

DOULEURS ARTICULAIRES: DIAGNOSTIC EFFICACE, THÉRAPIE RÉUSSIE

UPDATE RHUMATOLOGIE 2020



SOMMAIRE

1. Tour d'horizon
2. Diagnostic
 - Anamnèse
 - Examen clinique
 - Analyses de laboratoire
 - Imagerie
3. Ponctions diagnostiques des articulations périphériques / ponction articulaire
4. Accès pour les ponctions et les infiltrations articulaires
5. Infiltrations thérapeutiques

TOUR D'HORIZON



CAUSES POSSIBLES

Polyarthrite rhumatoïde - Polyarthrite rhumatoïde - Maladie de Still de l'adulte - Syndrome de Felty - Arthrite juvénile idiopathique	Connectivites/collagénoses - Lupus érythémateux disséminé - Sclérodémie (sclérose systémique) - Polymyosite/dermatomyosite - Syndrome de Sjögren - Connectivites mixtes - Vascularites - Polymyalgia rheumatica - Syndrome de Behçet	Spondylarthropathies - Spondylarthrite ankylosante (Bechterew) - Spondylarthrite psoriasique - Arthrite réactive (Reiter) - Spondylarthrite entéropathique • Maladie de Crohn • Rectocolite hémorragique • Maladie de Whipple - Spondylarthrite non différenciée	Infections - Arthrite infectieuse • bactérienne • virale • autre - Infections • Borrélios • Fièvre rhumatismale	
Arthropathies cristallines - Urate (goutte) - Pyrophosphate de calcium (chondrocalcinose) - Hydroxyapatite	Dégénérescences - Arthroses: • primaires • secondaires (post-traumatiques)	Parties molles - Local - Tendinopathies - Tendovaginites - Bursites - Généralisé - Fibromyalgie - Syndrome d'hypermobilité	Maladies osseuses - Ostéoporose - Ostéomalacie - Ostéonécrose - Maladie de Paget - Tumeurs/métastases	Autres - CRPS - Arthropathie neurogène - Arthropathie paranéoplasique - Arthropathies métaboliques et endocriniennes • Diabète sucré • Hyperparathyroïdie • Hémochromatose • Acromégalie - Sarcoïdose - Arthropathie hémophilique

L'ARTICULATION GONFLÉE: PRÉVALENCE

Non inflammatoire

(nombre de cellules < 2'000/ μ l)



- Arthrose activée
- Mécanique/traumatique
- Ostéonécrose
- Hémarthrose
- Synovite villonodulaire
- Tumeur

Inflammatoire

(nombre de cellules > 2'000/ μ l)



- Arthrite cristalline
- Polyarthrite rhumatoïde, arthrite psoriasique
- Spondylarthropathies périphériques
- Collagénoses
- Infections (bactéries/mycobactéries, virus, champignons)
- Réactions (borréliose, chlamydias)
- Sarcoidose

ARTICULATIONS GONFLÉES ET ÂGE

< 20	20 – 40	> 40
• Traumatisme • Arthrite chronique juvénile • Infection • Spondylarthropathies (y compris arthrite réactive) • Tumeur • Autre	• Traumatisme • Polyarthrite rhumatoïde • Spondylarthropathies • Collagénoses • Infection • Tumeur • Autre	• Traumatisme • Arthrose • Arthropathie microcristalline • Polyarthrite rhumatoïde • Spondylarthropathies • Tumeur • Infection

DIAGNOSTIC

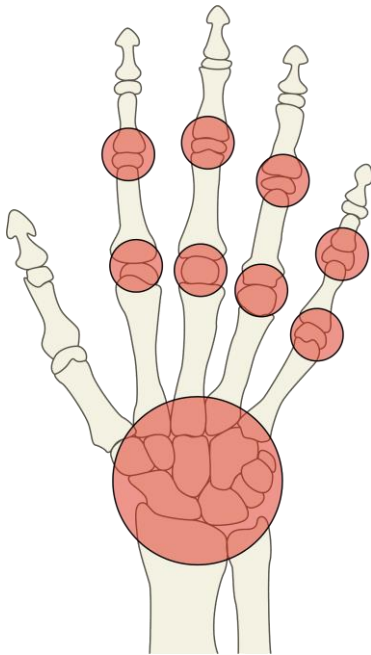
ANAMNÈSE

- En rhumatologie, le diagnostic repose à plus de 80% sur l'anamnèse et l'examen clinique

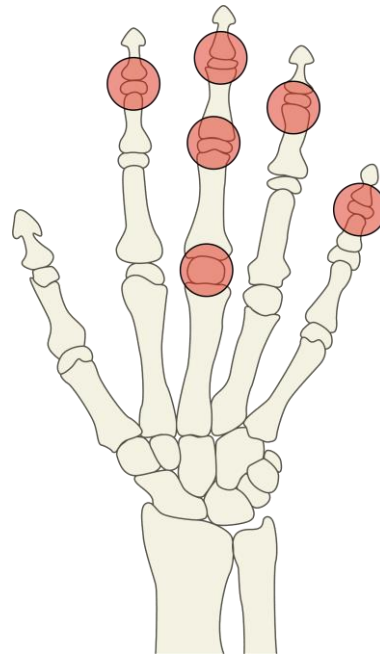
- Atteintes articulaires
 - Monoarticulaires
 - Oligoarticulaires (2-4 articulations)
 - Polyarticulaires (≥ 5 articulations)
 - Symétriques – asymétriques
 - Grandes – petites articulations

