

# Grille d'évaluation ECOS - USMLE-23 - Douleur genou - Femme de 33 ans

Clinique médicale

Kathleen Moore, 33 ans, se présente à la clinique en se plaignant de douleurs au genou

TA  
130/80 mmHg

FC  
76 bpm

FR  
16/min

T°  
37.7°C

## Anamnèse (25%)

Score : 0/53

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Motif principal [Douleur au genou gauche]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
2. Caractérisation de la douleur au genou				0
Début [Il y a deux jours]	<input type="checkbox"/>			
Fonction [Je ne peux pas le bouger. J'utilise une canne pour marcher]	<input type="checkbox"/>			
Rougeur [Oui]	<input type="checkbox"/>			
Gonflement [Oui]	<input type="checkbox"/>			
Facteurs soulageants [Le repos et le paracétamol aident un peu]	<input type="checkbox"/>			
Facteurs aggravants [Bouger mon genou et marcher]	<input type="checkbox"/>			
Traumatisme [Non]	<input type="checkbox"/>			
3. Autres douleurs articulaires				0
Localisation [Oui, mes poignets et mes doigts sont toujours douloureux et raides]	<input type="checkbox"/>			
Durée [Six mois]	<input type="checkbox"/>			
Raideur matinale [Oui, pendant une heure]	<input type="checkbox"/>			
Antécédent arthrite [Il y a cinq ans, j'avais un gros orteil gauche enflé et douloureux, mais l'enflure a disparu après que le médecin de la clinique d'urgence m'a donné un médicament]	<input type="checkbox"/>			
4. Symptômes systémiques				0
Fatigue [Oui, je n'ai pas eu d'énergie pour travailler et je me sens fatiguée tout le temps depuis six mois]	<input type="checkbox"/>			
Fièvre/frissons [Je me sens chaude maintenant, mais je n'ai pas de frissons]	<input type="checkbox"/>			
Perte de poids [J'ai perdu environ 5 kg au cours des six derniers mois]	<input type="checkbox"/>			
Changements d'appétit [Je n'ai pas beaucoup d'appétit]	<input type="checkbox"/>			
5. Symptômes auto-immuns				0
Photosensibilité [Non]	<input type="checkbox"/>			
Éruptions cutanées [Non]	<input type="checkbox"/>			
Ulcères buccaux [J'en ai eu beaucoup dans la bouche le mois dernier, mais ils sont maintenant résolus. Ils semblent apparaître et disparaître]	<input type="checkbox"/>			
Perte de cheveux [Non]	<input type="checkbox"/>			
Phénomène de Raynaud [Parfois, mes doigts deviennent pâles puis bleus lorsqu'ils sont exposés au froid ou à l'eau froide]	<input type="checkbox"/>			
Piqûre de tique [Non]	<input type="checkbox"/>			
6. Revue des systèmes				0
Symptômes cardiaques [Non, pas de douleur thoracique ou palpitations]	<input type="checkbox"/>			
Symptômes pulmonaires [Non, pas de dyspnée ou toux]	<input type="checkbox"/>			
Symptômes neurologiques [Non, pas de convulsions, faiblesse, engourdissements]	<input type="checkbox"/>			
Symptômes urinaires [Non, pas d'hématurie]	<input type="checkbox"/>			
Douleur abdominale [Non]	<input type="checkbox"/>			

7. Antécédents obstétricaux0

Grossesses [J'ai 2 filles. Les deux ont été accouchées par césarienne]

Fausses couches [J'ai eu 2 fausses couches spontanées il y a longtemps]

Dernières règles [Il y a deux semaines]

8. Antécédents médicaux [Aucun]0

9. Antécédents chirurgicaux [Deux césariennes à 23 et 25 ans]0

10. Médicaments actuels [J'ai utilisé du paracétamol pour soulager ma douleur, mais cela ne fonctionne plus aussi bien]0

11. Antécédents familiaux [Ma mère a une polyarthrite rhumatoïde (PR) et vit dans une maison de retraite. Je ne connais pas mon père]0

12. Mode de vie et habitudes0

Profession [Serveuse]

Tabagisme [Oui, un paquet par jour depuis 20 ans]

Alcool [Je ne bois pas beaucoup, généralement 2 à 4 bières par semaine, sauf le week-end où je ne compte pas]

