

Auteur : Dr Aurélie DAUMAS Hôpital de la Timone, Aix-Marseille Université, Dr Massy Emmanuel Aix-Marseille Université

Relecture par : Dr Farid Benzerouk CHU Reims, Pr Éric TOUSSIROU UFR SMP Besançon, Dr Eric SALVAT CHU Strasbourg

Principaux items testés:

**N° 192. Polyarthrite rhumatoïde**

- Diagnostiquer une polyarthrite rhumatoïde.
- Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient au long cours.

**N° 198. Biothérapies et thérapies ciblées**

**N° 124. Ostéopathies fragilisantes**

- Diagnostiquer une ostéoporose, évaluer le risque fracturaire.
- Argumenter l'attitude thérapeutique devant une ostéoporose et planifier le suivi du patient.

Madame L de 62 ans est atteinte d'une polyarthrite rhumatoïde sévère depuis 10 ans. Elle a été traitée initialement par corticothérapie au long cours. Elle a aussi reçu comme traitement de fond dans l'ordre : ALLOCHRYSLINE (sels d'or) à la dose de 50 mg par mois pendant 6 ans (arrêté pour inefficacité) ; ARAVA 20mg/j pendant 3 mois (arrêté pour des problèmes de tolérance hépatique), puis METHOTREXATE (12,5 mg/semaine) toujours en cours. Elle se présente en consultation pour une aggravation des douleurs au niveau de mains, des épaules et des chevilles évoluant depuis 2 mois.

**Question 1**

Quel(s) est(sont) le(s) signe(s) d'activité de la maladie que vous recherchez à l'examen clinique ?

A -

Des douleurs et/ou gonflements des articulations métacarpo-phalangiennes

B -

Des douleurs et/ou gonflement des articulations inter-phalangiennes distales

C -

Des douleurs du rachis lombaire

D -

Des douleurs et/ou gonflement des genoux

E -

Des douleurs et/ou gonflement des poignets

**Question 2**

Quel(s) examen(s) complémentaire(s) effectuez-vous pour juger de la sévérité de la maladie ?

A -

Dosage de la protéine C-réactive

B -

Recherche d'anticorps anti-nucléaires

C -

Radiographies standards des mains et des pieds

D -

IRM du rachis lombaire

E -

Aucun examen complémentaire, l'évaluation se fait uniquement sur la clinique

### Question 3

Le DAS 28 est à 5,2 en faveur d'une activité importante de la maladie. Vous décidez d'augmenter la dose de Méthotrexate à 20mg/semaine. Quel(s) effet(s) secondaire(s) redoutez-vous ?

A -

Leucopénie

B -

Insuffisance rénale

C -

Perte de cheveux

D -

Modifications des paramètres lipidiques

E -

Cytolyse hépatique

### Question 4

Vous décidez d'introduire un traitement par anti-TNF alpha car la patiente ne supporte pas l'augmentation du methotrexate. Vous. Afin d'éliminer une éventuelle contre-indication, quel(s) examen(s) réalisez-vous avant de débiter le traitement ?

A -

Sérologies VIH, hépatites A, B, C et syphilis

B -

Sérologies VIH et des hépatites B et C

C -

Intradermo-réaction à la tuberculine et test de libération d'interféron gamma (Quantiferon®)

D -

Intradermo-réaction à la tuberculine ou test de libération d'interféron gamma (Quantiferon®)

E -

Radiographie de thorax

### Question 5

Elle vient vous voir après 6 mois pour l'évaluation de son traitement. Elle vous dit qu'elle va bien, elle n'a plus de réveil nocturne dû à la douleur ni de dérouillage matinal. Néanmoins elle se plaint depuis 3 semaines d'une réactivation des douleurs au niveau des genoux et des chevilles. A l'examen, il existe un gonflement isolé du genou gauche avec des signes en faveur d'un épanchement intraarticulaire. De plus elle se sent fatiguée et présente une température de 38°C. Devant un tableau d'arthrite avec fièvre que faut-il exclure en premier ?

A -

Une poussée de la polyarthrite rhumatoïde

B -

Une crise de goutte

C -

Une arthrite septique

D -

Une poussée congestive d'arthrose

E -

Une crise de chondrocalcinose

### Question 6

Vous voulez éliminer une arthrite septique. Quel(s) examen(s) faut-il réaliser en première intention ?

A -

NFS, CRP

B -

Dosage de l'uricémie

C -

Intradermoréaction à la tuberculine

D -

Hémocultures

E -

Ponction de liquide articulaire du genou gauche avec bactériologie du liquide

### Question 7

Pourquoi faut-il ponctionner de façon générale une articulation douloureuse siège d'un épanchement ?

