

N° 92. Rachialgie

- Diagnostiquer une rachialgie.
- Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient.

A. Questions de cours

- 1. La(les) principale(s) étiologie(s) de rachialgies d'horaire mécanique est(sont) :**
 - a. La spondylodiscite
 - b. La fracture vertébrale (tassement)
 - c. Les métastases vertébrales
 - d. Le lumbago
 - e. La hernie discale

- 2. La(les) principale(s) étiologie(s) de rachialgies d'horaire mécanique est(sont) :**
 - a. La spondylarthrite ankylosante
 - b. Le mal de Pott
 - c. La maladie de Forestier
 - d. L'arthrose
 - e. Le lupus érythémateux systémique

- 3. La(les) principale(s) étiologie(s) de rachialgies d'horaire inflammatoire est(sont) :**
 - a. La spondylodiscite
 - b. La fracture vertébrale (tassement)
 - c. Les métastases vertébrales
 - d. Le lumbago
 - e. La hernie discale

- 4. La(les) principale(s) étiologie(s) de rachialgies d'horaire inflammatoire est(sont) :**
 - a. La spondylarthrite ankylosante
 - b. Le mal de Pott
 - c. La maladie de Forestier
 - d. L'arthrose
 - e. Le lupus érythémateux systémique

- 5. Devant une rachialgie, le(les) signe(s) d'alerte est(sont) :**
- Un âge inférieur à 10 ans
 - Un âge inférieur à 20 ans
 - Un âge compris entre 20 et 50 ans
 - Un âge supérieur à 50 ans
 - Un âge supérieur à 60 ans
- 6. Devant une rachialgie, le(les) signe(s) d'alerte est(sont) :**
- La présence d'une asthénie
 - La présence d'une anorexie
 - La présence d'un amaigrissement
 - La présence de fièvre
 - Des douleurs d'horaires inflammatoires
- 7. Devant une rachialgie, le(les) signe(s) d'alerte est(sont) :**
- Une insuffisance rénale
 - Un syndrome inflammatoire biologique
 - Un antécédent d'ostéoporose
 - Un antécédent de néoplasie
 - Un antécédent de fracture vertébrale (tassement)
- 8. Devant une lombalgie aiguë typique du sujet jeune, le bilan paraclinique minimal comprend :**
- Des radiographies standards du rachis
 - Un scanner du rachis
 - NFS, plaquettes
 - CRP
 - Aucun examen complémentaire n'est nécessaire
- 9. Devant une lombalgie aiguë du sujet de plus de 50 ans, le bilan paraclinique minimal comprend :**
- Des radiographies standards du rachis
 - Un scanner ou une IRM du rachis
 - NFS, plaquettes
 - CRP
 - Aucun examen complémentaire n'est nécessaire

- 10. Devant une lombalgie aiguë du sujet de plus de 50 ans, le bilan paraclinique en seconde intention comprend :**
- Des radiographies standards du rachis
 - Un scanner ou une IRM du rachis
 - NFS, plaquettes, CRP
 - Électrophorèse des protides
 - Anticorps anti-nucléaires

B. Cas clinique

Un homme de 65 ans se présente aux urgences pour des lombalgies diffuses apparues depuis 5 jours. Il vous dit être plus fatigué depuis 15 jours, il ne mange presque plus et a perdu 2 kilos en 2 semaines. Il travaillait comme manutentionnaire.

- 11. Quel(s) diagnostic(s) évoquez-vous en premier lieu ?**
- Métastase vertébrale
 - Fracture vertébrale (tassement)
 - Spondylarthrite ankylosante
 - Spondylodiscite infectieuse
 - Arthrose rachidienne

Vous prescrivez un bilan complémentaire : la CRP est augmentée à 15 mg/l, les globules blancs sont légèrement augmentés à 12 000/mm³.

- 12. Quel(s) diagnostic(s) évoquez-vous désormais ?**
- Métastase vertébrale
 - Fracture vertébrale (tassement)
 - Spondylarthrite ankylosante
 - Spondylodiscite infectieuse
 - Arthrose rachidienne

Les radiographies lombaires que vous avez demandées vous reviennent : elles sont normales.

13. Quel(s) diagnostic(s) évoquez-vous désormais ?

- a. Métastase vertébrale
- b. Fracture vertébrale (tassement)
- c. Spondylarthrite ankylosante
- d. Spondylodiscite infectieuse
- e. Arthrose rachidienne

14. Que faites-vous ?

- a. Vous prescrivez une IRM rachidienne
- b. Vous prescrivez une antibiothérapie
- c. Vous ne prescrivez pas d'autres examens complémentaires dans l'immédiat
- d. Vous proposez un retour à domicile du patient avec antalgiques, bilan biologique à faire en ville dans 48 heures avec consultation chez le médecin traitant
- e. Vous hospitalisez le patient

15. Quelle est votre attitude thérapeutique dans l'immédiat ?

- a. Repos en décubitus
- b. Instauration d'une anticoagulation préventive
- c. Instauration d'une anticoagulation curative
- d. Prescription d'antalgiques
- e. Prescription d'anti-inflammatoires

C. Réponses

1. b, d, e (ZAQ : a)
2. c, d
3. a, c (PMZ : a)
4. a, b (PMZ : a)
5. a, b, d, e
6. a, b, c, d, e (PMZ : a, b, c)
7. b, d (PMZ : b)
8. e
9. a, c, d
10. b, c, d
11. a, b, d (PMZ : d) (ZAQ : e)
Le patient est trop âgé pour débiter une spondylarthrite ankylosante : ce diagnostic est très peu probable.
12. a, b, d (PMZ : d) (ZAQ : e)
13. a, d (PMZ : d) (ZAQ : e)
14. a, e (PMZ : e) (ZAQ : d)
L'altération de l'état général et la suspicion de spondylodiscite imposent une hospitalisation. En l'absence de documentation bactériologique et de signe de mauvaise tolérance, il n'y a pas lieu de prescrire une antibiothérapie en urgence.
15. a, b, d (ZAQ : e)

N° 124. Ostéopathies fragilisantes

- Diagnostiquer une ostéoporose, évaluer le risque fracturaire.
- Argumenter l'attitude thérapeutique devant une ostéoporose et planifier le suivi du patient.
- Diagnostiquer une ostéomalacie et connaître les principes du traitement d'une ostéomalacie carencielle.

A. Questions de cours

- 1. L'ostéoporose est définie par :**
 - a. Une affection localisée du squelette
 - b. Une affection diffuse du squelette
 - c. Une masse osseuse élevée
 - d. Une masse osseuse normale
 - e. Une masse osseuse basse

- 2. L'ostéoporose est définie par :**
 - a. Une altération micro-architecturale de l'os
 - b. Une altération macro-architecturale de l'os
 - c. L'absence d'altération micro-architecturale de l'os
 - d. L'absence d'altération macro-architecturale de l'os
 - e. Aucune des réponses ci-dessus

- 3. L'ostéoporose est caractérisée par :**
 - a. Un risque de fracture diminué
 - b. Un risque de fracture augmenté
 - c. Un risque de fracture non augmenté
 - d. Une augmentation de la fragilité osseuse
 - e. Une diminution de la fragilité osseuse

- 4. Parmi les femmes ménopausées :**
 - a. Environ 2 % présenteront au moins une fracture ostéoporotique
 - b. Environ 10 % présenteront au moins une fracture ostéoporotique
 - c. Environ 20 % présenteront au moins une fracture ostéoporotique
 - d. Environ 33 % présenteront au moins une fracture ostéoporotique
 - e. Environ 50 % présenteront au moins une fracture ostéoporotique