CAGE [Non (aux 4 questions)]

Dernière consommation alcool [Il y a quatre jours]

Drogues illicites [Non]

13. Histoire sexuelle0

Activité sexuelle [Je suis sexuellement active avec un nouveau petit ami que j'ai rencontré il y a deux mois]

Protection [Occasionnellement]

Nombre de partenaires [Quatre au cours de la dernière année]

Orientation [Uniquement des hommes]

Pertes vaginales [Non]

Antécédents IST [Oui, j'ai eu la gonorrhée il y a un an. J'ai pris des antibiotiques et j'étais bien après cela]

14. Allergies médicamenteuses [Aucune allergie médicamenteuse connue]0

Examen clinique (25%)Score : 0/23

Critères

Oui

±

Non

Points

1. État général [La patiente ne semble pas en détresse aiguë mais favorise le genou gauche]

0

2. Examen de la bouche

Inspection [Pas de lésions buccales]

0

3. Examen musculosquelettique - Genou0

Inspection genou gauche [Érythème et gonflement]

Palpation genou gauche [Sensibilité et douleur]

Amplitude de mouvement [Limitée à la flexion et à l'extension du genou gauche]

Comparaison avec genou droit [Genou droit normal]

## 4. Examen des autres articulations

0

Mains et doigts [Raideur bilatérale]

☐

Poignets [Examen à faire]

☐

Épaules [Normales bilatéralement]

☐

Coudes [Normaux bilatéralement]

☐

Hanches [Normales bilatéralement]

☐

Chevilles [Normales bilatéralement]

☐

## 5. Examen des cheveux et de la peau

0

Inspection cutanée [À évaluer]

☐

Inspection des cheveux [À évaluer]

☐

## 6. Examen cardiovasculaire

Auscultation [RR et FC normaux ; B1/B2 normaux ; pas de souffles, frottements ou galops]

☐☐☐

0

## 7. Examen pulmonaire

Auscultation [Murmures vésiculaires clairs bilatéralement]

☐☐☐

0

## 8. Examen abdominal

0

Auscultation [Bruits intestinaux normaux en quantité et qualité]

☐

Palpation [Détendu, souple et indolore]

☐

Percussion [Pas d'hépto-splénomégalie]

☐

## Management (25%)

Score : 0/31

## Critères

Oui

±

Non

Points

## 1. Hypothèses diagnostiques

☐☐☐

0

2 points si au moins 2 diagnostics pertinents mentionnés, 1 point si 1 diagnostic

## Diagnostics différentiels à considérer

## Arthrites inflammatoires

## • Lupus érythémateux disséminé (LED) → ANA, anti-dsDNA, complément, NFS

## Arguments POUR:

- ☐ Femme jeune en âge de procréer
- ☐ Polyarthralgies (doigts, poignets)
- ☐ Ulcères buccaux récurrents
- ☐ Phénomène de Raynaud
- ☐ Symptômes constitutionnels (fatigue, perte poids)
- ☐ Fausses couches répétées (SAPL ?)

## Arguments CONTRE:

- ☐ Pas de photosensibilité
- ☐ Pas d'éruption cutanée
- ☐ Pas de perte cheveux

## • Polyarthrite rhumatoïde (PR) → FR, anti-CCP, VS, CRP

## Arguments POUR:

- ☐ Raideur matinale > 1h
- ☐ Atteinte symétrique mains/poignets
- ☐ Symptômes depuis 6 mois
- ☐ ATCD familial (mère)
- ☐ Fatigue, perte poids
- ☐ Femme jeune

## Arguments CONTRE:

- ☐ Pas de gonflement mains à l'examen
- ☐ Monoarthrite aiguë atypique

## Arthrites microcristallines

## • Goutte → Arthrocentèse avec cristaux, uricémie

## Arguments POUR:

- ☐ Monoarthrite aiguë
- ☐ ATCD podagre typique (gros orteil)
- ☐ Consommation alcool
- ☐ Inflammation importante genou
- ☐ Fièvre associée

