

# Douleur et épanchement articulaire. Arthrite d'évolution récente IC-200

- Connaître la définition d'un épanchement articulaire
  - Connaître la définition d'une arthrite aiguë
  - Connaître la différence entre une douleur mécanique et une douleur inflammatoire
  - Connaître les modalités du diagnostic d'un épanchement articulaire
  - Connaître trois diagnostics différentiels d'un épanchement articulaire
  - Connaître les modalités du diagnostic d'une arthrite septique
  - Connaître la principale cause d'arthralgie sans arthropathie
  - Connaître les principales étiologies à évoquer devant une arthrite récente
  - Connaître les cinq causes principales d'un épanchement articulaire mécanique
  - Connaître les trois causes principales d'un épanchement articulaire inflammatoire
  - Connaître les deux causes principales d'une hémarthrose
  - Connaître l'indication et non indication des examens d'imagerie devant une douleur, un épanchement articulaire ou une arthrite d'évolution récente
  - Différencier un épanchement mécanique d'un épanchement inflammatoire
- 

## Connaître la définition d'un épanchement articulaire OIC-200-01-A

Accumulation pathologique de liquide synovial dans la cavité articulaire

---

## Connaître la définition d'une arthrite aiguë OIC-200-02-A

- Arthrite : Inflammation articulaire
  - Aigue : évoluant depuis moins de 3 mois.
  - Monoarthrites : 1 articulation atteinte ;
  - Oligoarthrites : 2 ou 3 articulations ;
  - Polyarthrites : au moins 4 articulations.
- 

## Connaître la différence entre une douleur mécanique et une douleur inflammatoire OIC-200-03-A

**Douleur mécanique : Douleurs articulaires**

- aggravée par ou au décours de l'effort ;
- calmée par le repos ;
- maximale en fin journée, avec réveils nocturnes au changement de position ;
- associée à un dérouillage matinal <30 minutes.

**Douleur inflammatoire : Douleurs articulaires**

- améliorée par l'effort sauf dans le cas de poussée hyperalgique ;
  - non calmée par le repos ;
  - aggravée en deuxième partie de nuit avec réveils nocturnes ;
  - associée à un dérouillage matinal >30 minutes.
- 

## Connaître les modalités du diagnostic d'un épanchement articulaire OIC-200-04-A

Parfois visible à l'inspection : tuméfaction avec diminution des reliefs anatomiques (Œdème localisé ou diffus)

Confirmé par la palpation +++ exemple du choc patellaire

---

## Connaître trois diagnostics différentiels d'un épanchement articulaire OIC-200-05-A

- Atteinte de structures périarticulaires : ténosynovite, bursite (ou hygroma)

- Atteinte cutanée : érysipèle (grosse jambe rouge aiguë, anomalies de couleur des extrémités)
  - Atteinte des parties molles : œdème d'une thrombose veineuse profonde (œdème localisé ou diffus)
- 

## Connaître les modalités du diagnostic d'une arthrite septique OIC-200-06-A

Toute monoarthrite est une arthrite septique jusqu'à preuve du contraire !

### Clinique :

-Le plus souvent monoarthrite aiguë plus ou moins fébrile avec signes inflammatoires locaux (rougeur, chaleur), impotence fonctionnelle totale

-Rechercher une porte d'entrée infectieuse éventuelle

-Facteur favorisant : immunodépression

### Paraclinique :

-Syndrome inflammatoire biologique : CRP élevée et hyperleucocytose à polynucléaires neutrophiles

-La ponction articulaire doit être systématique devant toute suspicion d'arthrite septique

Analyse du liquide articulaire :

Liquide articulaire inflammatoire trouble (> 2000 leucocytes/mm<sup>3</sup>) voire puriforme (> 50000 leucocytes/mm<sup>3</sup>), riche en polynucléaires neutrophiles souvent altérés

Identification de l'agent pathogène par examen direct et/ou culture

---

## Connaître la principale cause d'arthralgie sans arthropathie OIC-200-07-B

**Fibromyalgie** : douleurs diffuses articulaires et des zones d'insertion tendino-musculaires, d'apparition progressive, invalidantes, associées à d'autres manifestations (asthénie, troubles du sommeil, céphalées, troubles digestifs, troubles anxio-dépressifs), avec un examen somatique strictement normal et sans diagnostic différentiel expliquant les douleurs

---

## Connaître les principales étiologies à évoquer devant une arthrite récente OIC-200-08-A

### Atteinte monoarticulaire :

- infectieuse : arthrite septique+++
- microcristalline
- rhumatismale débutante

### Atteinte oligo ou polyarticulaire :

- microcristalline
  - rhumatismale
  - infectieuse peu probable : virale éventuellement
- 

## Connaître les cinq causes principales d'un épanchement articulaire mécanique OIC-200-09-A

-poussée d'arthrose

-lésions méniscales

-lésions chondrales et ostéochondrite

-ostéonécrose aseptique

-syndrome douloureux locorégional complexe de type 1 (algodystrophie)

---

## Connaître les trois causes principales d'un épanchement articulaire inflammatoire OIC-200-10-A

-infectieuse : arthrite septique+++

-microcristalline : goutte, rhumatisme à pyrophosphate de calcium (PPCD)

## Connaître les deux causes principales d'une hémarthrose OIC-200-11-A

-traumatisme : lésions ligamentaires et/ou ostéoarticulaires

-troubles de la coagulation : hémophilie, autres troubles de la coagulation

---

## Connaître l'indication et non indication des examens d'imagerie devant une douleur, un épanchement articulaire ou une arthrite d'évolution récente OIC-200-12-B

**Radiographies standard bilatérales et comparatives** de toutes les articulations touchées : sans retarder la ponction articulaire, à la recherche (i) d'arguments pour le diagnostic positif, (ii) de l'absence d'éléments pour les diagnostics différentiels et (iii) en bilan initial pour le suivi ultérieur

**Échographie** : pour confirmer l'existence d'un épanchement articulaire en cas de doute (patients en situation d'obésité...), éliminer les diagnostics différentiels et guider la ponction en cas d'articulation profonde ou d'épanchement de faible volume

**IRM** en l'absence d'anomalie radiographique et en l'absence de causes évidentes

---

## Différencier un épanchement mécanique d'un épanchement inflammatoire OIC-200-13-A

	Epanchement mécanique	Epanchement inflammatoire
Aspect macroscopique	jaune citrin, translucide et visqueux	trouble, fluide voire purulent
Leucocytes / mm <sup>3</sup>	< 2000	> 2000

---