

uECN EN
D O S S I E R S
P R O G R E S S I F S

Les dossiers de spécialité version iECN

Rhumatologie

Théo PEZEL
33^{ème} à l'ECN 2014

Editions Vernazobres-Grego

99 bd de l'Hôpital
75013 PARIS - Tél. 01 44 24 13 61
www.vg-editions.com

Toute reproduction, même partielle, de cet ouvrage est interdite.
Une copie ou reproduction par quelque procédé que ce soit, photographie, microfilm,
bande magnétique, disque ou autre, constitue une contrefaçon passible des peines
prévues par la loi du 11 mars 1957 sur la protection des droits d'auteurs.

NOVEMBRE 2014 - ISBN : 978-2-8183-1272-8

Remerciements :

- A mon sous-colleur et binôme de la première heure, **David Deustch**, qui m'a apporté son soutien tout au long de la D4, autour de sous-colles rythmées et endiablées...

- A ma **Emilie**, pour son soutien, sa patience et sa compréhension constante de chaque instant...
- A ma **mère**, à qui je dois tout, sans toi je ne serais rien.
- A mon **père**, que je sais présent pour moi en toutes circonstances.
- A ma **mamie**, mon soutien du premier jour qui m'a aidé à grandir...

- Au **Professeur Luc Mouthon**, pour sa passion pédagogique de la Médecine Interne et sa capacité à transmettre son goût pour les maladies de systèmes.
- Au **Professeur Christian Roux**, pour son apport essentiel à mon approche de la rhumatologie.

- Et enfin au **Docteur Romain Cadot**, un grand patron à l'origine de ma vocation...

Sommaire général (Aperçu des dossiers)

DOSSIER	APERCU DOSSIER CLINIQUE PROGRESSIF	DIFFICULTE	PAGE
1	Un premier pas devenu insupportable...	2 / 3	7
2	Une paire de bras pas si commodes...	1 / 3	13
3	Quand les maux persistent, les mots nous manquent...	3 / 3	19
4	Qui a dit que le foot n'était pas dangereux ?	2 / 3	25
5	Le comble pour un couvreur...	2 / 3	31
6	Une infirmière qu'on n'oublie pas...	3 / 3	37
7	Ces choses-là viennent avec l'âge...	1 / 3	43
8	Et si Saint Michel perdait son luthier ?	2 / 3	47
9	Boiterie fébrile aux urgences...	3 / 3	53
10	Un go-go dancer qui gonfle de partout...	2 / 3	57
11	Une patiente qui ne vous lâche plus...	3 / 3	63
12	Attention au mal de dos...	2 / 3	67
13	Pâtissier sur la croisette...	1 / 3	73
14	Une Espagnole bien loin de chez elle...	3 / 3	77
15	La Bretagne, ça vous gagne !	2 / 3	83
16	Un gros genou en approche de Montpellier !	2 / 3	89
17	L'histoire du dossier sans fin...	3 / 3	93
18	Retour en Corse...	2 / 3	99
19	Un panaris négligé...	2 / 3	103
20	Des fesses bien capricieuses...	2 / 3	107
21	Calcémie au plafond !	1 / 3	111
22	Dentiste à Bruxelles...	1 / 3	117
23	Rien qu'une gorgée de café froid...	2 / 3	121
24	Orientation diagnostique maîtresse...	2 / 3	125
25	Se plaindre encore et toujours...	3 / 3	131
26	Urgence sur La Timone...	2 / 3	137
27	Corticoïdes sans glaçon s'il vous plaît...	2 / 3	143
28	Qui a dit que je n'avais pas de chance ?	2 / 3	149
29	Social club...	1 / 3	153
30	Un peu mou du genou tout ça !	2 / 3	157
31	Dossier chaud sur Brest !	3 / 3	163
32	C'est quand même pas de chance...	3 / 3	169
33	Une histoire bien triste...	2 / 3	173
34	Ça caille dans le coin...	3 / 3	177
35	Une fièvre persistante...	2 / 3	181

