

UNIVERSITE FERHAT ABBAS SETIF 1
FACULTE DE MEDECINE
MODULE DE SEMIOLOGIE RHUMATOLOGIE
3^{ème} ANNEE DE MEDECINE

Les autres pathologies en rhumatologie

Dr TANTO F
Service de Médecine interne
CHU DE SETIF
Année universitaire 2021/2022
Le 24/01/2022



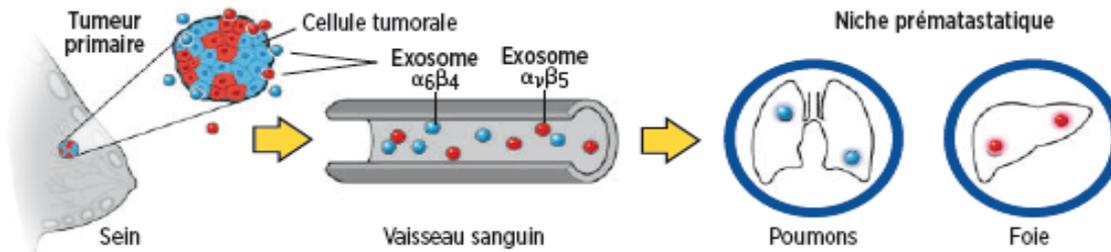
Les métastases osseuses

Définition

- Les métastases osseuses sont des tumeurs malignes secondaires des os
- Elles correspondent à la localisation et au développement, dans le tissu osseux, , à partir d'une tumeur primitive

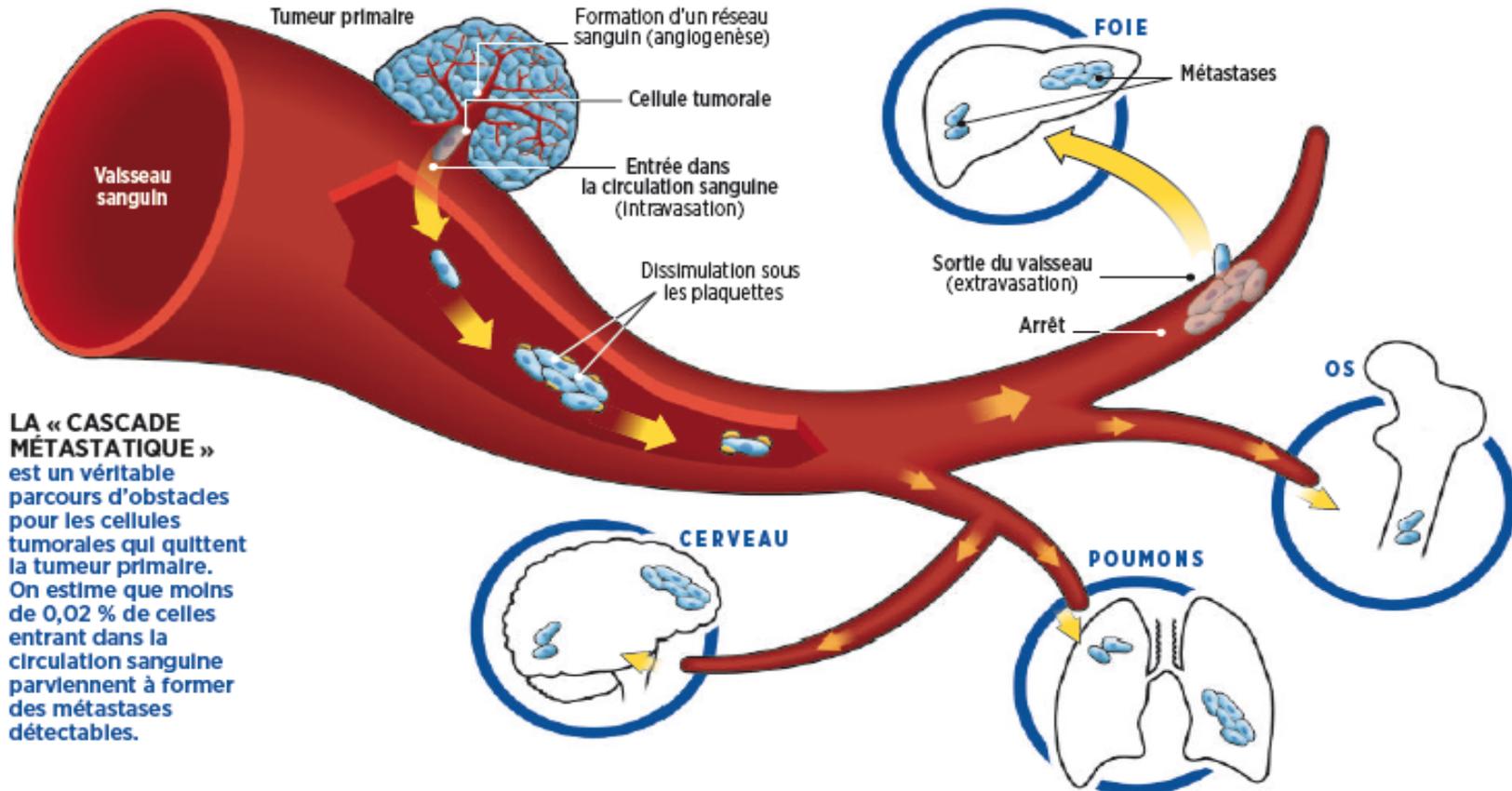
La stratégie de la dissémination métastatique