## Arguments CONTRE:

- ☐ Femme préménopausée (rare)
- ☐ Polyarthralgies chroniques associées

• **Pseudogoutte** → *Arthrocentèse, Rx genou (chondrocalcinose)*

**Arguments POUR:**

- Atteinte genou (fréquente)
- Monoarthrite aiguë
- Inflammation importante

**Arguments CONTRE:**

- Âge jeune (33 ans vs > 60 ans habituellement)
- Pas de calcifications connues

**Arthrites septiques**

• **Arthrite gonococcique** → *Arthrocentèse, cultures (genou, col, gorge)*

**Arguments POUR:**

- Femme jeune sexuellement active
- ATCD gonorrhée récent
- Partenaires multiples
- Protection occasionnelle
- Monoarthrite genou
- Fièvre

**Arguments CONTRE:**

- Pas de polyarthralgies migratrices
- Pas d'éruption cutanée typique

• **Arthrite septique non gonococcique** → *Arthrocentèse urgente, hémocultures*

**Arguments POUR:**

- Monoarthrite aiguë fébrile
- Genou (localisation fréquente)
- Inflammation importante

**Arguments CONTRE:**

- Pas de facteur risque (IVDU, immunosuppression)
- Pas de lésion articulaire préalable

**Autres causes**

• **Arthrose précoce** → *Rx genoux et mains*

**Arguments POUR:**

- Profession debout (serveuse)
- Douleurs chroniques mains
- Mécanique (effort aggrave)

**Arguments CONTRE:**

- Âge jeune
- Inflammation aiguë importante
- Raideur matinale prolongée
- Symptômes systémiques

• **Arthrite réactionnelle** → *HLA-B27, sérologies Chlamydia*

**Arguments POUR:**

- ATCD IST (gonorrhée)
- Monoarthrite
- Âge compatible

**Arguments CONTRE:**

- Délai long depuis infection
- Pas de symptômes urogénitaux actuels
- Pas de conjonctivite

2. Examens complémentaires urgents

0

Arthrocentèse du genou gauche URGENTE	<input type="checkbox"/>
Analyse liquide : cellularité, Gram, cultures, cristaux	<input type="checkbox"/>
NFS avec formule leucocytaire	<input type="checkbox"/>
VS, CRP	<input type="checkbox"/>
Rx genou gauche	<input type="checkbox"/>
Cultures cervicales pour gonocoque/chlamydia	<input type="checkbox"/>

3. Examens selon orientation

0

Bilan auto-immun : ANA, anti-dsDNA, FR, anti-CCP	<input type="checkbox"/>
Complément C3/C4 si LED suspecté	<input type="checkbox"/>
Anticorps antiphospholipides (fausses couches)	<input type="checkbox"/>
Uricémie	<input type="checkbox"/>
Rx des mains (érosions PR)	<input type="checkbox"/>
Hémocultures si fièvre persiste	<input type="checkbox"/>
HLA-B27 si spondylarthropathie	<input type="checkbox"/>

#### 4. Prise en charge immédiate

**0**

##### Traitement symptomatique

- AINS : ibuprofène 600mg x 3/j avec IPP
- Glace locale 20 min x 4/j
- Repos articulaire, attelle si besoin
- Canne pour décharge
- Paracétamol 1g x 4/j si insuffisant
- NE PAS infiltrer avant résultats arthrocentèse

##### Antibiothérapie si arthrite septique

- Si gonocoque suspecté : ceftriaxone 1g IV/j
- + azithromycine 1g PO dose unique
- Si non gonococcique : selon antibiogramme
- Durée 2-4 semaines selon germe
- Drainage articulaire répété si besoin

##### Traitement spécifique selon diagnostic

- Goutte : colchicine 0.5mg x 2-3/j ou AINS
- PR : méthotrexate après confirmation
- LED : hydroxychloroquine + corticoïdes
- Adapter selon résultats arthrocentèse
- Consultation rhumatologie rapide

#### 5. Prévention et conseils

**0**

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| Protection sexuelle systématique (préservatifs)   | <input type="checkbox"/> |
| Dépistage IST complet pour patiente et partenaire | <input type="checkbox"/> |
| Arrêt tabac impératif (facteur aggravant PR)      | <input type="checkbox"/> |
| Limitation consommation alcool                    | <input type="checkbox"/> |
| Régime pauvre en purines si goutte                | <input type="checkbox"/> |
| Vaccination hépatite B si non fait                | <input type="checkbox"/> |