ANAMNÈSE

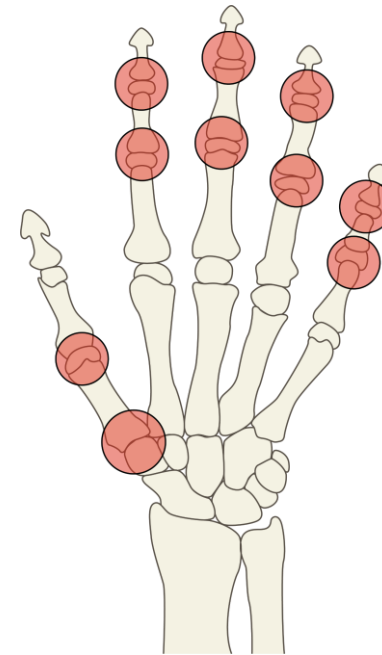
- Modèle d'atteinte des mains



Polyarthrite rhumatoïde



Arthrite psoriasique



Polyarthrose

ANAMNÈSE: POINTS CLÉS

- Douleurs nocturnes/au repos?
 - inflammatoires
- Raideurs
 - > 30 minutes? Plutôt inflammatoires
 - < 15 minutes? Plutôt dégénératives
- Douleurs à la mobilisation/à l'effort?
 - dégénératives

ANAMNÈSE: POINTS CLÉS

- Crises d'arthrites antérieures?
 - Arthrite microcristalline (par exemple goutte, arthrite à pyrophosphate de calcium)
 - Spondylarthrite, arthrites réactives
- Immunosuppression, statut après injection intra-articulaire, statut après chirurgie articulaire (en particulier prothétique), lésions cutanées/points d'entrée?
 - Arthrite septique = urgence
- Thérapie aux glucocorticoïdes?
 - Ostéonécrose, fracture
- Anticoagulation, coagulopathie?
 - Hémarthrose

ANAMNÈSE: POINTS CLÉS

- Fièvre?
 - Arthrite septique, arthrite cristalline, maladie de Still, sarcoïdose
- Diarrhée?
 - Arthrite réactive, spondylarthrite avec maladie de Crohn et rectocolite hémorragique, maladie cœliaque, maladie de Whipple
- Dysurie?
 - Arthrite réactive (par exemple chlamydias)
- Lésions cutanées?
 - Psoriasis, hémorragies sous-unguéales/purpura, exanthème «en ailes de papillon», ECM
- Inflammations oculaires?
 - Spondylarthrite, sarcoïdose, PR, vascularite

ANAMNÈSE: POINTS CLÉS

- Morsure de tique?
 - Maladie de Lyme
- Mal de dos la nuit/le matin?
 - Spondylarthrite
- Patient hospitalisé, post-opératoire?
 - Arthropathie microcristalline, arthrite septique
- Antécédents familiaux?
 - Polyarthrite rhumatoïde, spondylarthrite/maladie de Bechterew, psoriasis
- Historique des voyages et des infections?
 - Arthrites virales (par exemple chikungunya, dengue), arthrites réactives
- ...

EXAMEN CLINIQUE

- Examen général de la situation, y compris appareil locomoteur, système nerveux, peau et muqueuses:
 - Signes d'inflammation
 - Douleurs lors des mouvements (actifs, passifs, contre résistance)
 - Restriction de fonction/mouvement
 - Gonflement (épanchement de synovie)