36	C'est un pic, c'est un cap, c'est une péninsule !	2/ 3	185
37	Entorse sur Nancy...	1/ 3	189
38	Mamie Gateau !	2/ 3	193
39	Deux heures du matin au CHU de Bordeaux...	2/ 3	197
40	Purpura de l'enfant à l'hôpital Robert Debré !	3/ 3	201
41	Une cure de jouvence...	1/ 3	205
42	L'épaule et ses mystères...	2/ 3	209
43	Un breton qui boite, c'est jamais bon...	2/ 3	215

DOSSIER	DIFFICULTE	ITEM PRINCIPAL ABORDE			POUR MIEUX ASSIMILER		PAGE
		UE	N°	Intitulé	Fiche synthèse	Fiche consensus	
1	2 / 3	7	192	Polyarthrite rhumatoïde	x	-	7
2	1/ 3	7	195	Syndrome douloureux régional complexe	x	-	13
3	3/ 3	7	191	Artérite à cellules géantes (Horton – PPR)	x	-	19
4	2/ 3	5	125	Arthrose	x	-	25
5	2/ 3	6	155	Spondylodiscite tuberculeuse (mal de Pott)	x	-	31
6	3/ 3	7	207	Sarcoïdose	x	-	37
7	1/ 3	5	124	Ostéopathie fragilisante (Ostéoporose)	-	-	43
8	1/ 3	7	194	Arthropathies microcristallines (Goutte)	x	-	47
9	3/ 3	6	153	Infection ostéo-articulaire (Ostéomyélite)	-	-	53
10	2/ 3	7	193	Spondylarthrite inflammatoire (Rhumatisme psoriasique)	x	-	57
11	3/ 3	7	192	Polyarthrite rhumatoïde	-	-	63
12	2/ 3	9	317	Myélome multiple	x	-	67
13	1/ 3	4	93	Radiculalgie et Syndrome canalaire	x	-	73
14	3/ 3	8	237	Acrosyndromes (Syndrome de Raynaud)	x	-	77
15	2/ 3	7	194	Arthropathies microcristallines (CCA)	x	-	83
16	2/ 3	7	193	Spondylarthrite inflammatoire	-	-	89
17	3/ 3	7	190	Lupus érythémateux disséminé (LED) Syndrome des anti-phospholipides (SAPL)	x	-	93
18	2/ 3	7	190	Lupus érythémateux disséminé (LED)	x	-	99
19	2/ 3	6	153	Infection ostéo-articulaire (Spondylodiscite)	-	-	103
20	2/ 3	7	191	Artérite à cellules géantes (Horton – PPR)	-	-	107
21	1/ 3	8	266	Hypercalcémie	x	-	111
22	1/ 3	7	195	Syndrome douloureux régional complexe	-	-	117
23	2/ 3	7	192	Polyarthrite rhumatoïde	-	-	121
24	2/ 3	7	196	Douleur et Epanchement articulaire. Arthrite d'évolution récente.	x	-	125
25	3/ 3	7	196	Douleur et Epanchement articulaire. Arthrite d'évolution récente.	x	-	131

