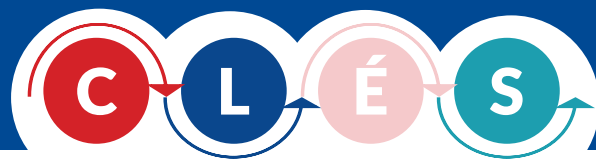




LES



DU DIAGNOSTIC

CIBLER les signes

LIER les éléments entre eux

ÉLIMINER (diagnostic différentiel)

STATUER sur le diagnostic définitif

MONOARTHRITE de l'adulte

Confirmer l'épanchement articulaire en éliminant ténosynovite, bursite, érysipèle, déformation d'arthrose sans arthrite Si doute, s'aider d'une échographie

Caractéristiques de l'épisode (récidive, aigu ou chronique, localisation, intensité, signes d'accompagnement, rythme)

Confirmer le caractère monoarticulaire Si polyarticulaire, lire la fiche dédiée¹

Recherche des arguments en faveur d'une origine microcristalline

- Âge
- Ecart alimentaire
- Facteurs de risque de goutte (surpoids, insuffisance rénale)
- Traitement du patient (diurétiques ...)
- Signes associés (tophus ...)
- Antécédent de crise similaire
- Caractère brutal de la crise

IMPORTANT
Recherche des arguments en faveur d'une origine infectieuse

- Facteurs de risque infectieux (diabète, immunodépression ...)
- Fièvre
- Porte d'entrée infectieuse, contagio tuberculeux
- Conduite à risque
- Morsure de tique, érythème chronique migrant
- Autres foyers infectieux (pulmonaire, cutané, dentaire...)

Recherche des arguments en faveur d'une origine auto-immune ou inflammatoire

- Antécédents personnels auto-immuns ou inflammatoires (thyroïdite, MICI, uvéite...)
- Antécédents familiaux auto-immuns ou inflammatoires
- Episode infectieux récent (gastro-intestinal, urogénital, oculaire)
- Atteinte d'autres articulations ou péri-articulaires
- Signes extra-articulaires à l'interrogatoire (photosensibilité, syndrome sec, syndrome de Raynaud, dyspnée, signes digestifs...)
- Signes extra-articulaires à l'examen physique (lésions cutanées, adénopathies, crépitants pulmonaires...)

Si hémiarthrose, envisager :

- Traumatisme
- maladie à dépôt de pyrophosphate de calcium (Chondrocalcinose articulaire)
- Trouble de la coagulation
- Synovite villonodulaire
- Tuberculose

Ponction articulaire avec analyse cytologique, microbiologique et microcristalline

• Bilan biologique : NFS, CRP et créatinémie
• Radiographie de l'articulation siège de la monoarthrite

+ germes pyogènes classiques (si suspicion : BK, gonocoque ...)

Liquide inflammatoire (> 2000 leucocytes/ml)

+ Cristaux

Recherche de signes de sepsis
Prise en charge en urgence pour réaliser :

- Hémoculture.s
- ECBU
- Prélèvements d'éventuels autres foyers infectieux

NON
Problème mécanique

Avis rhumatologique
• bilan auto-immun
• FR/anti-CCP
• Anticorps anti-nucléaires

Goutte² et chondrocalcinose articulaire³

★ Avis spécialisé⁴

1 clé du diagnostic pour la polyarthrite de l'adulte : <https://urlz.fr/jThz>
clé du diagnostic pour l'arthrite de l'enfant : <https://urlz.fr/jTha>
2 Recommandations SFR : <https://urlz.fr/hif9>
3 <http://www.lecofer.org/>
4 <https://www.fai2r.org/les-centres-fai2r/>
FR : facteur rhumatoïde
MICI : Maladie Inflammatoire Chronique de l'Intestin



LES



DU DIAGNOSTIC

CIBLER les signes

LIER les éléments entre eux

ÉLIMINER (diagnostic différentiel)

STATUER sur le diagnostic définitif

URGENCE : FIÈVRE, FRISSONS : penser à une origine septique (endocardite infectieuse)

- Souffle cardiaque non connu jusqu'alors
- Pathologie ou traitement favorisant une immunosuppression
- Porte d'entrée infectieuse

POLYARTHRITE DE L'ADULTE
(≥ 4 articulations gonflées)

Interrogatoire et examen clinique

- Durée d'évolution
- Âge de début, antécédents familiaux, facteur.s déclenchant.s, contexte infectieux récent
- Caractère symétrique ou non
- Atteinte axiale et/ou enthésopathie associées,
- Signes extra-articulaires présents ou passés : photosensibilité, syndrome sec, phénomène de Raynaud ; signes digestifs ; signes cutanéomuqueux ; signes ophtalmologiques ; signes ORL ; dyspnée, douleurs thoraciques ; bandelette urinaire (hématurie, protéinurie)

Examens paracliniques

- Biologie (NFS, CRP, AAN, facteur rhumatoïde, anti-CCP, sérologies infectieuses, CPK)
- Bandelette urinaire et/ou protéinurie sur échantillon
- Analyse du liquide articulaire en cas d'atteinte d'une grosse articulation ponctionnable : analyse cytologique, microbiologique et microcristalline
- Imagerie articulaire (Radiographies¹ +/- échographie)

NON

Polyarthrite Asymétrique fébrile
Infection bactérienne ++ (ou microcristalline)

- **Maladie de Still**
- **Vascularites**
- **FMF**

Oligo/Polyarthrite symétrique
Polyarthrite Rhumatoïde³

- **Connectives** : Lupus, Sjögren, connectivite mixte, sclérodermies, myosites, cryoglobulinémies
- **Vascularites** : PAN, ACG, GPA, GEPA, Takayasu
- **Maladie de Still de l'adulte**
- **Polychondrite chronique atrophiante**

Oligo/Polyarthrite asymétrique
Spondyloarthrites⁴ (arthrites réactionnelles, rhumatisme psoriasique ...)
Goutte, maladie à dépôt de pyrophosphate de calcium (Chondrocalcinose articulaire)

- **Sarcoïdose**
- **FMF**

Prise en charge urgente en hospitalisation
Avis spécialisé²

¹ Rx des articulations siège des arthrites bilatérales, Rx thoracique de face, Rx mains et poignets (face) et des avant-pieds (face+3/4), +/- Rx du bassin +/- rachis dorsolombaire (F+P)
² <https://sfr.larhumatologie.fr/> ou <https://www.fai2r.org/les-centres-fai2r/>
³ Recos SFR Polyarthrite rhumatoïde : <https://urlz.fr/hXhI>
⁴ recommandations de la SFR pour les spondylarthrites : <https://urlz.fr/jLnG>
 Clé du diagnostic Monoarthrite de l'adulte : <https://urlz.fr/jTh8>
 Clé du diagnostic Arthrite de l'enfant : <https://urlz.fr/jTha>
 PAN : périartérite noueuse
 ACG : Artérite à cellules géantes (maladie de Horton)
 GPA : Granulomatose avec polyangéite (Wegener)
 GEPA : Granulomatose éosinophilique avec polyangéite (Churg et Strauss)
 FMF : Fièvre méditerranéenne familiale