- Év. pour différenciation: échographie

GONARTHRITE



Source: Dr méd. Thomas Langenegger

TENDOVAGINITE



Source: Dr méd. Thomas Langenegger

ARTHRITE SEPTIQUE OU ARTHRITE MICROCRISTALLINE



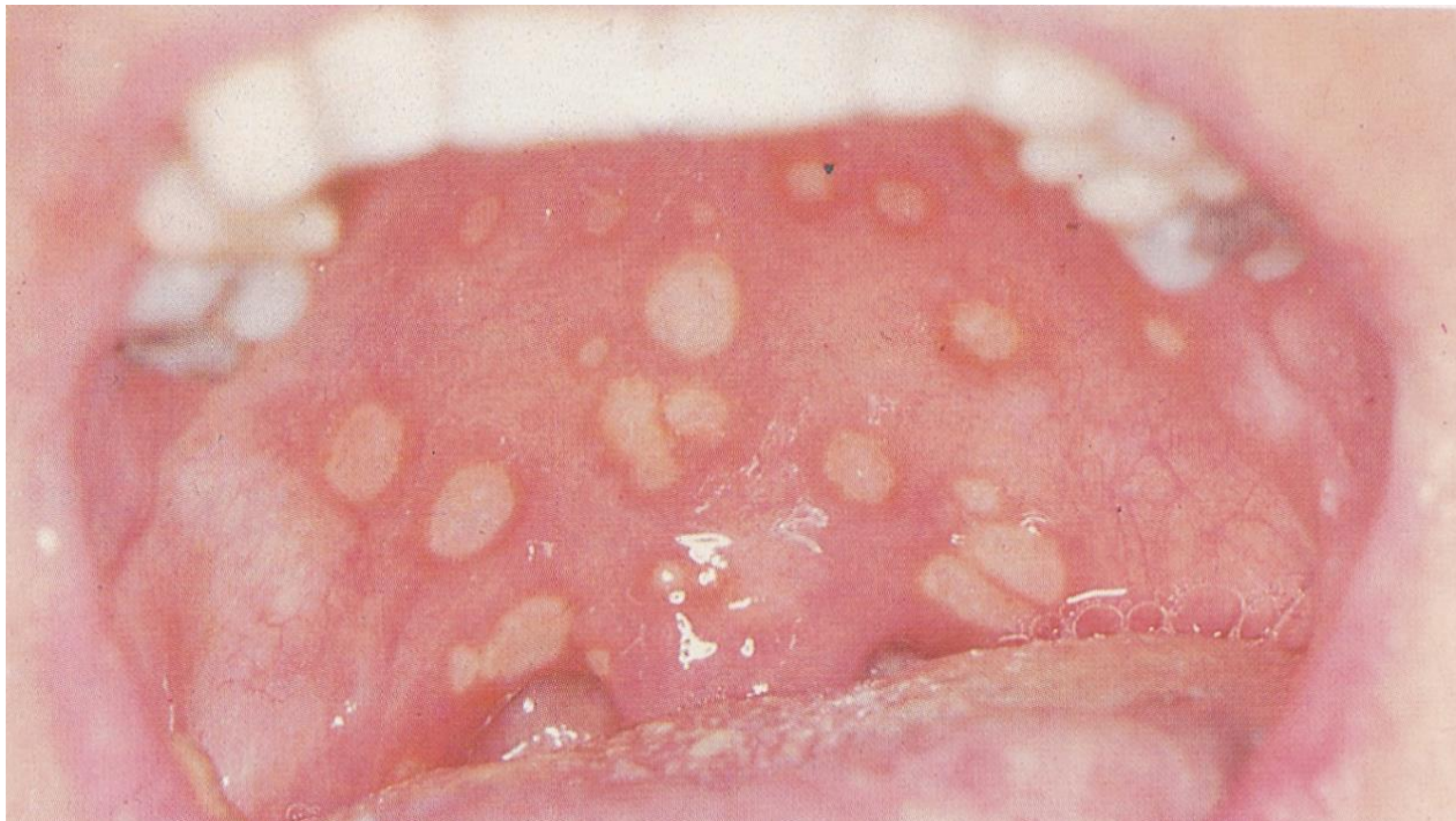
Source: Dr méd. Thomas Langenegger

ONGLES TACHETÉS ET PIQUÉS EN CAS D'ARTHRITE PSORIASIQUE



Source: Dr méd. Thomas Langenegger

APHTES ORAUX (DIVERS TABLEAUX CLINIQUES)



Source: Dr méd. Thomas Langenegger

PURPURA



Source: Dr méd. Thomas Langenegger

ANALYSES DE BASE EN LABORATOIRE

- CRP, (VS)
- Hémogramme
- GOT/GPT, créatinine, acide urique
- TSH, ferritine, calcium en fonction de la situation
- Analyse d'urine en fonction de la situation

ANALYSES SPÉCIALES EN LABORATOIRE

- ANA: recherche en cas de soupçons de collagénose
- Anticorps CCP* (ACPA*): hautement spécifique pour la polyarthrite rhumatoïde
- Facteur rhumatoïde: relativement peu spécifique pour la PR ; parfois également détectable en cas d'infections/de syndrome de Sjögren, etc.
- HLA-B27: indication relativement non spécifique pour la spondylarthrite
- PCR urine pour chlamydias/gonorrhée (1^{er} jet d'urine le matin), en cas de soupçon d'arthrite réactive

* CCP = Cyclic Citrullinated Peptide / ACPA = Anti Citrullinated Peptide Antibodies

IMAGERIE

- Éventuellement radiographie classique
 - En fonction de la situation également du côté opposé (toujours dans le cas des mains)
- Imagerie spéciale (échographie, TDM, IRM, TEP, scintigraphie) uniquement dans des cas justifiés et avec des questions claires:
 - Synovite/enthésite, tumeur, ostéonécrose, fracture de stress, etc.

