

Table des matières

Collaborateurs	V
Avant-propos	IX
Note au lecteur	X
Abréviations	XXI

I Connaissances

1	Item 52 – UE 2 – Boiterie chez l'enfant	3
	I. Démarche diagnostique devant une boiterie de l'enfant	3
	A. Examen clinique	3
	B. Examens complémentaires	4
	II. Diagnostic étiologique	4
	A. Jusqu'à trois ans	4
	B. De trois à dix ans	5
	C. Chez l'enfant de dix ans et plus	6
	D. À tout âge	7
2	Item 91 – UE 4 – Compression médullaire non traumatique et syndrome de la queue de cheval	9
	I. Signes cliniques du syndrome de la queue de cheval	9
	A. Syndrome complet	10
	B. Syndrome incomplet	10
	II. Signes cliniques évocateurs d'une compression médullaire et diagnostic différentiel d'une compression périphérique	11
	A. Syndrome lésionnel radiculaire	11
	B. Syndrome sous-lésionnel médullaire	11
	III. Principales hypothèses diagnostiques à évoquer (hors traumatisme)	12
	A. Causes extramédullaires	12
	B. Causes intramédullaires	12
	IV. Explorations complémentaires	12
	V. Principes thérapeutiques	13
	A. Prise en charge en urgence	13
	B. Prise en charge des déficiences, incapacités et du handicap secondaires à une compression médullaire non traumatique et un syndrome de la queue de cheval	13
3	Item 92 – UE 4 – Rachialgie	15
	I. Cervicalgies	15
	A. Quand faut-il évoquer le diagnostic de cervicarthrose ?	15
	B. Comment faire le diagnostic de cervicalgie commune ?	17
	C. Traitement	18
	II. Dorsalgies	18
	A. Démarche diagnostique devant une dorsalgie	18
	B. Diagnostic étiologique	19
	C. Traitement	20
	III. Lombalgies	20
	A. Interrogatoire	20
	B. Examen physique	21
	C. Techniques d'imagerie du rachis lombaire	21
	D. Lombalgies communes	22
	E. Lombalgies symptomatiques	26
4	Item 93 – UE 4 – Radiculalgie et syndrome canalair	29
	I. Atteintes radiculaires des membres inférieurs	29
	A. Lomboradiculalgies communes	29
	B. Lomboradiculalgies symptomatiques	35
	II. Névralgie cervicobrachiale	36

	A. Signes cliniques et diagnostic	37
	B. Distinction névralgie cervicobrachiale commune/symptomatique	37
	C. Étiologie des névralgies cervicobrachiales symptomatiques	37
	D. Traitement de la névralgie cervicobrachiale commune	38
	III. Syndromes canaux	38
	A. Syndrome du canal carpien	38
	B. Autres syndromes canaux	40
5	Item 107 – UE 4 – Troubles de la marche et de l'équilibre	
	Item 128 – UE 5 – Troubles de la marche et de l'équilibre	41
	I. Sémiologie des troubles de la marche et de l'équilibre	42
	A. Troubles de marche et d'équilibre d'origine neurologique	42
	B. Troubles de marche et d'équilibre d'origine douloureuse	43
	C. Troubles de la marche et de l'équilibre d'origine psychique	43
	II. Chutes chez le sujet âgé	43
	A. Épidémiologie	43
	B. Conséquences des chutes	43
	III. Facteurs favorisants et causes des chutes chez le sujet âgé	45
	A. Prise de médicaments	45
	B. Causes cardiovasculaires	45
	C. Causes neurologiques	45
	D. Causes mécaniques	46
	E. Autres pathologies	46
	F. Facteurs extrinsèques	46
	G. Facteurs de risque prédictifs de récurrence des chutes chez le sujet âgé	46
	IV. Conduite à tenir devant une chute chez une personne âgée	47
	A. Interrogatoire	47
	B. Examen clinique	47
	C. Examens complémentaires	47
	V. Principales mesures préventives des chutes chez la personne âgée	48
6	Item 114 – UE 4 – Psoriasis	49
	I. Épidémiologie du rhumatisme psoriasique	49
	II. Signes cliniques	49
	A. Présentation clinique habituelle de l'atteinte articulaire	49
	B. Atteinte cutanée	51
	C. Manifestations extra-articulaires (sauf psoriasis)	51
	III. Examens biologiques	51
	IV. Étude radiologique	51
	A. Caractéristiques générales	51
	B. Atteinte axiale	52
	C. Au pied	52
	D. Aux orteils et aux doigts	52
	V. Diagnostic différentiel	53
	A. Diagnostic différentiel du psoriasis	53
	B. Diagnostic différentiel de l'atteinte rhumatologique	53
	VI. Traitement du rhumatisme psoriasique	54
	A. Traitements symptomatiques	54
	B. Traitements locaux rhumatologiques	54
	C. Traitements non pharmacologiques	55
	D. Traitements dits « de fond »	55
7	Item 118 – UE 5 – Principales techniques de rééducation et de réadaptation	56
	I. Définitions	56
	A. Rééducation	56
	B. Réadaptation	57
	II. Moyens thérapeutiques du domaine de la rééducation	57
	A. Techniques antalgiques directes	57
	B. Kinésithérapie	57
	C. Ergothérapie	59
	D. Appareillage	59