① Les exosomes préparent le terrain



SÉCRÉTÉS PAR DES CELLULES CANCÉREUSES, des exosomes entrent dans la circulation sanguine. Ils portent des intégrines dont la composition conditionne l'adhésion à des organes distants spécifiques. Leur contenu déclenche la création de niches pré-métastatiques qui constituent un milieu protecteur pour les futures cellules tumorales.

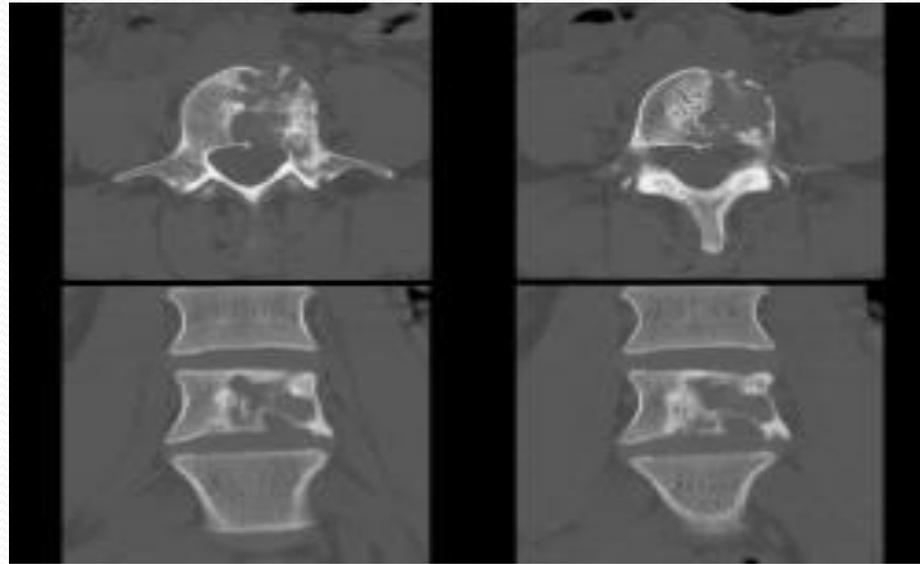
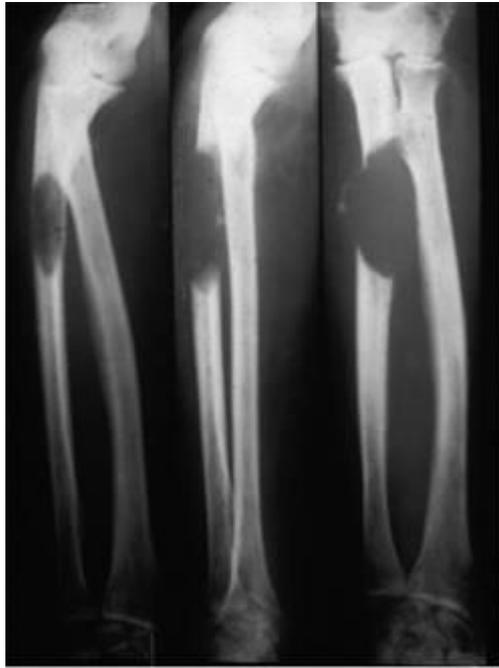
② La troupe des cellules tumorales suit



