

Item196-Douleur et épanchement articulaire. Arthrite d'évolution récente.

Objectifs CNCI		
- Devant une douleur ou un épanchement articulaire, argumenter les principales hypothèses diagnostiques et justifier les examens complémentaires pertinents. - Devant une arthrite d'évolution récente, argumenter les principales hypothèses diagnostiques et justifier les examens complémentaires pertinents.		
Recommandations	Mots-clés / Tiroirs	NPO / A savoir !
- Polycopié national: Douleur et épanchement articulaire. Arthrite d'évolution récente - COFER	- Horaire: inflammatoire / mécanique - Signes inflammatoires / dérouillage - Mobilités / raideur / enthésopathies - Rechercher des s. extra-articulaires - Macro / cyto / cristaux / bactério - c. < 1000/mm3 = mécanique - c. > 2000/mm3 = inflammatoire	- Ex. bilatéral / corps entier - Prise de la température - Radiographies standards F/P- Ponction articulaire - Penser arthrite septique

Généralités

Définitions

- Arthropathie = toute pathologie touchant une articulation
- **Arthrite = inflammation** de l'articulation (= épanchement inflammatoire)
- Mono-arthrite = 1 A° / oligo-arthrite = 2-3 A° / polyarthrite: ≥ 4 A°
- Arthrite aiguë si < 15 jours - subaiguë si 15J-3M - chronique si > 3 mois

Etiologies

Arthropathies avec épanchement inflammatoire = arthrites +++

- **Arthrites infectieuses (septiques)** : pyogènes / tuberculose / gonococcique (cf [Infections ostéo articulaires \(IOA\) de l'enfant et de l'adulte.](#))
- **Arthrites micro-cristallines**: goutte / chondrocalcinose / hydroxyapatite (cf [Arthropathie microcristalline.](#))
- **Arthrites rhumatismales (inflammatoires)**
 - **Connectivites**: polyarthrite rhumatoïde (cf [Lupus érythémateux disséminé. Syndrome des anti-phospholipides](#))
 - **Spondylarthropathies**: SPA (cf [Spondylarthrite inflammatoire.](#)) / arthrite réactionnelle / psoriasis
 - **Vascularites**: purpura rhumatoïde / périartérite noueuse / cryoglobulinémie

Arthropathies avec épanchement mécanique

- **Arthrose**: cf [Arthrose](#)
- **Lésions méniscales**: cf [Lésions péri-articulaires et ligamentaires du genou, de la cheville et de l'épaule.](#)
- **Neuroalgodystrophie**: cf [Syndrome douloureux régional complexe \(ex-algodystrophie\).](#)
- **Ostéonécrose aseptique**: cf [ostéonécrose aseptique et ostéochondrite disséquante](#)
- **Autres**: ostéochondrite de croissance, etc.

Arthropathies avec épanchement hémorragique = hémarthrose

- **Etiologies traumatiques (++)**: fracture ou entorse grave
- **Troubles de l'hémostase**: hémophilie / Willebrand / AVK (cf [Thrombopénie chez l'adulte et l'enfant](#))
- **Arthropathies**: arthrose destructrice rapide / chondrocalcinose
- **Pathologies synoviales**: ostéochondromatose, synovite villo-nodulaire