III. Aspects juridiques et pratiques de la prescription de massokinésithérapie	60
A. Prescription de massokinésithérapie	60
B. Surveillance des patients traités par massokinésithérapie	60
IV. Principes de rééducation en fonction des pathologies de l'appareil locomoteur	60
8 Item 124 – UE 5 – Ostéopathies fragilisantes	62
I. Définitions de l'ostéoporose	62
A. Définition de l'OMS	62
B. Définition densitométrique de l'ostéoporose	63
II. Épidémiologie	64
III. Physiopathologie	65
A. Physiologie osseuse	65
B. Physiopathologie de l'ostéoporose	65
C. Facteurs de risque de fracture ostéoporotique	66
IV. Diagnostic de l'ostéoporose	68
A. Fractures ostéoporotiques	68
B. Ostéoporose densitométrique	69
C. Explorations complémentaires	69
D. Diagnostics différentiels	71
V. Traitement	71
A. Mesures générales	71
B. Thérapeutiques de l'ostéoporose	72
C. Indications thérapeutiques	73
D. Prévention des chutes	75
9 Item 125 – UE 5 – Arthrose	77
I. Pour comprendre	77
A. Physiopathologie	77
B. Facteurs de risque de l'arthrose	78
II. Coxarthrose	79
A. Définition	79
B. Épidémiologie	79
C. Quand faut-il évoquer le diagnostic ?	79
D. Comment faire le diagnostic ?	81
E. Pronostic	83
F. Formes cliniques	83
G. Traitement	85
III. Gonarthrose	87
A. Définition	87
B. Arthrose fémorotibiale	87
C. Arthrose fémoropatellaire	92
IV. Arthrose digitale	94
A. Définition	94
B. Épidémiologie	94
C. Quand faut-il évoquer le diagnostic ?	94
D. Pronostic	95
E. Forme clinique particulière	95
F. Traitement	95
V. Autres localisations arthrosiques	96
A. Arthrose de l'épaule, ou omarthrose	96
B. Arthrose de la cheville	97
10 Item 131 – UE 5 – Bases neurophysiologiques, mécanismes physiopathologiques d'une douleur aiguë et d'une douleur chronique	98
I. Définitions et caractéristiques	98
A. Douleur aiguë et douleur chronique	99
B. Douleur par excès de nociception et douleur neuropathique	99
C. Douleur d'horaire inflammatoire et douleur d'horaire mécanique	101
II. Bases neurophysiologiques	101
III. Méthodes d'évaluation de la douleur	101
A. Échelles unidimensionnelles	102
B. Évaluer une douleur chronique par l'approche multidimensionnelle	102