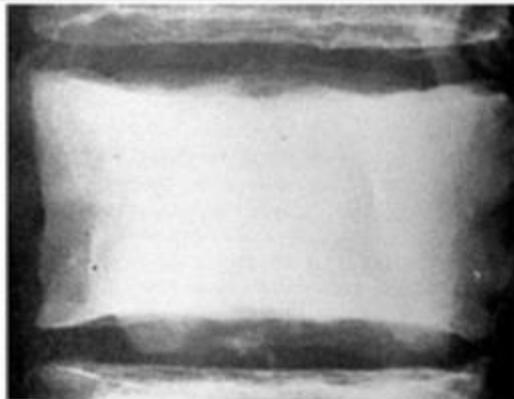
LA « CASCADE MÉTASTATIQUE » est un véritable parcours d'obstacles pour les cellules tumorales qui quittent la tumeur primaire. On estime que moins de 0,02 % de celles entrant dans la circulation sanguine parviennent à former des métastases détectables.

Définition

- Le squelette est le quatrième site métastatique après les ganglions, poumon et le foie
- Les métastases peuvent causer un déséquilibre entre l'activité des ostéoblastes (cellules qui construisent l'os) et l'activité des ostéoclastes (cellules qui détruisent l'os)
- Elle peut être ostéolytique ou ostéo-condensante



Tumeur ostéolytique



Tumeur ostéo-condensante

Définition

- Dans la majorité des cas , c'est le rachis dorsolombaire qui est touché (rachis 80 % , bassin 60 % , côtes 30 %)

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 déclenchant

Diagnostic

Examen physique

- ❑ La palpation et la mobilisation du rachis sont extrêmement douloureux
- ❑ On retrouve parfois un déficit neurologique , dû à une compression de la moelle
- ❑ **Fractures pathologiques** , tuméfaction osseuse
- ❑ Une altération de l' état général , asthénie , amaigrissement , anorexie

Etiologies

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

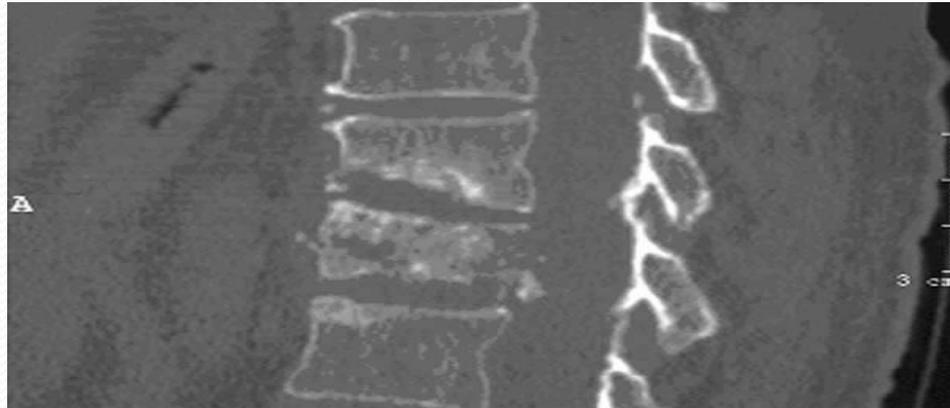
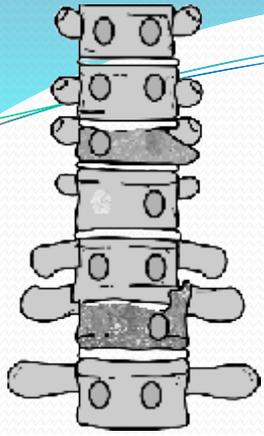
Diagnostic

