**Apprentissage par raisonnement clinique (ARC)**

**Maladies/troubles articulaires**

La présente séance d’ARC est basée sur les objectifs suivants :

* + Énumérer les causes les plus fréquentes (aiguës et chroniques) de la monoarthrite et de la polyarthrite.
	+ Discuter de la prise en charge de l’arthrose.
	+ Énumérer les diverses indications, contre-indications et effets secondaires des médicaments utilisés pour traiter l’arthrite.
	+ Faire la distinction entre l’arthrose, la polyarthrite rhumatoïde, l’arthrite septique et la goutte à l’examen physique.
	+ Énumérer les causes de lombalgie.
	+ Connaître les facteurs de risque et les signaux d’alerte de la lombalgie à l’anamnèse et à l’examen physique.
	+ Savoir quand une imagerie diagnostique est nécessaire en cas de lombalgie.

**Cas no 1 :**

Une femme de 57 ans vient consulter pour une douleur au genou droit qui empire depuis les dernières 2 à 12 mois. Elle n’a pas d’antécédents de traumatisme aigu. Elle a déjà fait des chutes en ski, mais n’a pas subi de blessure majeure ou de fracture. Elle n’a jamais eu non plus de problèmes de santé majeurs. Elle a pris « quelques comprimés d’acétaminophène (Tylenol) » sans soulagement. Elle se demande maintenant si elle ne devrait pas subir un examen d’imagerie par résonance magnétique (IRM) et prendre du célécoxib (Celebrex).

1. Que voudriez-vous savoir de plus sur sa douleur?
2. Quel type d’examen physique feriez-vous?
3. Quel est votre diagnostic différentiel de sa douleur au genou?
4. Y a-t-il lieu de faire des examens d’imagerie diagnostique à ce stade? D’autres examens?
5. Que recommanderiez-vous pour prendre en charge sa douleur?

**Cas no 2 :**

Un homme de 27 ans accuse une douleur lombaire qui s’est installée progressivement depuis 2 mois. Il explique que c’est une douleur sourde qui irradie dans les fesses. Il dit être plus fatigué que d’habitude, mais n’a pas d’autres symptômes. Il prend des comprimés de 200 mg d’ibuprofène (Advil) par voie orale, mais sa douleur ne s’atténue pas.

1. Que voudriez-vous savoir de plus sur sa douleur? Pourquoi est-il important de s’informer s’il a des antécédents familiaux?
2. Quel type d’examen physique feriez-vous? Qu’est-ce que la manœuvre de Schober? Pourquoi examineriez-vous ses yeux?
3. Quel est votre diagnostic différentiel de sa douleur lombaire?
4. Y a-t-il lieu de faire des examens d’imagerie diagnostique à ce stade? D’autres examens?
5. Que recommanderiez-vous pour prendre en charge sa douleur?

**Cas no 3 :**

Un homme de 67 ans a très mal au pied (à la base du 1er orteil). Cette partie du pied devient rouge et très douloureuse plusieurs fois par année. Il se demande s’il devrait mettre de la glace sur son pied. Il prend de l’acétaminophène (Tylenol), mais la douleur ne s’atténue pas.

1. Que voudriez-vous savoir de plus sur sa douleur?
2. Quel type d’examen physique feriez-vous?
3. Quel est votre diagnostic différentiel de sa douleur au pied?
4. Y a-t-il lieu de faire des examens d’imagerie diagnostique à ce stade? D’autres examens?
5. Que recommanderiez-vous pour prendre en charge sa douleur?

**Cas no 4 :**

Une femme de 62 ans présente depuis 3 mois une douleur à l’épaule droite. La douleur irradie parfois jusque dans le bras droit. Elle a pris de l’ibuprofène en vente libre sans grand soulagement. C’est une fumeuse (40 paquets-année). Elle a été traitée pour un cancer du sein il y a 3 ans; il n’y avait aucune atteinte métastatique.

1. Que voudriez-vous savoir de plus sur sa douleur?
2. Quel type d’examen physique feriez-vous?
3. Quel est votre diagnostic différentiel de sa douleur à l’épaule?
4. Y a-t-il lieu de faire des examens d’imagerie diagnostique à ce stade? D’autres examens?
5. Que recommanderiez-vous pour prendre en charge sa douleur?

**Choses à aborder dans ces cas :**

**Signaux d’alerte :** fièvre, antécédents de cancer, traumatisme et signes d’infection.

**Anamnèse :** traumatisme, œdème, raideur matinale, infections transmissibles sexuellement, ostéoporose, intervention chirurgicale récente, infiltration, stabilité des articulations.

**Examen physique :** apparence générale, obésité, présence ou absence de rougeur, de chaleur, d’enflure et de douleur, amplitude des mouvements, examen des ligaments et des ménisques, présence d’épanchement articulaire, démarche diagnostique de la douleur lombaire.

**Diagnostic différentiel :** troubles de ligaments ou de ménisques, arthrose vs polyarthrite rhumatoïde, monoarthrite vs polyarthrite, goutte, myélome multiple, métastases, scoliose, spondylarthrite ankylosante.

**Examens :** analyses sanguines, dosage de l’acide urique, radiographie, ponction du genou.

**Traitements :**

* *Non pharmacologique*: perte de poids, exercice, aquaforme, régime, arrêt de l’alcool, physiothérapie, orthèse, glucosamine.
* *Pharmacologique*:
	1. Acétaminophène (Tylenol), anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS). Mentionner les effets secondaires et les complications des AINS sur l’appareil digestif, l’appareil cardiovasculaire, la fonction rénale, etc.
	2. Consultation d’un orthopédiste en vue d’une arthroscopie et d’un remplacement de genou.
	3. En cas de polyarthrite rhumatoïde, poser rapidement un diagnostic et adresser sans tarder à un rhumatologue. Décrire le rôle de la cortisone par voie orale et d’autres antirhumatismaux modificateurs de la maladie (ARMM).