
**ITEM N° 307 : DOULEUR ET EPANCHEMENT ARTICULAIRE.
ARTHRITE D'EVOLUTION RECENTE**

OBJECTIFS TERMINAUX

Devant une douleur ou un épanchement articulaire ou une arthrite d'évolution récente, argumenter les principales hypothèses diagnostiques et justifier les examens complémentaires pertinents.

POUR MIEUX COMPRENDRE

DEFINITION

Arthrite : atteinte inflammatoire du tissu articulaire.

Origine : infectieuse (arthrite septique, réactionnelle/post-infectieuse) ou micro cristalline (goutte, chondrocalcinose).

Clinique : associés dans la majorité des cas : fièvre, douleurs, signes inflammatoires locaux, raideur, boiterie, impotence fonctionnelle. Parfois symptômes extra articulaires en fonction de l'agent responsable.

ETIOLOGIE

Eléments d'orientation :

- Ponction de l'articulation : l'analyse du liquide articulaire est **indispensable**.
- Echographie articulaire et péri-articulaire, particulièrement pour les articulations profondes (hanches, épaules) ou en cas de doute diagnostique.

Résultats de la ponction articulaire :

- Cytologie : leucocytes > à 50 000/mm³, examen microbiologique direct et recherche de cristaux.
- Mise en culture.
- Principales bactéries responsables des arthrites septiques purulentes : staphylocoque doré (60 % des cas), streptocoques (20 % des cas), pneumocoque (5 % des cas), gonocoque (1 à 2 %), méningocoque (rare), Bacille gram négatif (10 %), anaérobies, *Pasteurella multocida* et *Kingella kingae* (rare).

Polyarthrite aiguë septique : staphylocoque doré, streptocoque. Rechercher une endocardite associée, mortalité élevée.

Arthrite micro-cristalline : chondrocalcinose, goutte. Sujet âgé. Présence de cristaux dans le liquide articulaire.

Arthrites aiguës ou subaiguës, septiques ou réactionnelles : *Brucella*, *Mycoplasma*, *Tropheryma whipelii*, Lyme, *Salmonella*, *Shigella*, *Yersinia*, *Campylobacter*, ...

Rhumatisme post-streptococcique : tableau plus chronique, liquide articulaire non purulent.

Arthrite gonococcique : fréquente dans la gonococcie systémique, localisation doigts et chevilles, souvent associée à une ténosynovite des poignets.

CONDUITE A TENIR

- L'arthrite purulente est une urgence médico-chirurgicale :
- Drainage ou lavage, voire synovectomie dans un second temps.
- Antibiothérapie adaptée.
- Immobilisation antalgique puis rééducation.

<p>POUR EN SAVOIR PLUS</p>

E. PILLY 2008 Chapitre 46