#### 6. Surveillance et suivi

**0**

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| Réévaluation clinique dans 48-72h                    | <input type="checkbox"/> |
| Contrôle ponction si liquide purulent                | <input type="checkbox"/> |
| Suivi rhumatologie selon diagnostic                  | <input type="checkbox"/> |
| Surveillance effets secondaires AINS                 | <input type="checkbox"/> |
| Éducation sur signes d'alarme                        | <input type="checkbox"/> |
| Support psychosocial (maladie chronique potentielle) | <input type="checkbox"/> |

#### 7. Signes d'alarme

**0**

##### ⚠ Red Flags - Urgences rhumatologiques

- 1. Arthrite septique**  
→ Fièvre > 38.5°C + arthrite = Drainage urgent + ATB IV
- 2. Polyarthrite fébrile**  
→ Endocardite, sepsis = Hémocultures + écho cœur
- 3. Déficit neurologique**  
→ Compression nerveuse/vasculaire = Imagerie urgente
- 4. Signes de vascularite**  
→ Purpura, nécrose cutanée = Biopsie + traitement urgent
- 5. Raideur rachidienne**  
→ Spondylodiscite si fièvre = IRM rachis

## Clôture de consultation

### Clôture type

Madame Moore, plusieurs causes peuvent expliquer votre douleur au genou, telles que la goutte, une infection ou une polyarthrite rhumatoïde. Pour en savoir plus, je souhaiterais prélever du liquide de votre genou et faire des analyses de sang. Parfois, des infections provenant du bassin peuvent se propager à d'autres parties de votre corps, comme votre genou, c'est pourquoi je voudrais également faire un examen pelvien. Ces tests révéleront probablement la source de votre douleur. Vous avez mentionné plus tôt que vous n'utilisez pas toujours de préservatifs. Je sais que leur utilisation régulière peut être difficile, mais ils sont importants pour aider à contrôler la propagation des IST. Avez-vous des questions pour moi ?

### Questions difficiles à poser

[Pensez-vous que je pourrai marcher normalement sur mon genou comme avant ?]

### Réponse type du candidat

Très probablement, mais cela dépend du problème sous-jacent et de votre réponse au traitement. Je dois d'abord réaliser un examen clinique avant de pouvoir déterminer un plan de traitement approprié.

## Communication (25%)

Score : 0/20

Critères	A	B	C	D	E
<b>1. Réponse aux sentiments et besoins du patient</b> <i>Empathie, écoute active, validation des émotions Explique le déroulement de la consultation et vérifie les préoccupations du patient, commence l'anamnèse par une question ouverte ; reconnaît, verbalise et légitime les émotions, fournit du soutien</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>2. Structure de l'entretien</b> <i>Organisation logique, transitions fluides, gestion du temps Se présente par son nom et sa fonction, les étapes de l'entretien sont identifiables et s'enchaînent de manière logique, gestion du temps, adaptation à la situation</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>3. Expression verbale</b> <i>Clarté, vocabulaire adapté, vérification de la compréhension Langage adapté au niveau du patient, pas de jargon, explications compréhensibles, reformulations quand nécessaire, répétitions des points clés, fait une synthèse de la consultation, bonne articulation, ton et volume adéquats</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>4. Expression non verbale</b> <i>Contact visuel, posture, gestuelle appropriée Distance interpersonnelle adéquate, posture adéquate, gestes adéquats, contact visuel et expression faciale adéquats, pauses quand nécessaire</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>5. Évaluation générale de la communication</b> <i>Qualité globale de l'interaction médecin-patient</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### Score Global

0%

### % par Section

Anamnèse

0%

Examen clinique

0%

Management

0%

Communication

0%

### Note Globale

A-E

## Échelle de notation

A

≥90%

B

80-89%

C

70-79%

D

60-69%

E

<60%



## Scénario pour la patiente standardisée

**Nom :** Kathleen Moore | **Âge :** 33 ans

**Contexte :** Femme divorcée, mère de deux filles, serveuse

### Motif de consultation

**Plainte principale :** «Douleur au genou gauche.»

**Si on demande s'il y a autre chose :** «J'ai du mal à marcher.»

### Consignes

- Faites semblant d'avoir mal lorsque le candidat bouge votre genou gauche dans toutes les directions.
- Ne permettez pas au candidat de fléchir ou d'étendre complètement votre genou gauche.
- Peignez votre genou gauche en rouge pour qu'il paraisse enflammé.
- Utilisez une canne pour entrer dans la pièce.
- Montrez de la douleur lors de la palpation du genou.
- Favorisez visiblement le genou gauche en marchant.

