

**Université Ferhat Abbas Sétif 1**  
**Faculté de médecine**  
**Service de médecine interne**  
**Cours du module de sémiologie ostéo-articulaire**  
**Dr. Tanto. F**  
**le 12/04/2020**

## **Les autres pathologies en rhumatologie**

### **1. Définition**

- Les métastases osseuses sont des tumeurs malignes secondaires des os
- Elles correspondent à la localisation et au développement, dans le tissu osseux, de lésions tumorales à partir de cellules ayant migré par voie hématogène ou lymphatique, à partir d'une tumeur primitive
- Les métastases osseuses sont des tumeurs fréquentes
- Elle peut être ostéolytique ou ostéo-condensante
  
- Dans la majorité des cas, c'est le rachis dorsolombaire qui est touché (rachis 80 %, bassin 60 %, côtes 30 %)

### **2. Diagnostic**

#### **Les signes cliniques**

#### **❖ La douleur**

- ✓ Elle est diffuse, d'intensité forte
- ✓ Permanente diurne et nocturne à recrudescence nocturne, invalidante et dégradant rapidement

la qualité de vie

- ✓ De type inflammatoire
- ✓ Résiste aux antalgiques majeurs

- ✓ Il n'y a pas de facteurs déclenchants

### Examen physique

- ❑ La palpation et la mobilisation du rachis sont extrêmement douloureuse
- ❑ On retrouve parfois un déficit neurologique , dû par exemple à une compression de la moelle ou un syndrome de la queue de cheval secondaire à un tassement vertébral
- ❑ Fractures pathologiques , tuméfaction osseuse
- ❑ Une altération de l'état général , asthénie , amaigrissement , anorexie

### 3. Etiologies

- Les métastases osseuses peuvent révéler la maladie dont il faut rechercher le primitif
- Les cancer **ostéophyles** :
  - ✓ Cancer du sein
  - ✓ cancer de la prostate
  - ✓ cancer du rein
  - ✓ cancer de la thyroïde
  - ✓ cancer du poumon
- Autres : digestif , cavum

### 4. Diagnostic

Examens complémentaires

#### ❖ La radiologie :

##### a) Les formes ostéolytiques :

- ❑ Transparence vertébrale diffuse homogène , globale , ou faite de miro-lacunes
- ❑ Tassements trabéculaires asymétriques , donnant un aspect trapézoïdal , ou en galette intéressant un ou plusieurs corps vertébraux
- ❑ Modification structurale avec un effacement d'un rebord vertébral , un plateau ou tout un segment de vertèbre
- ❑ Une vertèbre borgne ou aveugle correspond à l'effacement d'un ou des deux pédicules vertébraux

b) **Les formes ostéo-condensantes :**

- ❑ La densification se fait en mottes ou en taches opaques
- ❑ Vertèbre ivoire densification diffuse d' un vertèbre

c) **Les formes mixtes**

- ❑ elles associent osteocondensation et ostéolyse

❖ **Les autres examens**

- **La scintigraphie osseuse au technétium** marqué montre une hyperfixation élective de l' isotope sur les foyers osseux métastatiques
- **L' IRM** est l' examen de référence
- La biopsie médullaire permet une étude histologique donc d' apporter le dgc de certitude

## **Les spondylodiscites bactériennes**

### **1) Définition**

- ❑ Une spondylodiscite bactérienne est une infection des corps vertébraux adjacents et des disque intervertébraux.
- ❑ La spondylodiscite infectieuse est une urgence diagnostique.
- ❑ Tout doit être mis en œuvre pour isoler le germe afin de guider le choix de l'antibiothérapie

### **2) Diagnostic**

#### **les signes cliniques**

❖ **La douleur**

- Rachialgie segmentaire , qui s'installe progressivement puis elle est intense et permanente irradiant aux membres inférieur sous la forme d'une cruralgie ou d'une sciatgie
- La douleur induit une impotence fonctionnelle totale
- A l'examen, la percussion des épineuses des vertèbres concernées exacerbe les douleurs.

❖ **Signes généraux**

- Une fièvre élevée, des frissons sont fréquemment notés, souvent avant la survenue des rachialgies.
- Un syndrome inflammatoire

- La radiologie montre un pincement discale avec des lésions destructrices des plateaux vertébraux adjacents (géodes) et des ostéophytes sous forme de bec
- L'IRM est très sensible et permet un dgc précoce
- La ponction biopsie discale permet le plus souvent d'identifier le germe en cause

### 3 Etiologies

- L'inoculation est hématologique dans la plus part des cas
- Parfois elle est iatrogènes , au décours d'une ponction lombaire ou d'un geste chirurgical
- Les germes en cause :
  - ✓ Le staphylocoque
  - ✓ Le Bacille de Koch (Mal de pott )
  - ✓ L'atteinte est uni focale le plus souvent mais parfois est multifocale

