



OBSERVATION MEDICALE en RHUMATOLOGIE : hôpital traditionnel ou HDS

MOTIF d'hospitalisation

- SYMPTÔMES prédominants ou anomalie d'examen complémentaire (ECP)
- OBJECTIF de l'hospitalisation : bilan diagnostique, évaluation thérapeutique, surveillance...

COORDONNEES : médecin traitant, rhumatologue de ville

ANAMNESE SYSTEMATIQUE

- ANTECEDENTS : médicaux, chirurgicaux, allergies, familiaux (arbre++)
- TRAITEMENTS
- MODE DE VIE : profession, **droitier/gaucher**, lieu d'habitation, tabac, alcool

HISTOIRE DE LA MALADIE et ANAMNESE Orientée

- DOULEUR :
 - o **NOCICEPTIVE/NEUROPATHIQUE** (fulgurances, décharges électriques, brûlure, paresthésies, broiement)
 - o **MECANIQUE/INFLAMMATOIRE** (réveils nocturnes non positionnels, dérouillage matinal > 30 min, améliorées par l'effort, pas par le repos)
- Différencier mécanisme de chaque douleur
- Chronologie précise
- Crises identiques oui/non
- Mode évolutif : intermittent/continu
- Examens complémentaires effectués / résultats
- Traitements effectués, effet, chronologie → efficace en ...heures, échec primaire (inefficace d'emblée), échec secondaire (perte d'efficacité)



QUESTIONS quasi-systématiques en rhumatologie

- **AEG** et signes « B » (fièvre, sueurs)
- Syndrome infectieux, SF d'organes (signes fonctionnels)
- **Signes de la série SPONDYLARTHRITE « SSUDOCU »** (Sensibilité AINS, Sciatalgie-fessalgie-talalgie-sternalgie, Urétrite, Digestif-diarrhée, Orteil en saucisse-dactylite, Cutané-psoriasis, Uvéite)
- **Manifestations d'AUTO-IMMUNITE** : personnelles ou familiales → diabète type 1, PR, dysthyroïdie, vitiligo, lupus, SEP...
- **Manifestations SYSTEMIQUES** : **Syndrome sec ++**, Raynaud, alopecie, manifestations **cutanées**, déficit neurologique, érosions muqueuses, photosensibilité, sérite, céphalées, claudication de mâchoire, atteinte ophtalmologique
- **RACHIS RADICULALGIES** : **impulsivité**, type de claudication et **périmètre de marche**, pourcentage radiculalgie vs lombalgie, **troubles vésico-sphinctériens**, signes du caddie, positions antalgiques, types de traitements
- **GENOUX MECANIQUES** : syndrome rotulien, syndrome fémoro-tibial, descente des escaliers, pseudo-blocage et blocages, gonflement, lâchages, signe du cinéma
- **OSTEOPOROSE** : facteurs de risque
 - **Fractures personnelles ostéoporotiques** : radius distal/vertèbres/col fémoral+++ mais aussi côtes, ESH, fémur distal, tibia proximal, bassin/sacrum++
PAS orteils/doigts/rachis cervical/crâne
 - Antécédents : corticothérapie prolongée, hyperthyroïdie, HPP, hypogonadisme, ménopause < 40 ans
 - IMC < 19
 - Ménopause et fracture fémorale familiale au 1^{er} degré sans trauma majeur
 - Aménorrhée
 - Carence Vit D
 - Alcool, tabac, âge



Symptomatologie actuelle

- Localisation des douleurs, type...
- **DM** Dérouillage matinal
- **RN** Réveil nocturne
- Si radiculalgie : **IMPULSIVITE ++** et **TROUBLES VESICO-SPHINCTERIENS++**
- **EVA activité maladie, douleur, asthénie**
- Consommation des traitements

EXAMEN PHYSIQUE

- Constantes : Poids, taille, IMC (index de masse corporelle), TT (tour de taille), TA, FC, T°, SpO2
- Etat général
- Examen rhumatologique → Cf. ci-dessous
- Examen **NEUROLOGIQUE**
 - Sensibilité : tact superficiel comparatif, une modalité profonde (sens de position des articulations et talon-genou-crête tibiale, doigt-nez, Romberg), thermique
 - ROT
 - Motricité analytique : **TESTING MUSCULAIRE** comparatif chiffré sur 5 (Echelle MRC cf. ci-dessous)
 - 0 : aucune contraction musculaire,
 - 1 : contraction musculaire sans mouvement,
 - 2 : mouvement dans le plan du lit,
 - 3 : mouvement contre la gravité,
 - 4 : mouvement contre résistance,
 - 5 : force musculaire normale
 - Syndrome pyramidal, sphincters
- Examen **CUTANE** : sans oublier, zones d'extensions, plis, ongles, langue
- Aires **hépatospléno-ganglionnaires**
- Examen général