### Histoire actuelle

#### **douleurGenou :**

- Début il y a 2 jours
- Ne peut pas bouger
- Rouge et gonflé
- Utilise canne pour marcher
- Repos aide un peu
- Paracétamol aide peu

#### **autresDouleurs :**

- Poignets et doigts douloureux 6 mois
- Raides le matin 1 heure
- Gros orteil gonflé il y a 5 ans

#### **Symptômes systémiques :**

- Fatiguée tout le temps
- Pas d'énergie pour travailler
- Perte 5 kg en 6 mois
- Pas d'appétit
- Se sent chaude maintenant

#### **symptomesAutoImmuns :**

- Ulcères bouche mois dernier
- Vont et viennent
- Doigts pâles puis bleus au froid

### Habitudes

- **Profession :** Serveuse (debout ++)
- **Tabac :** 1 paquet/jour depuis 20 ans
- **Alcool :** 2-4 bières/semaine, plus le weekend
- **Sexualité :** Nouveau petit ami 2 mois, 4 partenaires dernière année, Préservatifs occasionnels, Hommes seulement



## Antécédents

---

### Antécédents médicaux :

- Aucun diagnostic établi

### Antécédents chirurgicaux :

- 2 césariennes (23 et 25 ans)

### Antécédents obstétricaux :

- 2 filles
- 2 fausses couches spontanées

### Antécédents familiaux :

- Mère avec polyarthrite rhumatoïde
- Vit en maison de retraite

### Infections sexuellement transmissibles :

- Gonorrhée il y a 1 an
- Traitée par antibiotiques

## Simulation

---

### Durant l'entretien :

- Position antalgique
- Main sur genou occasionnellement
- Expression de douleur
- Inquiétude sur mobilité future

### Durant l'examen :

- Douleur à tous mouvements genou gauche
- Limitation flexion/extension
- Genou rouge et gonflé (maquillage)
- Coopération pour autres articulations
- Pas d'ulcères buccaux actuellement

## Informations de l'expert

### Dossier médical de l'entretien

---

Femme de 33 ans avec monoarthrite aiguë fébrile du genou sur fond de polyarthralgies chroniques. Tableau évocateur de LED (critères : arthralgies, ulcères buccaux, Raynaud, fausses couches) avec poussée aiguë, mais DD large incluant arthrite septique gonococcique vu ATCD et comportement à risque.

### Rôles et interventions de l'expert·e

---

L'expert·e intervient si l'étudiant·e demande :

- Liquide synovial : 25000 GB/mm<sup>3</sup>, 85% PNN
- Gram : pas de germe visible
- Cristaux : négatifs
- VS : 45 mm/h
- CRP : 85 mg/L
- Si résultats futurs : ANA 1/640 homogène, anti-dsDNA positifs

### Points clés

---

- Arthrocentèse URGENTE obligatoire
- Ne jamais infiltrer avant ponction
- Penser IST chez jeune femme
- LED probable (4-5 critères/11)
- Conseil protection sexuelle crucial

### Pièges

---

- Ne pas faire arthrocentèse urgente
- Oublier cultures gynécologiques
- Traiter comme simple goutte
- Ne pas reconnaître LED
- Négliger conseil préservatifs

### **Diagnostic**

Lupus érythémateux disséminé (LED) avec arthrite aiguë du genou, possiblement déclenchée par infection ou stress. Diagnostic différentiel incluant arthrite septique gonococcique vu les antécédents

### **Critères diagnostiques du LED (ACR/EULAR 2019)**

Score  $\geq 10$  avec ANA  $\geq 1/80$  :