Orientation diagnostique

Examen clinique

- **Interrogatoire**
 - **Sexe et âge** (F jeune = LED / H jeune = SPA / F âge moyen = PR, etc)
 - **Antécédents**: familiaux (SPA/PR, etc) / personnels (porte d'entrée..)
 - **Traitement**: AVK / corticoïdes / immuno-suppresseur / antibiotique
 - **Anamnèse**
 - Date et circonstances d'apparition / facteur déclenchant
 - Atcd d'épisodes similaires +++ / caractère fixe ou migrateur
 - !! arthrite aiguë si < 15J - subaiguë si 15J-3M - chronique si > 3M
- **Examen articulaire (6)**
 - !! Examen bilatéral et comparatif de toutes les articulations (**A savoir !**)
 - **Topographie**
 - Atteinte bilatérale et **symétrique**: distale = PR / proximale = PPR
 - Atteinte asymétrique = spondylarthropathie / infectieux / micro-cristalline
 - 1 A° = monoarthrite / 2-3 A° = oligoarthrite / ≥ 4 A° = polyarthrite
 - **Douleur**
 - Siège et irradiations / intensité / réponse aux antalgiques-AINS +++
 - **Horaire**: mécanique (à l'activité) / inflammatoire (nocturne)
 - **Epanchement**: installation / évolution / retentissement fonctionnel ++
 - **Signes inflammatoires** locaux: rougeur / chaleur / douleur
 - **Raideur** et dérouillage matinal: en faveur d'une arthrite si > 30min
 - **Mobilités** actives et passives: restriction en faveur d'une arthrite
- **Recherche de signes extra-articulaires**
 - **généraux**: **fièvre** (**A savoir !**) / AEG / ADP
 - **cutanés**: purpura ++ / érythème (noueux / malaire) / nodules (PR / PAN)
 - **cardio-vasculaires**: endocardite / péricardite / MTEV / IAO (SpA)
 - **respiratoires / ORL**: asthme / pleurésie / angine / ADP médiastinale
 - **uro-néphro**: hématurie / protéinurie / IU / IST
 - **digestifs**: diarrhée / douleur abdominale / dysphagie
 - **ophalmo**: sécheresse / conjonctivite / uvéite / épisclérite
 - **neurologiques**: neuropathie périphérique / atteinte centrale

Examens complémentaires

- **Radiographies standards**
 - Avant la ponction articulaire / **bilatérales** / comparatives / F+P
 - Des articulations atteintes +/- bassin et pied (SPA) / thorax
 - **Signes d'arthrite**
 - Pincement diffus de l'interligne articulaire
 - Déminéralisation épiphysaire sous-chondrale
 - Erosions épiphysaires
 - +/- géodes d'ostéolyse
 - **Remarque**: !! signes d'arthrite le plus souvent absents à la phase aiguë
 - **Signes d'arthrose**
 - Pincement localisé de l'interligne articulaire
 - Ostéocondensation sous-chondrale
 - Ostéophytose
 - +/- géodes d'hyperpression
 - **Signe d'épanchement**
 - Tuméfaction des parties molles (que si grande abondance)
- **Ponction articulaire (A savoir !)**
 - **Modalités**
 - Après antisepsie +/- sous écho ou radioguidage +/- sous AL (pommade)
 - Examens cytologique / bactériologique / micro-cristaux / biochimie (protéines)
 - **Résultats (5)**

	liquide mécanique	liquide inflammatoire
macroscopique	<ul style="list-style-type: none"> ■ citrin ou clair ■ visqueux 	<ul style="list-style-type: none"> ■ citrin ou purulent ■ fluide
cytologie	<ul style="list-style-type: none"> ■ c. < 1000/mm3 ■ PNN < 50% 	<ul style="list-style-type: none"> ■ c. > 2000/mm3 ■ PNN > 50%
biochimie	protéines < 40 g/L	protéines > 40g/L
cristaux	toujours absents	si (+) = arthrite μ-cristalline

bactériologie	toujours négatif	si (+) = arthrite infectieuse
---------------	------------------	-------------------------------

- +/- selon orientation étiologique
 - Bilan biologique standard
 - NFS-P et bilan inflammatoire: VS-CRP
 - Bilan rénal: iono sg / urée/ créatinine
 - Uricémie (si arthropathie micro-cristalline)
 - Bilan infectieux
 - Hémoscultures: en urgence pour toute arthrite fébrile
 - ECBU / prélèvements locaux (cutanés / ORL, etc)
 - Sérologies: ASO / VIH / VHB-VHC, etc.
 - Bilan immunologique
 - Pour PR: FR et Ac anti-CCP
 - Pour LED: AAN +/- anti-DNA natifs et anti-ANS
 - Pour SpA: HLA B27
 - Pour vascularite: ANCA
 - Pour tous: exploration du complément (C3-C4-CH50)
 - Biopsies et examen histologique
 - Cutanée (connectivite) / salivaire (Gougerot) / synoviale (arthrite), etc.