PONCTIONS DIAGNOSTIQUES DES ARTICULATIONS PÉRIPHÉRIQUES

PONCTIONS DIAGNOSTIQUES

Principes:

- Ponction possible lorsque la quantité de liquide est suffisante!
- Le diagnostic d'épanchement est un examen très précieux sur le plan diagnostique
- Toujours faire analyser les ponctions
- Év. guidage par ultrasons

TECHNIQUE DE PONCTION ARTICULAIRE

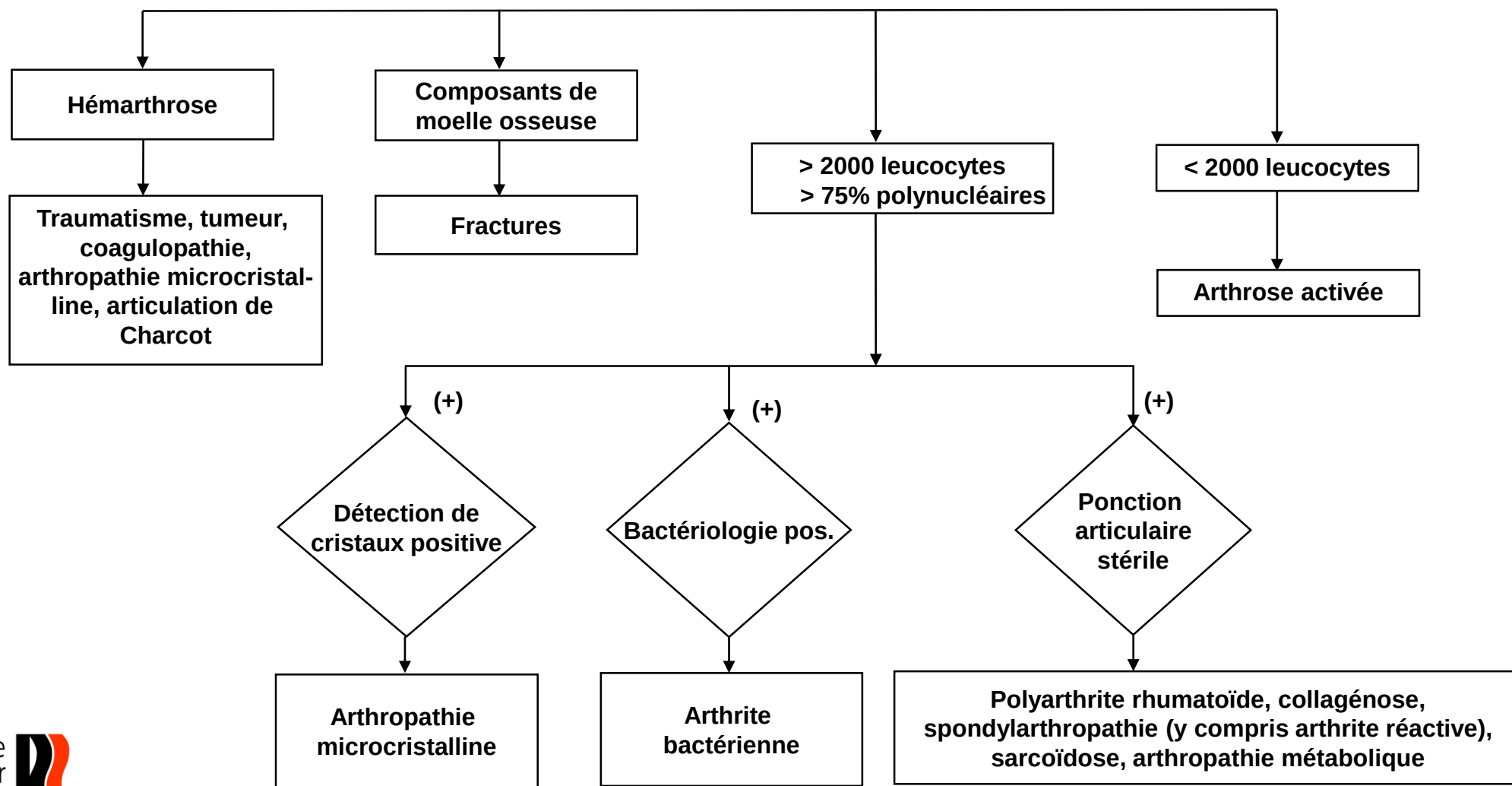
Voir les directives de la Société Suisse de Rhumatologie:
www.rheuma-net.ch

1. Information du patient, avec documentation appropriée
2. Local propre
3. Possible: masque chirurgical (masque facial), gants non stériles
4. Utilisation de matériel à usage unique
5. Désinfection avec un désinfectant reconnu (pas de lésion cutanée, pas de rasage, désinfection par essuyage, temps d'action)
6. Technique d'injection «no touch» (sûre, rapide et reconnue, liquide ponctionné au laboratoire)

ANALYSE DE PONCTION ARTICULAIRE

- 1 tube avec EDTA (pour le comptage des cellules)
- 1 tube normal (pour les cristaux)
- 1 tube normal stérile (pour le diagnostic des infections)
- Éventuellement un autre tube stérile en réserve pour des analyses microbiologiques spéciales