Examens complémentaires

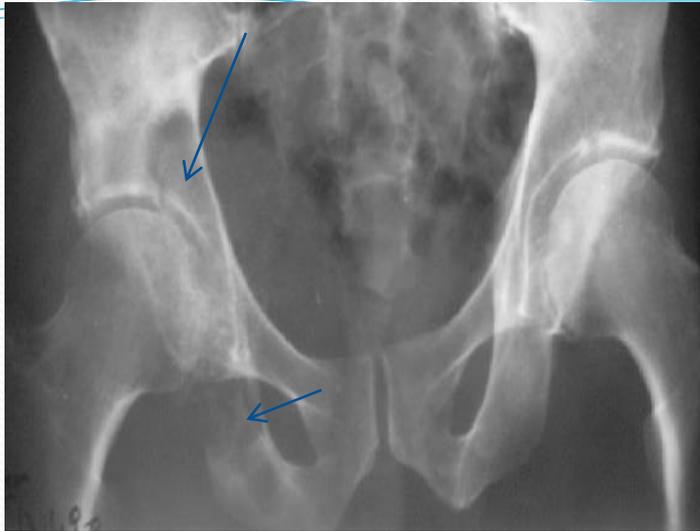
❖ La radiologie :

❖ 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

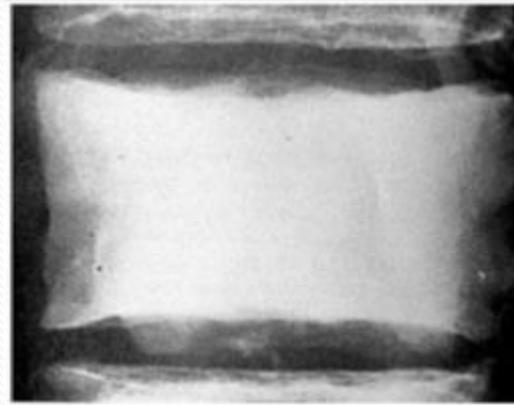


une fracture-éclatement de D11 avec tassement et lyse de la partie antérieure de D10

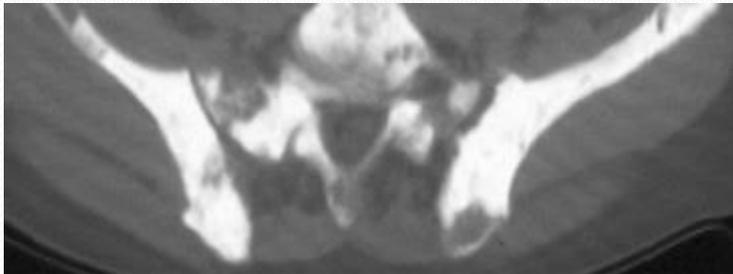


Diagnostic examen complémentaire

- ❖ **Les formes ostéo-condensantes :**
 - ❑ La densification se fait en mottes ou en taches opaques
 - ❑ Vertèbre ivoire densification diffuse d' un vertèbre
 - ❑ **Les formes mixtes**
 - ❑ elles associent ostéocondensation et ostéolyse