- ANA  $\geq 1/80$  (critère d'entrée obligatoire)
- Fièvre : 2 points
- Arthrite : 6 points
- Ulcères buccaux : 2 points
- Alopécie non cicatricielle : 2 points
- Leucopénie  $< 4000$  : 3 points
- Thrombopénie  $< 100k$  : 4 points
- Protéinurie  $> 0.5g/24h$  : 4 points
- Anti-dsDNA ou anti-Sm : 6 points

### **Manifestations articulaires du LED**

Spectre variable :

- Arthralgies : 90% des patients
- Arthrite non érosive : 70%
- Distribution symétrique habituelle
- Petites articulations  $>$  grosses
- Déformations réductibles (Jaccoud)
- Ténosynovites fréquentes
- Poussées aiguës possibles

### **LED et grossesse**

Risques obstétricaux augmentés :

- Fausses couches répétées : SAPL associé
- Anticorps antiphospholipides : 30-40%
- Prématurité, RCIU
- Pré-éclampsie plus fréquente
- Lupus néonatal si anti-SSA/SSB
- Planification grossesse essentielle
- Hydroxychloroquine à poursuivre

### **Arthrite gonococcique disséminée**

Présentation classique :

- Femmes  $>$  hommes (4:1)
- Infection génitale asymptomatique
- Phase bactériémique : polyarthralgies, fièvre
- Phase arthritique : mono/oligoarthrite
- Genou  $>$  poignet  $>$  cheville
- Ténosynovites caractéristiques
- Lésions cutanées : pustules hémorragiques

### **Approche monoarthrite aiguë**

Algorithme diagnostique :

1. Exclure infection = arthrocentèse urgente
2. Liquide : aspect, cellules, Gram, cultures
3. Cristaux : goutte vs pseudogoutte
4.  $> 50\,000$  GB = septique jusqu'à preuve contraire
5.  $3000-50\,000$  = inflammatoire

- 6. < 3000 = mécanique
- 7. Hémocultures si fièvre

## Phénomène de Raynaud

Évaluation et signification :

- Primaire (90%) vs secondaire (10%)
- Triphasique : blanc → bleu → rouge
- LED, sclérodermie principales causes
- Capillaroscopie anormale si secondaire
- ANA, anti-centromères, anti-Scl70
- Éviter froid, stress, vasoconstricteurs
- Inhibiteurs calciques si sévère

## Ulcères buccaux récurrents

Causes à considérer :

- LED : indolores, palais/muqueuses
- Behçet : douloureux + génitaux
- Aphtes idiopathiques : stress
- Herpès : vésicules groupées
- Carence B12, folates, fer
- MICI (Crohn, RCH)
- Médicamenteux (AINS, méthotrexate)

## Traitement du LED

Approche personnalisée :

- Hydroxychloroquine : base pour tous
- AINS/corticoïdes : poussées articulaires
- Immunosuppresseurs si atteinte d'organe
- Méthotrexate : arthrite réfractaire
- Azathioprine : maintenance
- Mycophénolate : néphrite lupique
- Belimumab, rituximab si réfractaire

## Pronostic et suivi

Évolution variable :

- Rémissions-rechutes habituelles
- Mortalité normalisée si bien traité
- Atteinte rénale = facteur pronostic majeur
- Risque cardiovasculaire augmenté
- Ostéoporose (corticoïdes)
- Suivi : NFS, fonction rénale, anti-dsDNA
- Dépistage complications annuel

## Messages clés

- Monoarthrite fébrile = arthrocentèse urgente
- LED : penser devant femme jeune + systémique
- Fausses couches répétées = rechercher SAPL
- IST : toujours dépister si comportement risque
- Protection sexuelle : message systématique
- Arthrite gonococcique : cultures multiples
- Hydroxychloroquine : traitement de base LED
- Suivi multidisciplinaire si LED confirmé

## Rappels thérapeutiques

- AINS : naproxène 500mg bid + oméprazole
- Hydroxychloroquine 400mg/j si LED
- Prednisone 0.5mg/kg/j si poussée sévère
- Colchicine 0.5mg tid si goutte
- Ceftriaxone 1g IV/j si gonocoque

## Examens complémentaires

- Arthrocentèse urgente obligatoire
- NFS, VS, CRP, fonction rénale
- ANA, anti-dsDNA, complément
- FR, anti-CCP
- Cultures : genou, col, urines, gorge
- Rx genou + mains