CONCLUSION :

- Terrain : H ou F, âge
- Présentation clinique, regroupement SYNDROMIQUE
- HYPOTHESE(s) diagnostique(s) et justification
 - **Causes inflammatoires « SINOVIAM »**
 - **S**ystémique : connectivites, syndrome auto-inflammatoires, sarcoïdose
 - **I**nflammatoire (Rhumatisme inflammatoire chroniques) : PR, spondylarthrites
 - **N**éoplasique
 - **h**Orton-PPR
 - **V**ascularites
 - **I**nfectieux
 - **A**rthrose **A**lgodystrophie
 - **M**étabolique **M**icrocristaux : CCA goutte
- SCORES selon l'hypothèse suspectée : DAS, HAQ, BASDAI, BASFI, Lequesne...
- ECP Examens complémentaires nécessaires
- Traitement de 1^{ère} intention

EXAMEN RHUMATOLOGIQUE

- **Squelette AXIAL**
 - **Rachis**
 - **SYNDROME RACHIDIEN : RAIDEUR SEGMENTAIRE/DIFFUSE** en rotation/flexion/extension/inflexion latérale, contracture para-vertébrale, palpation/percussion épineuses
 - **Mesures rachidiennes :**
 - Distances : **DOM** occiput ou tragus-mur (regard horizontal), **DMA** menton acromion D/G, **DMSter** menton-sternum flexion/extension
 - **C7 mur, ampliation thoracique (+...)**
 - **Schöber** (10 +...), inflexion latérale, **DMSol** distance main sol
 - **DIM** Distance inter-malléolaire : hanches ++
 - Syndrome articulaire postérieur, Syndrome de Canal lombaire rétréci CLR
 - Etirement radiculaire : Lasègue, Léri → croisé / vrai/ lombaire



- **Sacro-iliaques : 5 manœuvres** et palpation
 - Ecartement / rapprochement des SI
 - Cisaillement horizontal / vertical
 - Trépied
- Sternum et sterno-claviculaires
- **Squelette PERIPHERIQUE : toutes les articulations**
 - **Tests de l'épaule**
 - Mobilités passives / actives
 - Compartiments gléno-huméral, scapulo-thoracique/acromio-claviculaire/sterno-claviculaire.
 - Sus-épineux : Yocum (main sur l'épaule opposée en Y), Jobe (pouces en bas, MS tendus à l'horizontal dans le plan de l'omoplate)
 - Sous-épineux : RE1 (rotation externe coude au corps) et RE2
 - Infra-épineux : RE2 (rotation externe en abduction)
 - Sous-scapulaire : Belly press test (rotation interne main sur le ventre), Gerber
 - Long biceps : Palpation++, Palm up test
 - Conflit : Jobe, Hawkins
 - **Genou**
 - Mobilités rotuliennes passives et recherche de crépitations/rabot rotulien
 - Epanchement : choc rotulien/signe du flot/kyste poplité
 - Palpations des cartilages : facettes rotuliennes, condyles fémoraux en flexion
 - Laxité frontale (valgus varus en extension) et sagittale (Lachman à 10°, tiroirs antérieurs et postérieurs à 90°)
 - Signes méniscaux : cri méniscaux externe (Cabot) et interne (Houdard), perte d'extension, flexion forcée+RE/RI
 - Bandelette ilio-tibiale
- **ABARTICULAIRE**
 - Tendons : douleur à l'insertion, à l'étirement et aux manœuvres contrariées
 - Enthèses : douleur à la palpation des insertions
 - Crêtes iliaques, moyen fessiers, épineuses rachis, sternum, talon, aponévrose plantaire
 - Tissus mous

