

## 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 protéides
  - 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/mm<sup>3</sup>.**

- 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