IV. Principales cibles thérapeutiques issues des voies de la douleur	102
A. Prise en charge médicamenteuse	102
B. Prise en charge globale	103
Annexe 10.1 – Questionnaire DN4, pour le dépistage d'une composante neuropathique de la douleur	105
11 Item 132 – UE 5 – Thérapeutiques antalgiques, médicamenteuses et non médicamenteuses	106
I. Antalgiques antinociceptifs	107
A. Paracétamol	107
B. Anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)	108
C. Associations paracétamol-opioïdes faibles	109
D. Opioïdes forts	111
II. Antalgiques mixtes	115
A. Tramadol	115
B. Tapentadol	116
III. Antalgiques antidépresseurs	116
A. Antidépresseurs tricycliques	116
B. Inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline (IRSNa)	116
IV. Antalgiques antihyperalgésiques	117
A. Antagonistes NMDA	117
B. Antiépileptiques	117
C. Chlorhydrate de néfopam	117
V. Antalgiques modulateurs de la transmission	117
A. Anesthésiques locaux	117
B. Antiépileptiques	117
C. Capsaïcine	118
Annexe 11.1 – Recommandations de Limoges 2010	119
12 Item 153 – UE 6 – Infection ostéoarticulaire de l'enfant et de l'adulte	122
I. Pour comprendre	122
A. Épidémiologie	122
B. Principaux germes responsables d'infections ostéoarticulaires selon le terrain	123
II. Spondylodiscites infectieuses	123
A. Définition	123
B. Épidémiologie	123
C. Quand faut-il évoquer le diagnostic ?	124
D. Comment faire le diagnostic ?	125
E. Pronostic et surveillance	126
F. Traitement	126
III. Arthrites septiques	127
A. Définition	127
B. Diagnostic clinique	127
C. Contamination et facteurs favorisants	128
D. Isolement	128
E. Imagerie	129
F. Traitement des arthrites septiques	129
IV. Ostéite et ostéomyélite	130
A. Définition	130
B. Physiopathologie	130
C. Quand faut-il évoquer le diagnostic ?	131
D. Comment faire le diagnostic ?	132
E. Pronostic et surveillance	132
F. Traitement	132
V. Cas particulier de l'ostéite infectieuse sur pied diabétique	133
A. Épidémiologie	133
B. Comment faire le diagnostic ?	133
C. Traitement de l'ostéite sur pied diabétique	133
VI. Cas particulier de l'arthrite ou de l'ostéite sur matériel	134
A. Épidémiologie	134
B. Quand faut-il évoquer le diagnostic ?	134

13	Item 181 – UE 7 – Réaction inflammatoire : aspects biologiques et cliniques. Conduite à tenir	137
	I. Mécanismes physiopathologiques	137
	II. Protéines de la réaction inflammatoire	138
	III. Aspects biologiques	139
	A. Anomalies biologiques de l'inflammation	139
	B. Quand est-il utile d'analyser les paramètres biologiques de l'inflammation ?	140
	IV. Syndrome inflammatoire « dissocié »	141
	V. Maladies auto-inflammatoires	141
	VI. Points d'impacts des thérapeutiques anti-inflammatoires	142
	A. Anti-inflammatoires	142
	B. Blocage de cytokines ou de facteurs de croissance	142
14	Item 188 – UE 7 – Pathologies auto-immunes : aspects épidémiologiques, diagnostiques et principes de traitement	143
	I. Pour comprendre	143
	A. Auto-immunité physiologique	144
	B. Auto-immunité pathologique	144
	C. Mécanismes lésionnels et tissus cibles	144
	II. Classification des maladies auto-immunes	145
	A. Maladies auto-immunes spécifiques d'organes	145
	B. Maladies auto-immunes non spécifiques d'organes	146
	III. Aspects épidémiologiques	146
	A. Prévalence des principales MAI	147
	B. Facteurs favorisants	147
	IV. Comment faire le diagnostic biologique ?	148
	A. Éléments biologiques évocateurs	148
	B. Arguments immunologiques	149
	V. Principe du traitement des maladies auto-immunes	152
	A. Corticothérapie	152
	B. Traitements immunomodulateurs	152
	C. Éducation du patient	153
	D. Suivi du patient	153
15	Item 189 – UE 7 – Connaître les principaux types de vascularite systémique, les organes cibles, les outils diagnostiques et les moyens thérapeutiques	155
	I. Pour comprendre	155
	A. Définition des vascularites	155
	B. Classification des vascularites	155
	C. Intérêt des ANCA	157
	II. Quand faut-il évoquer le diagnostic de vascularite ?	158
	III. Outils diagnostiques	158
	A. Examens biologiques	158
	B. La recherche de complications viscérales	161
	C. Confirmation histologique de la vascularite	162
	IV. Moyens thérapeutiques	162
16	Item 190 – UE 7 – Lupus érythémateux disséminé. Syndrome des antiphospholipides	164
	I. Pour comprendre	164
	A. Épidémiologie	164
	B. Physiopathogénie	165
	II. Quand faut-il évoquer le diagnostic de lupus ?	166
	A. Circonstances cliniques évocatrices	168
	B. Signes biologiques évocateurs	174
	III. Formes cliniques particulières	176
	A. Lupus médicamenteux	176
	B. Lupus chez la femme enceinte et lupus néonatal	178
	IV. Évolution et surveillance d'un lupus	179
	A. Pronostic	179
	B. Surveillance	179