26	2/ 3	6	153	Infection ostéo-articulaire (Arthrite septique)	-	-	137
27	2/ 3	10	326	Prescription et surveillance des classes de médicaments les plus courantes (Corticoïdes)	x	-	143
28	2/ 3	7	193	Spondylarthrite inflammatoire (sur Maladie de Crohn)	-	-	149
29	1/ 3	4	93	Radiculalgie et Syndrome canalaire	-	-	153
30	2/ 3	5	124	Ostéopathie fragilisante (Ostéoporose)	-	x	157
31	3/ 3	7	193	Spondylarthrite inflammatoire (SAPHO)	x	-	163
32	3/ 3	7	194	Arthropathies microcristallines (Goutte)	-	-	169
33	2/ 3	9	304	Tumeurs de l'os primitives ou secondaires	x	-	173
34	3/ 3	7	190	Lupus érythémateux disséminé (LED)	-	-	177
35	2/ 3	7	196	Douleur et Epanchement articulaire. Arthrite d'évolution récente.	x	-	181
36	2/ 3	9	317	Myélome multiple	-	-	185
37	1/ 3	7	195	Syndrome douloureux régional complexe	-	-	189
38	2/ 3	5	124	Ostéopathie fragilisante (Ostéoporose)	-	-	193
39	2/ 3	7	194	Arthropathies microcristallines (Goutte)	-	-	197
40	3/ 3	7	196	Douleur et Epanchement articulaire. Arthrite d'évolution récente.	x	-	201
41	1/ 3	10	324	Thérapeutiques non médicamenteuses et dispositifs médicaux (Cure thermale)	-	-	205
42	2/ 3	11	357	Lésions péri-articulaires et ligamentaires de l'épaule	x	-	209
43	2/ 3	5	125	Arthrose	-	-	215

UE dossier clinique progressif N°

1

Un premier pas devenu insupportable

1 Enoncé

Une femme de 52 ans consulte à votre cabinet de ville accompagnée par son mari, car elle se plaint de douleurs aux poignets et aux pieds depuis 4 mois. Elle vous confie que cela a tendance à s'aggraver progressivement et à provoquer 3 à 4 réveils nocturnes. Tout a commencé par une « terrible douleur sous le pied » au premier pas du réveil avec une mise en route le matin d'environ 1 heure. Ces douleurs sont peu calmées par du Diclofenac et du Paracétamol. La patiente dit ne plus pouvoir aller faire ses courses comme avant, avec un panier devenu trop lourd, et ne plus pouvoir dévisser les bouteilles. Elle fume un paquet de cigarettes par jour depuis l'âge de 20 ans et ne boit pas d'alcool.

A l'examen physique, vous notez des articulations métacarpophalangiennes et interphalangiennes proximales gonflées de façon bilatérale, et les 3^e et 4^e doigts présentent un aspect dit de doigt « en fuseau ». Une douleur vive est provoquée à la pression latérale au niveau des métatarsophalangiennes des 2 pieds.

L'auscultation cardio-pulmonaire est normale. L'examen cutané ne montre pas d'anomalie.

La patiente vous apporte les résultats biologiques suivants :

Hb = 12,0 g/dl ; Plaquettes = 450 000/mm³ ; VS = 48 mm ; CRP = 40 ; GB = 8000/mm³.

QROC 1	Quel est le diagnostic le plus probable ? (4 mots)
QCM 2	Parmi les examens suivants, lesquels seront indispensables pour confirmer votre diagnostic ? (jusqu'à 2 réponses) A - Anticorps anti-nucléaires B - Facteur rhumatoïde C - BU avec analyse du sédiment urinaire D - Anticorps anti-peptides citrullinés cycliques (anti-CCP) E - Ponction articulaire d'une métatarsophalangienne pour examen du liquide synovial F - Biopsie synoviale d'une métatarsophalangienne G - Radiographie des poignets de face et profil
QROC 3	De plus, la patiente se plaint de paresthésies dans les 2 mains, surtout dans les 2 premiers doigts, qui l'obligent parfois la nuit à secouer les mains pour atténuer partiellement les symptômes. Quel diagnostic évoquez-vous pour expliquer ces paresthésies ? Quelle en serait la cause ? (4 mots)
QCM 4	Le diagnostic de syndrome du canal carpien est confirmé. Quels signes de gravité recherchez-vous alors à l'examen clinique ? (jusqu'à 4 réponses) A - Déficit du court adducteur du pouce B - Déficit du court abducteur du pouce C - Amyotrophie de l'éminence thénar D - Déficit de l'opposant du pouce E - Hypoesthésie dans le territoire du nerf ulnaire F - Hypoesthésie dans le territoire du nerf médian

QROC 5	Vous décidez de prescrire une orthèse nocturne de repos pour les deux mains afin de soulager la patiente. Quel professionnel de santé spécifique peut vous aider dans cette démarche ? (1 à 3 mots)
---------------	--