PONCTION ARTICULAIRE

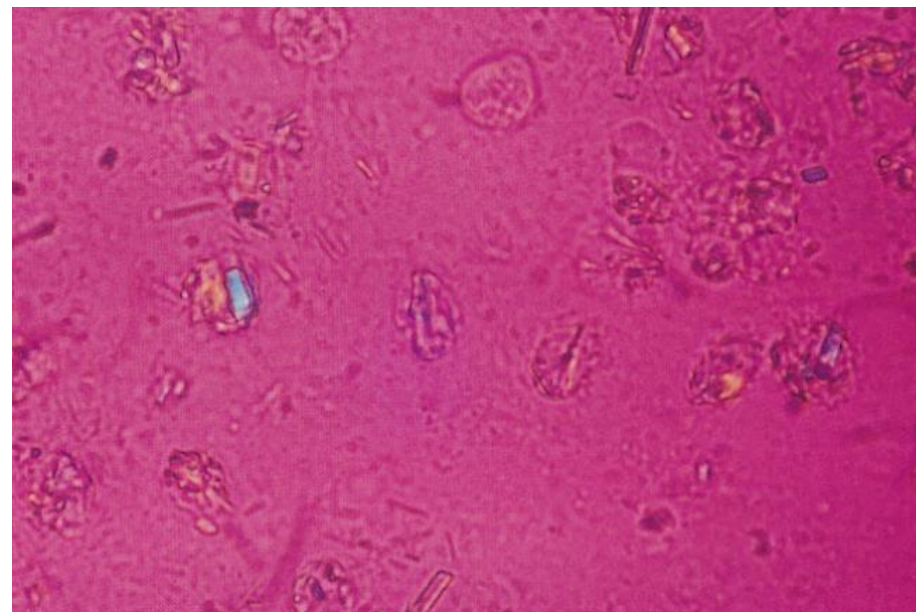
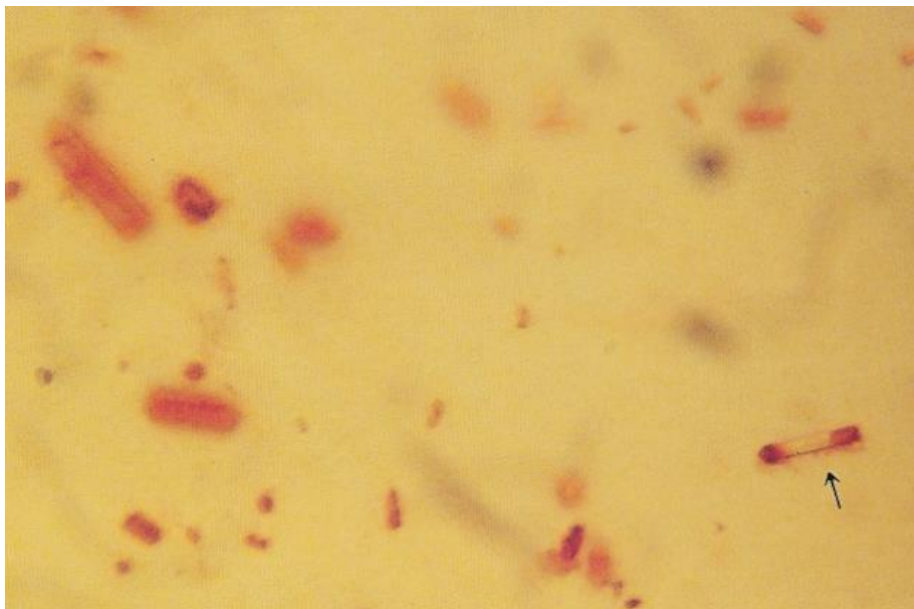