V. Traitement et prévention	180
A. Mesures préventives	180
B. Traitements du lupus	180
C. Traitements locaux	181
17 Item 191 – UE 7 – Artérite à cellules géantes	182
Pseudo-polyarthrite rhizomélique et maladie de Horton	182
I. Définitions	183
A. Maladie de Horton	183
B. Pseudo-polyarthrite rhizomélique	183
II. Épidémiologie	183
III. Signes cliniques	183
A. Pseudo-polyarthrite rhizomélique isolée	183
B. Maladie de Horton	184
IV. Manifestations biologiques communes à la maladie de Horton et à la pseudo-polyarthrite rhizomélique	185
V. Complications de la maladie de Horton	185
A. Complication oculaire	185
B. Complications neurologiques	185
C. Autres complications vasculaires	186
VI. Indications et résultats d'une biopsie d'artère temporale	186
VII. Diagnostic différentiel	187
A. Diagnostics différentiels communs à la pseudo-polyarthrite rhizomélique et à la maladie de Horton	187
B. Diagnostic différentiel de la pseudo-polyarthrite rhizomélique à VS normale	188
VIII. Principes thérapeutiques de la pseudo-polyarthrite rhizomélique et de la maladie de Horton	188
A. Corticothérapie	188
B. Mesures associées à la corticothérapie	189
C. Alternative à la corticothérapie	189
D. Suivi des patients	190
Maladie de Takayasu	191
I. Définition	191
II. Épidémiologie	191
III. Signes cliniques	191
IV. Explorations complémentaires	192
V. Traitement	192
18 Item 192 – UE 7 – Polyarthrite rhumatoïde	193
I. Polyarthrite rhumatoïde : épidémiologie et physiopathologie	193
A. Phase d'initiation	194
B. Phase de recrutement et inflammation	194
C. Rôle des cytokines	194
D. Rôle des lymphocytes B	194
E. Rôle des polynucléaires neutrophiles	194
F. Angiogenèse et fabrication du pannus synovial	195
II. Polyarthrite rhumatoïde débutante : un diagnostic précoce « urgent »	195
A. Différentes manifestations de la polyarthrite rhumatoïde débutante	195
B. Diagnostic différentiel	196
C. Explorations complémentaires	196
III. Autoanticorps	197
A. Facteur rhumatoïde	197
B. Anticorps anti-peptides citrullinés	198
C. Anticorps anti-nucléaires	198
IV. Évolution d'une polyarthrite rhumatoïde	199
A. Manifestations articulaires à la phase d'état	199
B. Manifestations extra-articulaires à la phase d'état : la maladie rhumatoïde	201
C. Évolution et mortalité au cours de la polyarthrite rhumatoïde	203
V. Suivi et surveillance d'un malade atteint d'une polyarthrite rhumatoïde	204
VI. Traitement de la polyarthrite rhumatoïde : principes généraux	204
A. Annonce du diagnostic, information et éducation du patient	204
B. Traitements médicamenteux	205
C. Traitement non médicamenteux	209

19	Item 193 – UE 7 – Spondylarthrite inflammatoire	210
	I. Concept de spondyloarthrite	210
	II. Manifestations cliniques communes des spondyloarthrites	211
	A. Syndrome pelvirachidien	211
	B. Syndrome articulaire périphérique	212
	C. Atteinte enthésopathique périphérique	212
	D. Signes extra-articulaires	213
	E. Critères diagnostiques	214
	III. Différents types de spondyloarthrites	215
	A. Spondylarthrite ankylosante	215
	B. Rhumatisme psoriasique	216
	C. Arthrites réactionnelles	216
	D. Entérocolopathies inflammatoires chroniques	216
	E. Spondyloarthrites indifférenciées	216
	IV. Rôle du terrain génétique : le gène HLA-B27	217
	V. Enthèse et enthésopathie inflammatoire (enthésite)	217
	VI. Explorations complémentaires au cours des spondyloarthrites	218
	A. Radiographie conventionnelle	218
	B. Autres techniques d'imagerie	219
	C. Autres examens complémentaires	221
	VII. Principes généraux pharmacologiques et non pharmacologiques du traitement d'une spondyloarthrite	222
	A. Éducation et information	222
	B. Traitement médicamenteux	222
	C. Traitements locaux	223
	D. Traitements dits « de fond »	223
	E. Traitements non pharmacologiques	224
	F. Chirurgie	225
	G. Prise en charge sociale	225
	VIII. Suivi d'un patient spondylarthritique	225
	A. Suivi clinique	225
	B. Suivi biologique	226
	C. Suivi radiologique	226
	D. Pronostic à long terme	226
20	Item 194 – UE 7 – Arthropathie microcristalline	228
	I. Pour comprendre	228
	II. Tableau clinique des arthropathies microcristallines	229
	A. Goutte	229
	B. Chondrocalcinose	231
	C. Rhumatisme apatitique	232
	III. Principales étiologies associées à la goutte et à la chondrocalcinose	233
	A. Goutte	233
	B. Chondrocalcinose	234
	IV. Traitement et suivi d'un rhumatisme microcristallin	234
	A. Accès microcristallin (goutte et chondrocalcinose)	234
	B. Traitement hypo-uricémiant (uniquement goutte)	235
	C. Tendinopathie calcifiante	237
21	Item 195 – UE 7 – Syndrome douloureux régional complexe (ex. : algodystrophie)	238
	I. Définition, épidémiologie	238
	II. Étiologie	239
	A. Traumatismes	239
	B. Causes non traumatiques	239
	III. Quand faut-il évoquer le diagnostic ?	239
	IV. Comment faire le diagnostic ?	240
	A. Signes biologiques	240
	B. Radiographies standard	240
	C. Scintigraphie osseuse	240
	D. IRM	241