Vertèbre ivoire



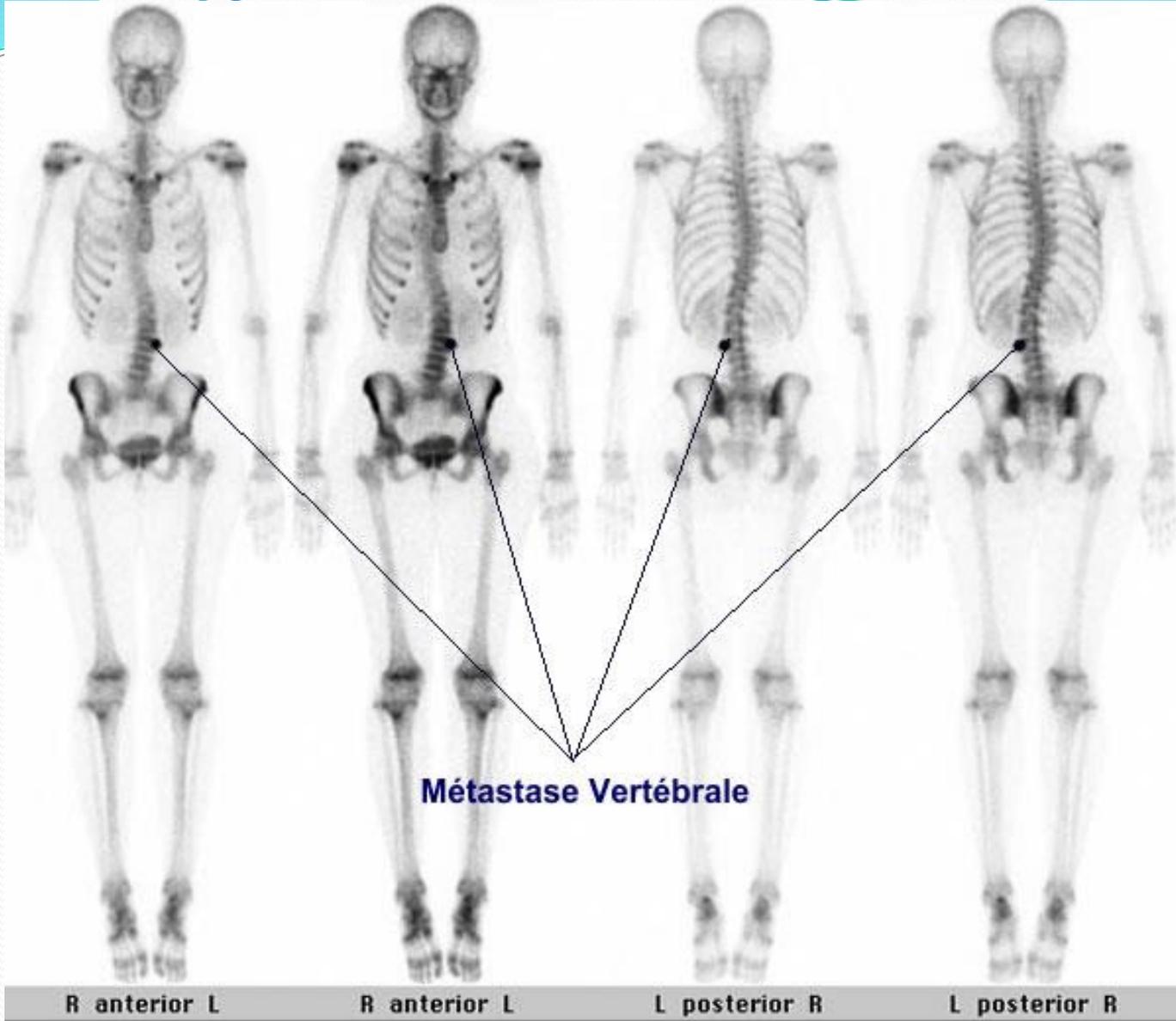
Métastases
osteocondensantes d'un
Cancer de la prostate.