QCM 6	En complétant votre examen physique, vous retrouvez une splénomégalie. Quels diagnostics peuvent être évoqués devant l'association d'une polyarthrite et d'une splénomégalie ? (jusqu'à 5 réponses)
	A - Lymphome B - Tuberculose C - Hémochromatose D - Syndrome de Felty E - Maladie de Lyme F - Endocardite infectieuse

QROC 7	Vous suspectez finalement un syndrome de Felty dans le cadre de la polyarthrite rhumatoïde. Quel examen demandez-vous alors pour confirmer ce diagnostic ? Qu'en attendez-vous ? (1 à 3 mots)
---------------	--

QCM 8	La patiente rentre chez elle avec un traitement adapté, puis revient vous consulter 3 mois plus tard avec un gros genou droit, rouge et chaud. Vous décidez de réaliser une ponction articulaire ainsi qu'une biopsie de la synoviale. Quels éléments histologiques, lors de la biopsie, seront évocateurs d'une polyarthrite rhumatoïde ? (jusqu'à 7 réponses)
	A - Absence de vaisseaux sanguins B - Pannus rhumatoïde C - Synovite D - Infiltrat synovial lympho-plasmocytaire à prédominance péri-vasculaire E - Néo-angiogenèse F - Granulomes épithélioïdes gigantocellulaires sans nécrose casséuse G - Granulomes épithélioïdes gigantocellulaires avec nécrose casséuse H - Foyers de nécrose fibrinoïde persistants I - Hyperplasie de la couche bordantes des synoviocytes J - Atrophie des franges synoviales K - Hypertrophie des franges synoviales

QCM 9	En fin de consultation, la patiente vous confie s'inquiéter pour son mari qui présente aussi des douleurs au niveau des 2 mains. A l'examen, vous retrouvez uniquement des gonflements limités aux interphalgiennes distales des 2 mains. Quel(s) diagnostic(s) évoquez vous alors ? (jusqu'à 2 réponses)
	A - Polyarthrite rhumatoïde B - Spondylarthrite ankylosante C - Rhumatisme psoriasique D - Goutte E - Lupus érythémateux disséminé F - Arthrose digitale



LE + : PREMIERE LECTURE, CONSEILS ET ASTUCES

- **Appréciation globale et difficulté du dossier clinique progressif :**
 - Dossier de polyarthrite rhumatoïde très hautement tombable car jamais sorti à l'ECN !
Donc pas d'impasse sur cet item qui finira par sortir tôt au tard !
 - Difficulté : 2/3
 - A classer en 2^{ème} position parmi les 3 dossiers de l'épreuve
- **Zéros et mots clés à inscrire sur le brouillon :**
 - Tabac = arrêt du tabac (point clé du traitement d'une PR car c'est un facteur aggravant reconnu !)
 - Au cabinet = Transport médicalisé pour transfert avec appel du SAMU si besoin
 - Douleur résistante aux AINS = Antalgie adaptée – Arrêt des AINS éventuel
- **Astuces, réflexes et pièges QCM / QROC :**
 - Question QCM sur des critères diagnostiques = toujours penser aux critères « officiels » pour choisir entre les différentes réponses !!