V. Formes cliniques	241
A. Atteinte du membre inférieur	241
B. Atteinte du membre supérieur	242
VI. Éléments de physiopathogénie	242
VII. Comment traiter ?	242
A. Repos	242
B. Traitement rééducatif	242
C. Traitements médicamenteux	243
D. Traitements préventifs	243
22 Item 196 – UE 7 – Douleur et épanchement articulaire.	
Arthrite d'évolution récente	244
I. Diagnostiquer un épanchement articulaire	244
A. Définition	244
B. Diagnostic	245
C. Diagnostic différentiel	245
II. Démarche diagnostique devant un épanchement articulaire	245
A. Épanchement mécanique	246
B. Épanchement inflammatoire	246
C. Cas particulier : l'épanchement hémorragique ou hémarthrose	250
III. Méthodes de ponction des principales articulations périphériques	250
IV. Démarche diagnostique devant une arthrite récente	251
23 Item 198 – UE 7 – Biothérapies et thérapies ciblées	253
I. Introduction et nomenclature	253
II. Les molécules à disposition	254
III. Efficacité, tolérance	255
IV. Indications et stratégie	255
V. Surveillance	257
VI. Rôles du médecin traitant	258
24 Item 207 – UE 7 – Sarcoïdose	259
I. Définition	259
II. Manifestations rhumatologiques de la sarcoïdose	259
A. Syndrome de Löfgren	259
B. Mono-, oligo- ou polyarthrites aiguës	260
C. Arthropathies chroniques (exceptionnelles)	260
D. Myalgies	260
E. Atteinte osseuse	260
F. Perturbations du métabolisme phosphocalcique	261
III. Comment faire le diagnostic de sarcoïdose ?	261
A. Diagnostic de certitude	261
B. Éléments cliniques et paracliniques orientant le diagnostic	261
IV. Autres manifestations de sarcoïdose	262
A. Manifestations médiastinothoraciques (80 %)	262
B. Manifestations cutanées (20 %)	263
C. Manifestations oculaires (20 %)	263
D. Adénopathies périphériques	264
E. Manifestations salivaires	264
F. Manifestations cardiaques	264
G. Manifestations neurologiques	264
H. Manifestations rénales	264
I. Manifestations hépatiques et digestives	264
V. Suivi et traitement	264
A. Surveillance régulière	264
B. Abstention thérapeutique	265
C. Corticothérapie	265
25 Item 215 – UE 7 – Pathologie du fer chez l'adulte et l'enfant	266
I. Manifestations ostéoarticulaires	266
A. Manifestations articulaires	266
B. Manifestations osseuses	267
C. Quand évoquer le diagnostic ?	268