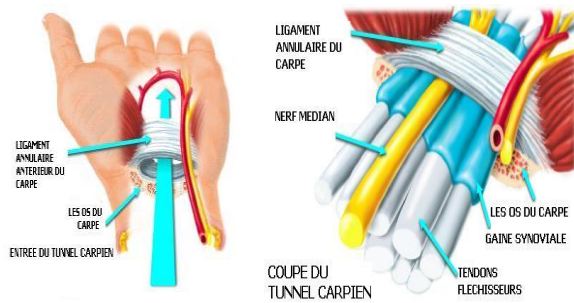
## Le syndrome du canal carpien

### 1 Définition

- C'est un syndrome douloureux du poignet et de la main dû à la compression du nerf médian lors de son passage dans le canal carpien.
- C'est le plus fréquent des syndromes d'étranglement des nerfs périphériques.
- Négligé, il peut entraîner un handicap fonctionnel par le biais de ses complications sensitives.

### 2 Anatomie

- Le canal carpien est un tunnel étroit formé en arrière par les os du carpe qui a la forme une gouttière et en avant par le ligament annulaire antérieur du carpe.
- Après avoir traversé l'avant bras sous le fléchisseur superficiel des doigts, le nerf médian pénètre dans la main avec les neuf tendons fléchisseurs par le canal carpien
- Le nerf médian est mixte
  - ✓ sensitif pour la face palmaire des trois premiers doigts et la moitié latérale du quatrième
  - ✓ Moteur pour l'opposant et l'abducteur du pouce



### 3 Diagnostic les signes cliniques

- Paresthésie des trois doigts qui surviennent surtout la nuit et réveille le patient
- Sensation d engourdissement et de maladresse le matin
- Une gêne aux mouvements
- Tuméfaction de la face antérieure du poignet ou trouble trophiques distaux
- La forme classique est sensitive pure
- Dans les formes évoluées , on peut retrouver une atteinte du pouce dans son opposition et son abduction avec une amyotrophie de l' éminence thénar
- Signe de TINEL: la percussion du nerf à la face palmaire du poignet déclenche une sensation de choc électrique douloureux dans le territoire médian. ( positif dans 45% des cas)



- Signe de PHALEN: la flexion complète forcée du poignet pendant 30 à 60 secondes reproduit les signes cliniques ( positif dans 80% des cas)

- Diagnostic  
Examens complémentaires
- Syndrome inflammatoire
- Electromyographie EMG montre une diminution de la vitesse de conduction
- Cet examen n'est prescrit que devant une forme atypique, l'échec d'une infiltration de corticoïdes ou dans le cadre d'un bilan préopératoire

#### 4 Etiologies

- Dans 50 des cas l atteinte est idiopathique
- Les causes :
  - ✓ Augmentation du contenu du canal carpien : polyarthrite rhumatoïde, Hypothyroïdies, kyste synoviaux
  - ✓ Traumatisme répété locaux professionnels ou sportif
  - ✓ Séquelle de traumatisme locaux fracture entorse, du poignet

## Le syndrome de loge

### 1) Définition

- Augmentation de la pression dans une loge avec

diminution du débit de perfusion pouvant entraîner

troubles neuromusculaires et nécrose tissulaire.

□ conséquences :

- Besoins métaboliques non assurés, ischémie puis œdème cellulaire qui augmente encore la Pression dans la loge majorant la réduction du débit de perfusion
- Les nerfs sont alors fragilisés par le double mécanisme de l'hypoxie et de la compression
- Des lésions irréversibles apparaissent rapidement, constituant la maladie de Volkmann, qui associe des lésions de dénervation et des rétraction ischémiques des muscles

### 2) Diagnostic

#### les signes cliniques

#### La douleur

- est le premier signe d'alerte

- augmentée par la contraction musculaire et la mise en tension des muscles de la loge
- **La souffrance nerveuse** : des paresthésie dans le territoire d'innervation sensitive du nerf , puis évolue vers hypoesthésie et une anesthésie
- **Le déficit moteur** : dernier à apparaitre , il signe une lésion musculaire et nerveuse avancée

### **Examen physique**

- La peau est rouge et plus chaude, souvent

oedématisée évoluant ultérieurement vers une peau marbrée,

- La tension des loges musculaires atteintes,

sous la forme d'une tuméfaction dure et douloureuse est retrouvée par la palpation

- les pouls sont généralement conservés

### **Examens complémentaires**

- Le diagnostic de syndrome de loge est essentiellement clinique
- la mesure de la pression tissulaire
- elle confirme le diagnostic et aide à poser l'indication opératoire (aponévrotomie)
- toute augmentation de la pression supérieure à 30 mmhg traduit un syndrome de loge constitué

### **3) Etiologies**

On distingue deux grandes causes :

- ✓ Diminution du volume de la loge : pansement constrictif , , plâtre serré
- ✓ Augmentation du volume de la loge: œdème ou hémorragies post traumatique