GRILLE DE CORRECTION & COMMENTAIRES

	V	F	Cota tion	Commentaires, conseils et coaching	
QCM 2	A -	F		Question pas évidente au premier coup d'oeil car la plupart des examens nous semble utile pour poser le diagnostic. Mais attention ce QCM est très fermé avec seulement 2 réponses demandées ! Une astuce forte devant ce type de question est de se référer aux critères diagnostiques "officiels" de la pathologie. En effet, c'est un moyen très efficace pour rendre une question discriminante utilisée par de nombreux PUPH... Ici, seuls le FR et les anticorps anti-CCP font partie des critères diagnostiques de la polyarthrite rhumatoïde selon l'ACR (American College of Rheumatology) repris comme référence.	BD
	B -	V	20		
	C -	F			
	D -	V	20		
	E -	F			
	F -	F			
	G -	F			
QCM 4	A -	F		Question de cours classique... Mais les QCM nécessitent des connaissances solides qui ne laissent que peu de place pour l'hésitation comme ici, choisir entre un déficit de l'"abducteur" ou "adducteur"... Pour cela, il faut revoir très régulièrement son cours pour s'imprégner de tous ces détails !	BCDF
	B -	V	5		
	C -	V	5		
	D -	V	5		
	E -	F			
	F -	V	5		
QCM 6	A -	V	5	Question très transversale qui nécessite d'être solide sur les causes de splénomégalie et de polyarthrite. Ce type de question est parfois difficile à aborder en début d'externat mais elles sont très sélectives car peu d'étudiants réussiront à avoir tous les points à ce genre de question.	ABCDF
	B -	V	5		
	C -	V	5		
	D -	V	5		
	E -	F			
	F -	V	5		

QCM 8	A - F		Question de cours très sélective sur les signes histologiques de la biopsie de synoviale sur PR... Attention car les questions d'histologie pathologique seront présentes à coup sûr à l'ECNi et tomberont sous la forme d'iconographie de lame à savoir reconnaître... Pas de panique, ce sera un exercice difficile pour tout le monde et le meilleur moyen de s'en sortir, c'est de connaître par coeur tous les signes et de les retrouver.	BCDEHI
	B - V	5		
	C - V	5		
	D - V	5		
	E - V	5		
	F - F			
	G - F			
	H - V	5		
	I - V	5		
	J - F			
QCM 9	A - F		Orientation diagnostique typique du concours = 2 causes d'atteinte des IPD isolées à l'ECNi • Rhumatisme psoriasique (atteinte plutôt unilatérale ou asymétrique) • Arthrose digitale (atteinte plutôt bilatérale et symétrique) Astuce en rhumato +++ • Prenez toujours le temps de bien apprendre la topographie des zones touchées, ou au contraire préservées, dans chacune des pathologies quand vous travaillez le cours +++ car de nombreux rhumatologues en sont très friands lors de la rédaction des questions !	CF
	B - F			
	C - V	15		
	D - F			
	E - F			
	F - V	15		
145		Total QCM		

	Réponses	Cota Tion	Commentaires, conseils et coaching
QROC 1	<ul style="list-style-type: none"> • Polyarthrite rhumatoïde (PR) • Débutante • Isolée (Nue) 	15 20 15	Attention à toujours donner un diagnostic le plus précis possible en choisissant les mots les plus importants. Toujours préciser si la PR est "débutante" ou "évoluée" car ça détermine directement le type de prise en charge.
QROC 3	<ul style="list-style-type: none"> • Syndrome du canal carpien • Ténosynovite (des fléchisseurs liée à la PR) 	20 15	La deuxième partie de la question porte sur la physiopathologie de la polyarthrite rhumatoïde qui doit être connue des étudiants, avec des questions de physiopath très présentes à l'ECN depuis quelques années...
QROC 5	<ul style="list-style-type: none"> • Ergothérapeute (c'est le professionnel des "petites orthèses" de la main) 	30	Question transversale avec le module Handicap très à la mode dans de nombreuses facultés. Ne faites donc surtout pas l'impasse sur ce module déjà tombé à l'ECN en 2005 et qui finira par retomber !
QROC 7	<ul style="list-style-type: none"> • NFS • Leuconéutropénie 	20 20	Le syndrome de Felty est une complication hématologique rare mais très évocatrice de la polyarthrite rhumatoïde et donc très appréciée des rédacteurs de dossier pour transversaliser...
155		Total QROC	



UE & ITEMS ABORDES

TYPE	ITEMS		INTITULES
	UE	NUMERO	
Question principale	7	182	Polyarthrite rhumatoïde
Questions accessoires	4	93	Radiculagie et Syndrome canalaire
	5	118	Principales techniques de rééducation et de réadaptation
	8	272	Splénomégalie