CRISTAUX D'ACIDE URIQUE



Source: Dr méd. Thomas Langenegger

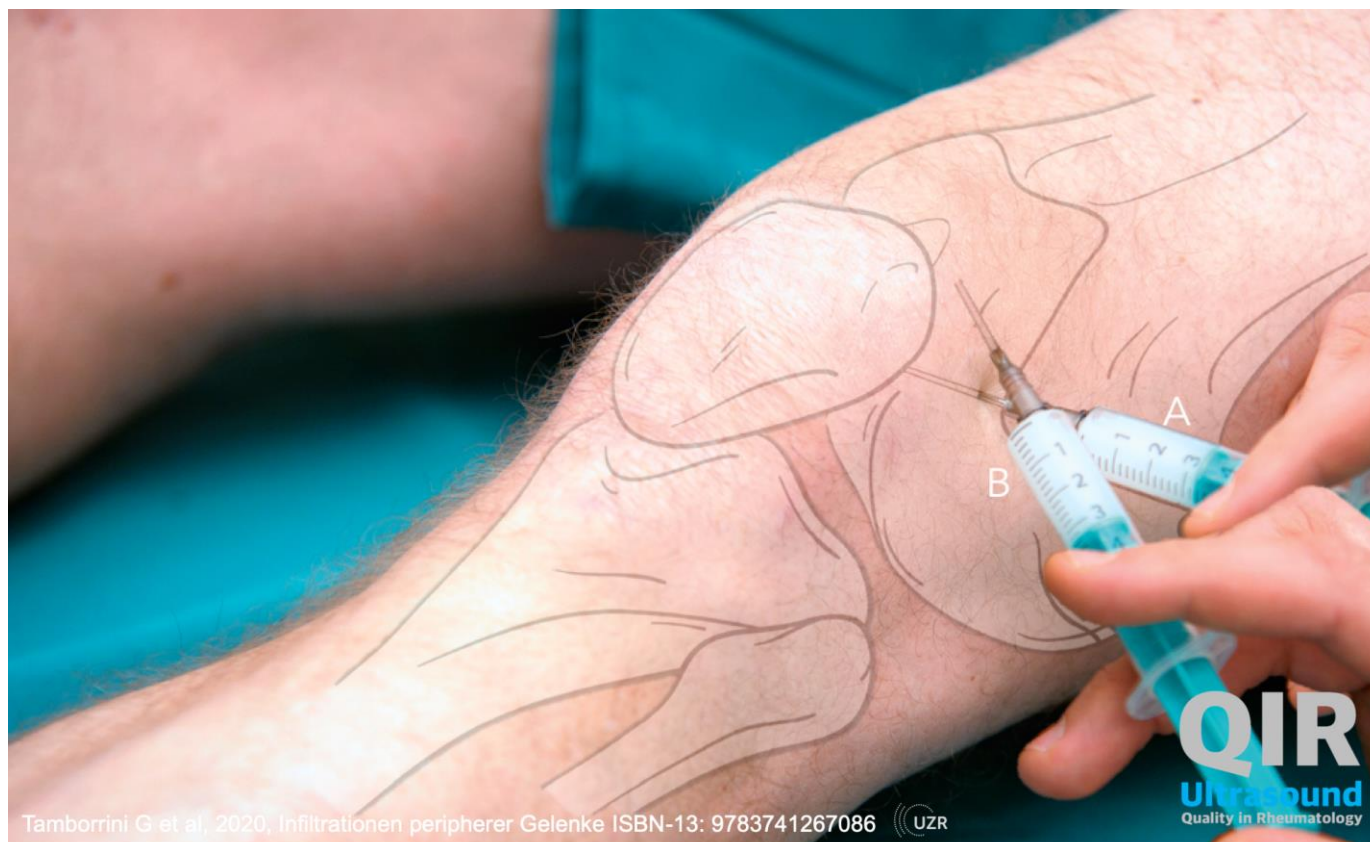
CRISTAUX DE PYROPHOSPHATE DE CALCIUM



Source: Dr méd. Thomas Langenegger

ACCÈS POUR LES PONCTIONS ET LES INFILTRATIONS ARTICULAIRES