II. Examens biologiques	268
A. Augmentation du coefficient de la saturation de la transferrine	268
B. Test génétique	268
C. Diagnostic différentiel.	269
III. Prise en charge des manifestations ostéoarticulaires de l'hémochromatose	269
IV. Surcharges en fer non hémochromatosiques	269
A. Avec un coefficient de saturation normal	269
B. Avec un coefficient de saturation augmenté	270
26 Item 253 – UE 8 – Aptitude au sport chez l'adulte et l'enfant; besoins nutritionnels chez le sportif	271
I. Conduire un examen médical d'aptitude au sport	271
A. Interrogatoire	271
B. Examen clinique	272
C. Examens complémentaires	272
D. Certificat de non-contre-indication	273
II. Bénéfices et inconvénients	273
A. Chez l'enfant	273
B. Chez l'adulte	273
III. Besoins nutritionnels chez le sportif	274
IV. Précautions et contre-indications à la pratique sportive intensive	274
A. Chez l'enfant	274
B. Chez l'adulte	275
27 Item 266 – UE 8 – Hypercalcémie	276
I. Définition biologique d'une hypercalcémie	276
A. Calcémie	276
B. Hypercalcémie	277
II. Signes cliniques d'une hypercalcémie.	277
A. Hypercalcémie asymptomatique	277
B. Hypercalcémie symptomatique	277
C. Hypercalcémie majeure.	278
III. Principes du traitement d'urgence.	278
IV. Bilan paraclinique à effectuer devant une hypercalcémie.	279
V. Étiologies des hypercalcémies	280
A. Affections néoplasiques	280
B. Hyperparathyroïdie primitive	280
C. Autres étiologies.	283
28 Item 304 – UE 9 – Tumeurs des os primitives et secondaires	285
I. Circonstances révélatrices.	285
II. Caractère bénin ou malin	286
A. Clinique	286
B. Biologie	286
C. Radiographie	287
D. Autres examens d'imagerie.	288
E. Biopsie	289
III. Tumeurs primitives	289
A. Tumeurs bénignes	289
B. Tumeurs malignes.	291
IV. Tumeurs secondaires.	293
A. Épidémiologie.	293
B. Circonstances de découverte.	293
C. Diagnostic étiologique	293
D. Explorations complémentaires	295
V. Traitement des métastases osseuses	296
A. Prise en charge symptomatique et prévention des complications fracturaires ou neurologiques	296
B. Traitement antitumoral	297
C. Traitement palliatif	297
29 Item 317 – UE 9 – Myélome multiple des os	299
I. Définition.	300
II. Circonstances de découverte	300

III. Anomalies de l'électrophorèse des protéines	300
A. Quand faut-il faire une EPS ?	300
B. Analyse de l'EPS	301
IV. Anomalies des gammaglobulines	301
A. Hypogammaglobulinémie (α -globulines < 5 g/L)	301
B. Hypergammaglobulinémie diffuse ou polyclonale	302
C. Pic d'aspect monoclonal	302
V. Diagnostic de myélome	304
A. Mise en évidence de la gammapathie monoclonale (sérique et/ou urinaire)	304
B. Mise en évidence de la prolifération plasmocytaire : myélogramme	305
C. Étude du retentissement de l'Ig et de la prolifération plasmocytaire	305
VI. Signes ostéoarticulaires révélateurs	306
A. Manifestations cliniques et biologiques	306
B. Lésions radiologiques	306
C. Autres explorations par imagerie médicale	307
VII. Complications du myélome multiple	308
A. Insuffisance médullaire	308
B. Complications osseuses	309
C. Infections récurrentes	309
D. Atteinte rénale	309
VIII. Évolution, pronostic et surveillance	310
A. Évolution	310
B. Pronostic	310
C. Surveillance	310
IX. Traitement	311
A. Traitement antitumoral	311
B. Traitements satellites	312
X. Formes particulières	313
A. Syndrome « POEMS »	313
B. Plasmocytome solitaire	313
C. Autres formes	313
30 Item 326 – UE 10 – Prescription et surveillance des classes de médicaments les plus courantes chez l'adulte et chez l'enfant	315
Anti-inflammatoires stéroïdiens et non stéroïdiens	315
I. Prescription et surveillance des anti-inflammatoires stéroïdiens	316
A. Caractéristiques générales	316
B. Modalités de prescription et de surveillance	318
II. Prescription et surveillance des anti-inflammatoires non stéroïdiens	322
A. Contexte	322
B. Principales caractéristiques des AINS	322
C. Modalités de prescription des AINS	326
31 Item 357 – UE 11 – Lésions périarticulaires et ligamentaires du genou, de la cheville et de l'épaule	329
I. Diagnostic et traitement des tendinopathies	329
A. Diagnostic	330
B. Explorations complémentaires	330
C. Traitement	330
II. Bursopathies	331
A. Diagnostic	331
B. Explorations complémentaires	331
C. Traitement	331
III. Formes topographiques	331
A. Épaule	331
B. Cheville	333
C. Genou	334
II Entraînement	
32 Cas cliniques	337
Énoncés et questions	337
Corrigés	380
Index	389