Diagnostic examen complémentaire

❖ 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



Scintigraphie
osseuse

Métastase Vertébrale

R anterior L

R anterior L

L posterior R

L posterior R



Les spondylodiscites bactériennes

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

Diagnostic

les signes cliniques

❖ La douleur

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

Diagnostic

les signes cliniques

❖ Signes généraux

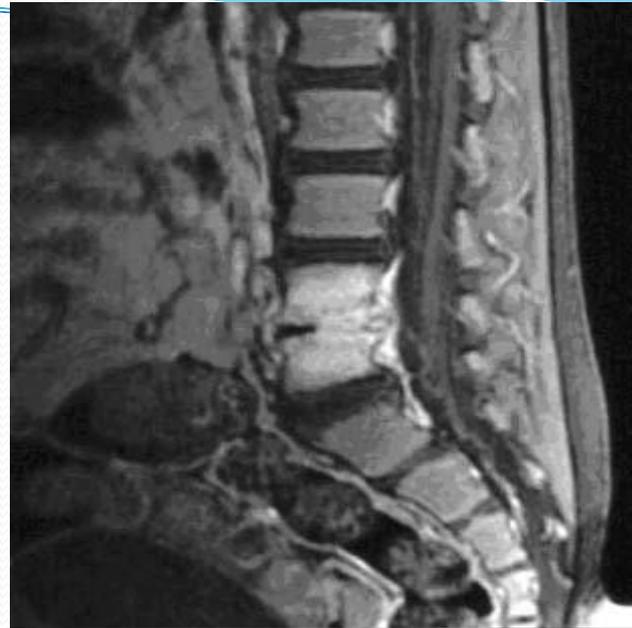
- Une fièvre élevée, des frissons sont fréquemment notés, souvent avant la survenue des rachialgies.

Diagnostic

Examens complémentaires

- 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

Osteoarthritis of Spine



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



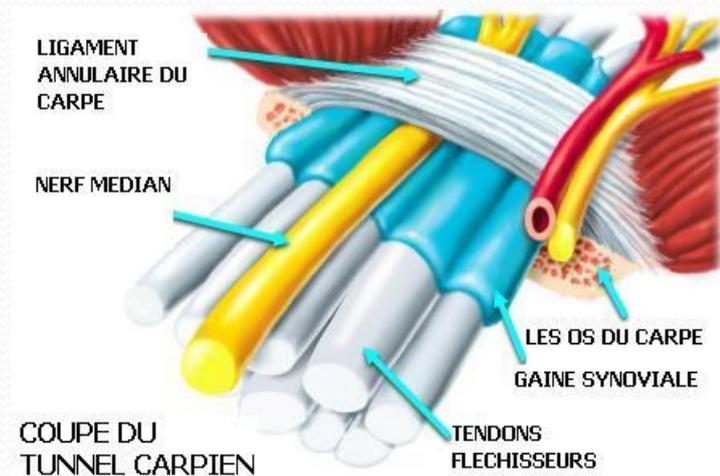
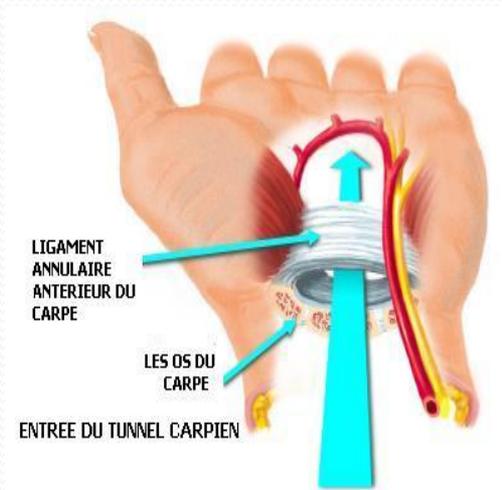
Le syndrome du canal carpien

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.

Anatomie

- Le canal carpien est un tunnel étroit formé en arrière par les os du carpe qui a la forme d'une gouttière et fermé 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



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 thenar

PARESTHESIE



DOULEUR



SIGNES DU SYNDROME DU CANAL CARPIEN

Diagnostic

les signes cliniques

- 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

Etiologies

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