ARTICULATION DU GENOU

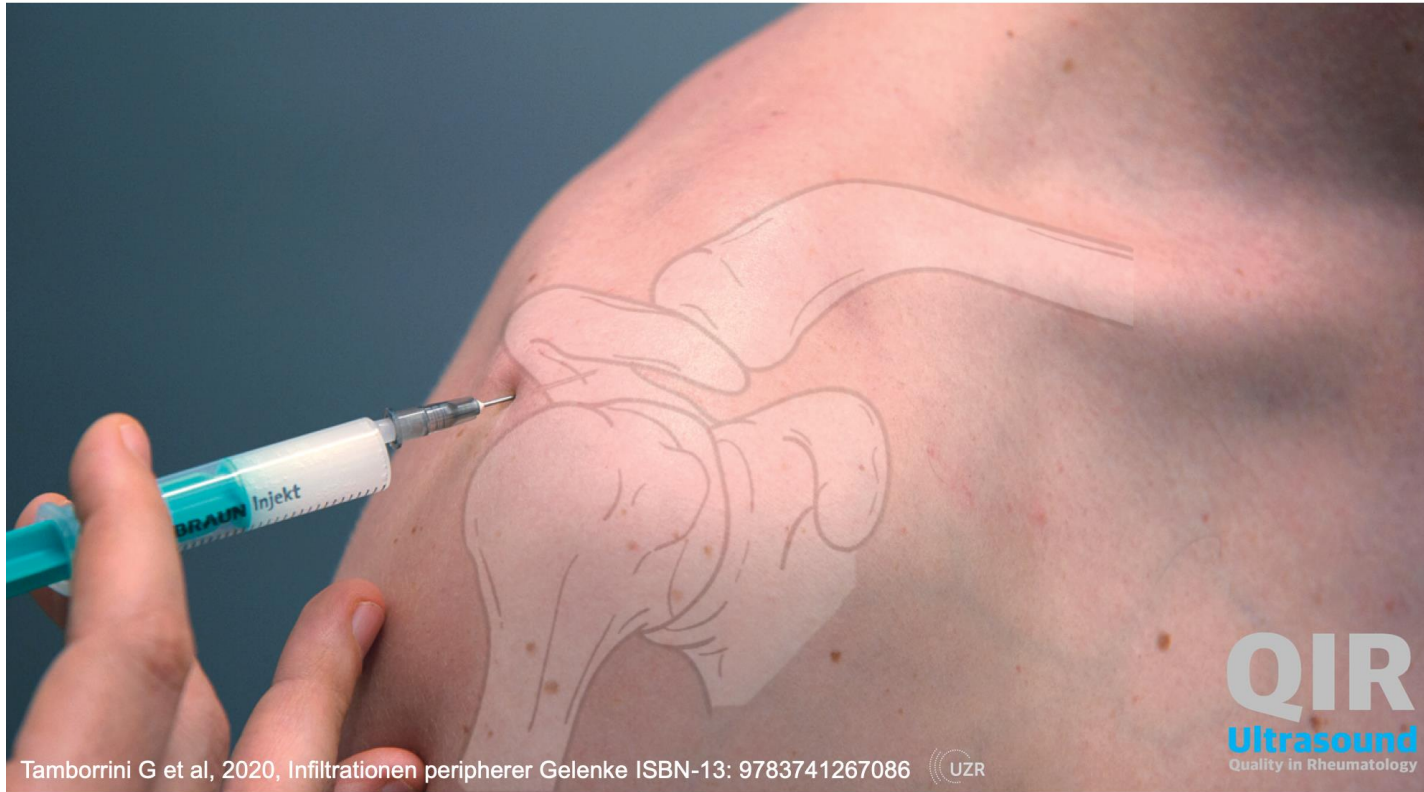


ARTICULATION GLÉNO-HUMÉRALE (INFILTRATION PAR VOIE ANTÉRIEURE)

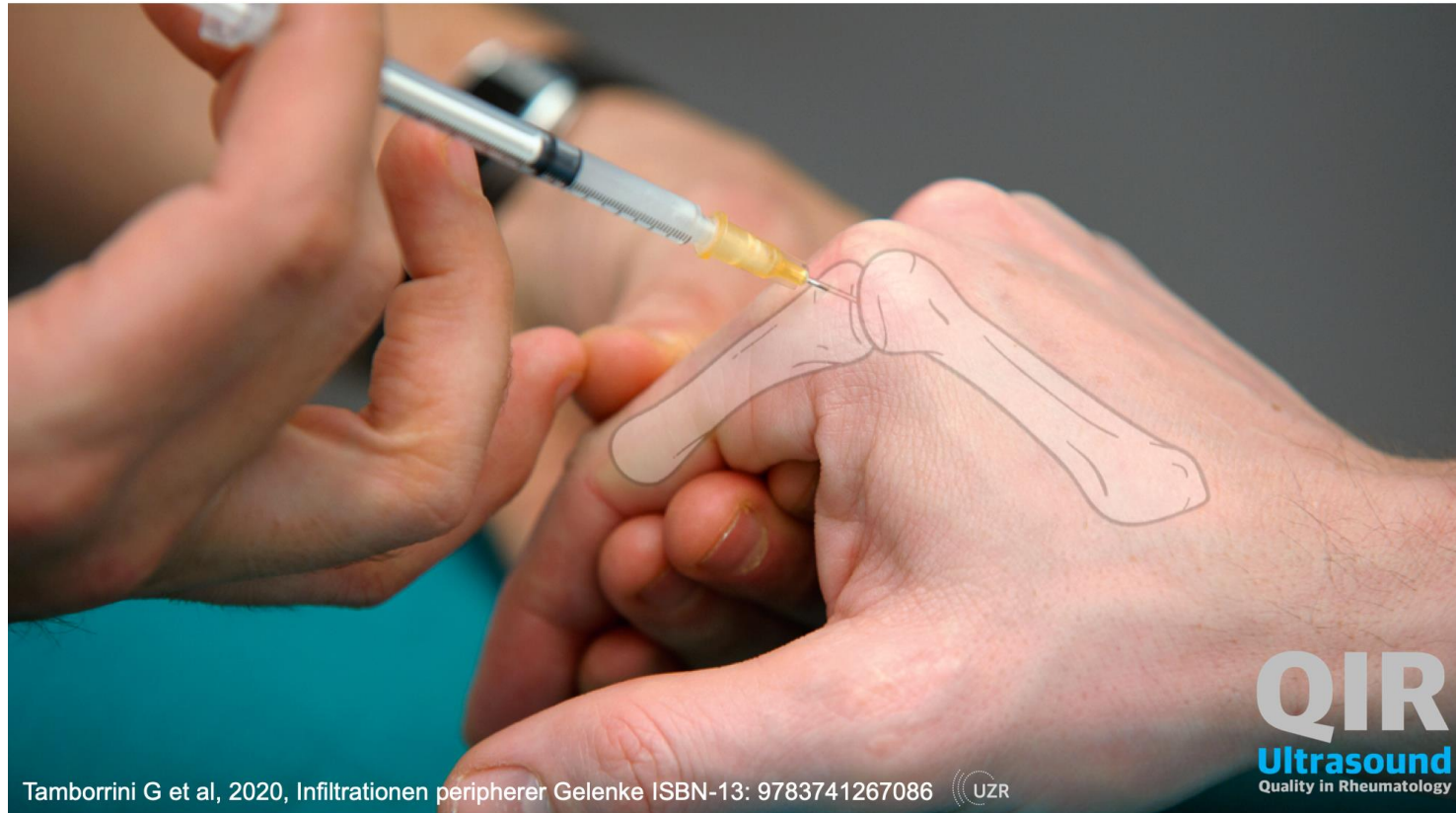


Tamborrini G et al, 2020, Infiltrationen peripherer Gelenke ISBN-13: 9783741267086 UZR

