

1) Cas clinique n° 6, M Laroche

Mr D..., 45 ans, 1,75 m, 98 kg, consulte pour des gonalgies droites. Il pratique la randonnée de façon assez intensive. Il y a 6 mois lorsque les douleurs ont débuté, il souffrait surtout sur la face antérieure de son genou, en particulier en descente. Depuis quelques semaines il souffre aussi du compartiment interne, parfois la nuit et son genou a « gonflé ».

Il a été opéré, de ce genou, à 28 ans après une entorse : ligamentoplastie et menisectomie interne partielle. Il a ensuite rejoué au Rugby pendant 2 ans.

Il est porteur d'un psoriasis du cuir chevelu.

Questions :

- 1) Quel type d'arthrose évoquent les premières douleurs décrites ? Quels signes cliniques d'examen pouvez vous trouver dans ce cas ?
- 2) Qu'allez vous effectuer pour différencier une atteinte dégénérative de son genou d'une arthrite psoriasique ? décrivez les résultats de cet examen s'il s'agit d'une arthrose et s'il s'agit d'une arthrite
- 3) Cet examen complémentaire élimine un problème inflammatoire. Quel autre examen complémentaire demandez vous de première intention ?
- 4) Le radiologue interprète cet examen comme quasi normal, quel autre examen pouvez vous effectuer ? justifiez votre réponse en argumentant sur les mérites respectifs des 2 examens possibles.
- 5) Conclusion : arthrose débutante : quelles sont les possibilités thérapeutiques ?

Réponses cas clinique N°5

- 1) Arthrose fémoro-patellaire, signe du rabot, douleur à la palpation des facettes rotuliennes, douleur à l'extension contrariée.
- 2) Ponction articulaire avec analyse cytologique du liquide : dans le premier cas, liquide fluide, avec plus de 3000 globules blancs et prédominance de polynucléaires. Dans le second cas, liquide visqueux pauci cellulaire (moins de 1000 éléments par mm³)
- 3) Radiographies des 2 genoux de face et de profil avec défilés rotuliens (30,60,90°)
- 4) IRM qui permettra de visualiser l'aspect osseux, les ménisques, les ligaments mais apprécie encore imparfaitement l'état du cartilage. Arthrographie qui permet de ponctionner et analyser le liquide synovial et objective des lésions cartilagineuses débutantes.
- 5) Repos, anti-inflammatoires, dans un second temps injection intra articulaires d'acide hyaluronique, rééducation, traitement de fond anti-arthrosique(Chondroïtine sulfate ou diarcérhéine.