OBSERVATION EN HDJ pour les perfusions



REPRISE DU DOSSIER

- Nom de la perfusion, numéro de cure, intercure
- Pathologie traitée et classification (PR avec FR ou anti-CCP, érosive ou non, SPA axiale B27+/-...)
- Histoire des Tt antérieurement essayés et raison d'arrêt + chronologie
- Éléments ayant mené au Dg de la pathologie (clinique, imagerie, bio)

ANAMNESE

- Symptômes actuels et en intercure : neuropathique / nociceptif, mécanique / inflammatoire, « moral »
- **DM** Dérouillage matinal
- **RN** Réveils nocturnes
- **EVA activité** de la maladie
- **EVA douleur** / asthénie
- Contre-indications : signes infectieux récents et intercure, soins dentaires, chirurgie récente ou prévue
- Bilan sanguin
- Traitements en cours

ANAMNESE DE DEPISTAGE

- Tabac
- Vaccins réalisés
- Dernières radiographies / DMO (densité minérale osseuse)
- FRCV (facteur de risque CV), bilan lipidique

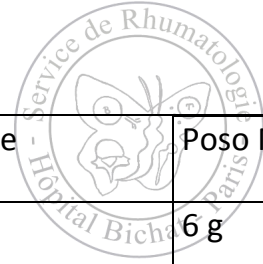
EXAMEN RHUMATOLOGIQUE complet sans oublier les éléments des SCORES, les QUESTIONNAIRES

MESURES RACHIDIENNES pour les spondylarthrites

- Distances : **DOM** occiput-mur (regard horizontal), **DMA** menton acromion D/G, **DMSter** menton-sternum flexion/extension
- **C7 mur, ampliation thoracique (+...)**
- **Schöber** (10 +...), inflexion latérale, **DMSol** distance main sol
- **DIM Distance inter-malléolaire : hanches ++**

CONCLUSION : OK perfusion, autres problèmes et ECP (examens complémentaires) à prévoir

Liste des AINS



Famille	DCI	Spécialités (exemples)	Poso usuelle	Poso Max
Salicylé	Acide acétylsalicylique	<i>Aspirine Upsa</i>	1g-1-1	6 g
Aryl-propionique	Acide tiaprofénique	<i>Surgam</i>	200mg 1-1-1	600 mg
	Flurbiprofène	<i>Cébutid</i>	100mg 1-1-1 200mg LP 1/J	200mg LP 300 mg LI
	Ibuprofène	<i>Nurofen, Advil</i>	400mg 1-1-1	2,4 g
	Kétoprofène	<i>Bi-Profénid LP 100mg, Ketum</i>	LP 100mg 1-0-1	
	Naproxène sodique	<i>Apranax 500 ou 550, Naprosyne 500mg Naprosyne 750mg ou 1000mg</i>	500 ou 550mg 1-0-1 1/J	1100mg
Aryl-acétate	Diclofénac	<i>Voltarène, Flector, Artotec,</i>	50mg 1-1-1 LP75mg 1-0-1 LP100mg 1/J	150mg
Coxibs	Etoricoxib	<i>Arcoxia 30, 60</i>	1/J	120mg
	Célécoxib	<i>Celebrex</i>	100 ou 200mg 1-0-1	400mg
Oxicam	Méloxicam	<i>Mobic</i>	7,5mg 1-0-1 ou 15 mg 1/j	15mg
	Piroxicam	<i>Feldène 10 ou 20mg, Brexin 20mg, Cycladol 20mg → 2^{ème} intention</i>	10mg 1-0-1 ou 20mg 1/J	20mg sauf goutte 40mg (Cycladol)
	Tenoxicam	<i>Tilcotil 20mg</i>	1/J	20 mg
	Nabumétone	<i>Nabucox 1g</i>	1 à 2/j	2 g
	Indométacine	<i>Chrono-Indocid 75mg et Indocid 25mg</i>	75mg LP 1-0-1 +/- 50mg midi en LI	200 mg
	Nimésulide	<i>Nexen 100mg</i>	100mg 1-0-1	200mg

