polyarthrite rhumatoïde est plus fréquente chez les femmes.
 - b. Âge : Elle apparaît souvent entre 40 et 60 ans.

- c. Antécédents familiaux de maladies auto-immunes : Facteur génétique souvent présent dans la PR.
- 3. Quel est le diagnostic ?
 - a. Polyarthrite rhumatoïde : En se basant sur les caractéristiques inflammatoires, la symétrie des atteintes et les nodules rhumatoïdes.
- 4. Quels examens complémentaires réaliseriez-vous ?
 - a. Bilan sanguin : Recherche de facteur rhumatoïde (FR) et d'anticorps anti-CCP (anti-citrulline), qui sont souvent présents dans la PR.
 - b. Imagerie : Radiographies des mains et des pieds pour rechercher des érosions articulaires caractéristiques de la PR.
- 5. Quelle prise en charge proposez-vous ?
 - a. Médicamenteuse : Anti-rhumatismaux modificateurs de la maladie (comme le méthotrexate, l'hydroxychloroquine), corticostéroïdes pour les poussées inflammatoires aiguës, et des biothérapies (inhibiteurs du TNF-alpha).
 - b. Non médicamenteuse : Rééducation fonctionnelle, ergonomie au travail, arrêt du tabac.
 - c. Suivi à long terme : Suivi régulier pour adapter le traitement en fonction de l'évolution de la maladie et prévenir les complications articulaires et systémiques.