Diagnostics différentiels

- d'un épanchement articulaire
 - Hygroma (= bursite): inflammation de la bourse séreuse péri-articulaire
 - Tuméfaction synoviale isolée: pannus (dans PR) / tumeur synoviale
 - Lésion cutané = érysipèle ++
- d'une arthrite inflammatoire
 - Arthropathies non inflammatoires:
 - **Arthrose** +++ : poussée arthrosique cliniquement inflammatoire !
 - Autres: Pierre-Marie-Foix / diabète / acromégalie.. / Gardenal®
 - Pathologies musculaires: myosite (inflammatoire / infectieuse / toxique / iatrogène)
 - Néoplasies: myélome / leucémie aiguë / métastases osseuses

Diagnostic étiologique

	Clinique	Paraclinique
Arthrite septique	<ul style="list-style-type: none"> • Mono-arthrite aiguë • Fièvre / AEG / sepsis • Rechercher porte d'entrée (A savoir !) 	<ul style="list-style-type: none"> • Liquide inflammatoire non stérile • Bilan inflammatoire positif • Bilan infectieux en urgence
Polyarthrite rhumatoïde	<ul style="list-style-type: none"> • Poly-arthrite subaiguë / chronique • Bilatérale / symétrique / distale / nue • Pannus / nodules / IPD épargnés 	<ul style="list-style-type: none"> • Radios négatifs au début (sauf M5) • Immuno: anti-CCP +++ / FR / AAN
Spondylarthrite ankylosante	<ul style="list-style-type: none"> • Homme jeune / atcd familiaux • Sacro-iliite (« sciatique tronquée ») • Enthésopathie: rachis + talalgie 	<ul style="list-style-type: none"> • Radio du bassin (4) / rachis (3) • Immuno: HLA-B27
Rhumatisme psoriasique	<ul style="list-style-type: none"> • Oligo-polyarthrite subaiguë • Asymétrique / IPD atteints • Psoriasis cutané à rechercher 	<ul style="list-style-type: none"> • Radio: érosions + ostéophytose • Bio: HLA B27 si forme axiale
Goutte	<ul style="list-style-type: none"> • Mono-arthrite aiguë • Hallux / genou / cheville 	<ul style="list-style-type: none"> • Hyperuricémie (> 420µM) • micro-cristaux d'urate monosodique
Chondrocalcinose	<ul style="list-style-type: none"> • Oligo-arthrite aiguë asymétrique • récidivante / poignets / genou 	<ul style="list-style-type: none"> • Calcifications aux radiographies • micro-cristaux de PPC
Lupus érythémateux disséminé	<ul style="list-style-type: none"> • Poly-arthrite aiguë ou subaiguë • Fixe / symétrique / mains et genoux • extra-articulaire: cutanée, rénale 	<ul style="list-style-type: none"> • VS ↑ / CRP = N / complément ↓ • Immuno: AAN / anti-DNA
Périartérite noueuse	<ul style="list-style-type: none"> • Poly-arthrite subaiguë • Myalgie / mononeuropathie.. 	<ul style="list-style-type: none"> • Biopsie cutanée (pas de PBR !) • Sérologie VHB

Purpura rhumatoïde

- Poly-arthrite bilatérale / symétrique
- Bilan rénal / IgA sérique
- Enfant / purpura vasculaire / fièvre
- PBR: dépôts mésangiaux d'IgA

Synthèse pour questions fermées

Quelles sont les 2 caractéristiques cytologiques d'une ponction de liquide articulaire dans un liquide inflammatoire ?

- Cellules > 2000/mm³
- PNN > 50%

Quels sont les 4 signes d'arthrose que l'on retrouve à la radiographie ?

- Pincement localisé
- Ostéophytose
- Géodes d'hyperpression
- Ostéocondensation sous chondrale

Quel est le 1er diagnostic à évoquer devant : femme jeune + polyarthralgie d'horaire inflammatoire ?

- Lupus érythémateux systémique