A -

Pour rechercher des bactéries à l'intérieur du liquide

B -

Pour rechercher des cristaux à l'intérieur du liquide

C -

Pour soulager la douleur

D -

Pour déterminer la nature mécanique ou inflammatoire du liquide

E -

Pour rechercher une hémarthrose

### Question 8

Vous avez exclu une arthrite infectieuse et conclu à un épisode pseudo grippal. Vous décidez de la revoir après 3 mois, mais 15 jours après, elle se présente de nouveau à votre cabinet en raison de lombalgies survenues 8 jours auparavant sans facteur déclenchant, sans irradiation aux membres inférieurs et aggravées à la station debout et à la marche mais s'améliorant la nuit. Ces douleurs sont partiellement soulagées par le paracétamol. A l'examen, le poids est de 50 kg pour une taille de 1,65m. La palpation du rachis lombaire est douloureuse et on note une raideur lombaire importante. Le reste de l'examen clinique notamment l'examen neurologique est normal. Quel(s) examen(s) complémentaire(s) d'imagerie effectuez-vous en première intention ?

A -

Des radiographies standards du rachis lombaire de face et de profil

B -

Une scintigraphie osseuse

C -

Un scanner lombaire

D -

Une IRM lombaire

E -

Aucun examen complémentaire n'est justifié à ce stade

### Question 9

Les radiographies standards du rachis lombaire que vous faites réaliser sont les suivantes (cf infra). Quel est votre diagnostic ?



A -   
fracture vertébrale L5

B -

fracture vertébrale L4

C -

fracture vertébrale L3

D -

fracture vertébrale L2

E -

fracture vertébrale L1

### Question 10

Parmi les critères suivants, quel(s) est(sont) celui(ceux) que vous retenez en faveur d'une fracture vertébrale ostéoporotique par opposition à une métastase osseuse ?

A -

La localisation au-dessus de T4

B -

La trame osseuse homogène

C -

La déminéralisation osseuse diffuse

D -

Le respect du mur postérieur

E -

Le caractère unique de la fracture

### Question 11

Quel(s) examen(s) biologique(s) sanguin(s) prescrivez-vous en première intention devant cette fracture vertébrale ?

A -

Créatinine

B -

CRP

C -

Electrophorèse des protéines sériques

D -

Calcémie, Dosage de la vitamine D

E -

CA15.3

### Question 12

Le bilan biologique est normal en dehors d'une carence en vitamine D. Il n'y a pas d'argument pour une ostéoporose secondaire. Le diagnostic d'ostéoporose post-ménopausique

est retenu. Parmi les différentes possibilités thérapeutiques ci-dessous, laquelle (lesquelles) pouvez-vous proposer dans l'immédiat pour cet épisode fracturaire ?

A -

Repos au lit (non strict)

B -

Cimentoplastie

C -

Antalgiques

D -

Corticothérapie par voie orale

E -

Corset

### Question 13

La patiente vous rapporte une densitométrie osseuse réalisée il y a un an. Le T-score était à -3,2 au niveau du rachis lombaire et à -2,1 au niveau du col fémoral. Quelles sont vos conclusions ?

A -

Ostéoporose densitométrique au col

B -

Ostéoporose densitométrique au rachis

C -

Ostéopénie au col

D -

Ostéopénie au rachis

E -

DMO normale au rachis

**Question 14**

Quels sont les apports recommandés en calcium et en vitamine D pour cette patiente ?

A -

500 mg/j de calcium et 500 UI/j de vitamine D

B -

2200 mg/j de calcium et 1200 UI/j de vitamine D

C -

1200 mg/j de calcium et 2000 UI/j de vitamine D

D -

1200 mg/j de calcium et 800 UI/j de vitamine D

E -

2000 mg/j de calcium et 400 UI/j de vitamine D

**Question 15**

Quel traitement de l'ostéoporose pouvez-vous proposer ?

A -

Bisphosphonates par voie orale

B -

Bisphosphonates par voie intra-veineuse

C -

Tériparatide

D -

Traitement hormonal substitutif



E -

Aucun traitement n'est nécessaire

### Question 16

Vous débutez un traitement par bisphosphonate hebdomadaire et une supplémentation vitaminocalcique. Vous revoyez la patiente 6 mois plus tard. Les douleurs lombaires ont disparu. La patiente vous demande si elle peut arrêter le traitement et souhaite que vous lui prescriviez une nouvelle ostéodensitométrie. Que lui répondez-vous ?

A -

Le traitement peut être arrêté

B -

Le traitement doit être poursuivi à vie

C -

Le traitement doit être poursuivi plusieurs années

D -

Une nouvelle DMO doit être réalisée dans les 6 prochains mois

E -

Il n'y a pas d'indication à refaire une nouvelle DMO quel que soit le délai

APNET