Raçine	Muscles à tester	Manœuvre contrariée	Nerf	ROT et nerf
C5	Deltoïde Biceps brachial	Abduction épaule et supination Flexion coude	Axillaire Musculo-cutané	Bicipital (musculo-cutané C5-6) Brachio-radial (radial C5-6)
C6	Biceps brachial Long et court extenseur radial du carpe	Flexion du coude Extension du poignet	Musculo-cutané Radial	Bicipital (musculo-cutané C5-6) Brachio-radial (radial C5-6)
C7	Triceps brachial Extenseur des doigts Fléchisseur radial du carpe Fléchisseur ulnaire du carpe	Extension du coude Extension des doigts Flexion du poignet Flexion ulnaire du poignet	Radial Radial Médian Ulnaire	Tricipital (radial C7-8)
C8	Fléchisseur superficiel et profond des doigts Adducteur du pouce	Flexion des doigts Adduction du pouce	Médian Ulnaire	Tricipital (radial C7-8) Cubito-pronateur (médian)
T1	Interosseux Abducteur du 5 ^e doigt	Abduction et adduction des doigts Abduction du 5	Ulnaire Ulnaire	
L2-L3	Psoas-iliaque Quadriceps* Adducteurs*	Flexion de hanche Extension du genou Adduction de hanche	Psoas/fémoral Fémoral Obturateur	Réflexe rotulien (fémoral L2-3-4)
L4	Quadriceps* Adducteurs* Tibial antérieur	Extension du genou Adduction de hanche Flexion de cheville	Fémoral Obturateur Fibulaire commun et profond (SPE)	Réflexe rotulien (fémoral)
L5	Moyen fessier Long extenseur de l'hallux et des orteils Court et long fibulaire (péroniers)	Abduction de hanche Extension des orteils Eversion du pied	Glutéal supérieur Fibulaire profond (SPE) Fibulaire superficiel (SPE)	Pas de réflexe
S1	Grand fessier Tibial postérieur Triceps sural (gastrocnémiens soléaire) Fléchisseur des orteils et de l'hallux	Extension de hanche Inversion du pied Extension de cheville Flexion des orteils	Glutéal inférieur Tibial (SPI) Tibial (SPI) Tibial (SPI)	Réflexe achilléen (tibial SPI)
S2				Réflexe achilléen (tibial SPI)

BIOTHERAPIES et autres en Rhumatologie



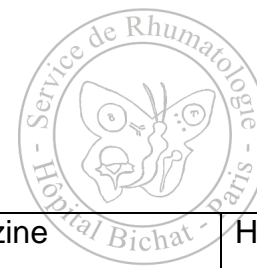
Anti-TNF α

DCI	Infliximab	Etanercept	Adalimumab	Certolizumab pegol	Golimumab
Nom Commercial	Remicade ®	Enbrel ®	Humira ®	Cimzia ®	Simponi ®

Autres biothérapies courantes

DCI	Rituximab	Abatacept	Tocilizumab	Bortezomib (IV)
Nom Commercial	Mabthera ®	Orencia ®	Roactemra ®	Velcade ®
Classe	Anti-CD20 (lymphocyte B)	Anti CTLA4 Ig (coopération LymphoT - CPA)	Anti- IL6	Inhibiteur du protéasome

DCI	Ustékinumab	Anakinra	Canakinumab	Rilonacept	Denosumab
Nom Commercial	Stelara ®	Kineret ®	Ilaris ®	Arcalyst ®	Prolia ®
Classe	Anti IL12-23	Anti IL1 ra	Anti IL1 peg	Anti rec IL1	Anti-RANKL



ANTI-RHUMATISMAUX (DMARD disease modifying antirheumatic drug)

DCI	Méthotrexate	Léflunomide	Sulfasalazine	Hydroxychloroquine
Nom Commercial	Novatrex ® Imeth®	Arava ®	Salazopyrine ®	Plaquénil ®
Classe	Antimétabolite immunomodulateur	Immunosuppresseur sélectif	Anti-inflammatoire	Antipaludéen de synthèse

Immunosuppresseurs

DCI	Ciclosporine	Azathioprine	Mycophénolate mofétil	Cyclophosphamide
Nom Commercial	Néoral ®	Imurel ®	Cellcept ®	Endoxan ®
Classe	Anticalcineurine	Antimétabolite immunosuppresseur		Chimiothérapie Alkylante

Autres traitements

DCI	Pamidronate (IV)	Zoledronate (IV)	Lénalidomide	Thalidomide	Melphalan
Nom Commercial	Ostepam, Aredia ®	Aclasta, Zométa ®	Revlimid ®		Alkeran ®
Classe	Bisphosphonate injectable		Immunomodulateur	Immunomodulateur	Chimiothérapie Alkylante