BOURSE SOUS-ACROMIALE: INFILTRATION LATÉRALE



ARTICULATION MÉTACARPOPHALANGIENNE



ARTICULATION CARPOMÉTACARPIENNE DU POUCE (ARTICULATION TRAPÉZO-MÉTACARPIENNE)



ARTICULATION RADIO-CARPIENNE



TENDONS FLÉCHISSEURS



ARTICULATION TIBIO-TARSIENNE



ARTICULATION MÉTATARSOPHALANGIENNE



INFILTRATIONS THÉRAPEUTIQUES

INFILTRATIONS THÉRAPEUTIQUES

1. Injections intra-articulaires
2. Infiltrations dans les tissus mous, y compris les muscles

INJECTIONS INTRA-ARTICULAIRES DE GLUCOCORTICOÏDES EN CAS D'ARTHRITE

- Traitement immédiat des formes d'arthrite non infectieuses
- Peu d'effets secondaires
- Taux d'infection env. 1:35'000
 - Facteurs de risque: immunosuppression, lésions cutanées, corps étrangers dans l'articulation
- Effet de longue durée des stéroïdes cristalloïdes (plusieurs mois)
- Avec prudence, également possible sous anticoagulation (attention aux grosses articulations)
- Dose:
 - Grosses articulations: 40 mg de Kenakort, 5-10 mg de Diprophos, 20 mg de Triamject
 - Articulations moyennes: 20 mg de Kenakort, 2,5-5 mg de Diprophos, 10 mg de Triamject
 - Petites articulations: 10 mg Kenakort, 1,25-2,5 mg Diprophos, 5 mg Triamject

INJECTIONS INTRA-ARTICULAIRES DE GLUCOCORTICOÏDES EN CAS D'ARTHROSE

- Utilisation à court terme uniquement
 - En cas d'arthrose activée avec surchauffe et formation d'épanchement avec douleur modérée à sévère
 - Lorsque le traitement oral de la douleur n'est pas suffisant
- Effet antalgique rapide jusqu'à plusieurs semaines
- Effet antalgique plus rapide et plus puissant que les injections d'acide hyaluronique, mais avec une durée d'action nettement plus courte
- Nocivité pour les articulations prouvée à partir de 4 injections par an:
 - Pas plus de 3 injections par an dans la même articulation

INJECTIONS INTRA-ARTICULAIRES D'ACIDE HYALURONIQUE EN CAS D'ARTHROSE

- Option valable pour la gonarthrose précoce à modérée, peu de données disponibles pour l'arthrose de la hanche et des autres articulations
- Réduction de la douleur comparable à celle des AINS, les études font cependant état d'effets très variables
- Par rapport aux glucocorticoïdes: effet plus lent, efficacité plus longue
- 1 à 3 injections par semaine
 - L'effet peut durer jusqu'à 6 mois
- Attention: les préparations et le traitement par injection associé ne sont pas couverts par l'assurance maladie! Diverses préparations sont disponibles sur le marché

INJECTIONS INTRA-ARTICULAIRES DE PLASMA ENRICHI EN PLAQUETTES EN CAS D'ARTHROSE

- Option valable en cas d'arthrose précoce à intermédiaire
- Efficacité légèrement supérieure à celle de l'acide hyaluronique
- Par rapport aux glucocorticoïdes
 - Effet plus lent, efficacité plus longue
- 1 à 3 injections par semaine
 - L'effet peut durer jusqu'à 12 mois
- Attention: la préparation et le traitement par injection de PRP ne sont pas couverts par l'assurance maladie! Différentes procédures de production

INFILTRATIONS DANS LES TISSUS MOUS, Y COMPRIS LES MUSCLES

Pour les diagnostics suivants:

- Ténosynovite, en cas de suspicion de bursite non infectieuse
- Conflit sous-acromial (bourse sous-acromiale)
- Points gâchette (avec anesthésie locale ou dry needling)
- Év. syndrome canalaire (par ex. STC), attention aux stéroïdes cristalloïdes périneuraux

ATTENTION: les **infiltrations musculaires** sous anticoagulation sont contre-indiquées!

INFILTRATIONS DANS LES TISSUS MOUS, Y COMPRIS LES MUSCLES

- Les infiltrations péri-tendineuses de glucocorticoïdes doivent être effectuées avec précaution
- Ne jamais injecter de glucocorticoïdes dans les tendons (danger de rupture de tendon)
- Résultat positif non fondé sur des preuves
 - Par exemple, résultat pour l'épicondylite: infiltration de glucocorticoïdes moins efficace que la physio
- Alternatives:
 - Physio
 - Thérapie par ondes de choc (peu de données probantes, non couverte par l'assurance maladie), éventuellement radiothérapie locale de la région enflammée
 - Injections de plasma enrichi en plaquettes (non couvertes par l'assurance maladie)