

Theme : Arthrose

(4 heures)

Lieu :

Salle d'étude, service de rhumatologie.

Objectif

Savoir:

- Définition de l'arthrose (OA)
- Étiologie et pathogenèse de l'arthrose.
- Classification clinique
- Manifestations cliniques et caractéristiques de l'évolution clinique.
- Méthodes diagnostiques, critères diagnostiques et diagnostic différentiel.
- Traitement médicamenteux et non médicamenteux.
- Prévention primaire et secondaire
- Prévision et capacité de travail.

Être capable de:

Sur la base des données de l'examen du patient atteint d'arthrose

- formuler un diagnostic clinique
- faire un diagnostic différentiel
- déterminer les tactiques d'enquête
- prescrire un traitement
- déterminer la prévision et la performance
- recommander des mesures préventives

Orientation professionnelle des étudiants

La pertinence du sujet est due à la prévalence répandue de l'arthrose parmi divers groupes de la population, qui représente jusqu'à 60-70% de toutes les maladies rhumatismales, la multiplicité de ses formes cliniques, conduisant à des déformations articulaires, des dysfonctionnements et parfois des invalidités. de malades. La détection précoce de cette maladie grâce à un examen clinique compétent des patients et à un traitement prescrit en temps opportun peut empêcher le développement de modifications irréversibles des articulations et améliorer la qualité de vie des patients.

Niveau de connaissances et de compétences de base

Nº	Discipline	Apprendre	Savoir
1.	Anatomie	Structure anatomique des articulations des membres supérieurs et inférieurs, colonne vertébrale	
2.	Histologie	La structure et la fonction du cartilage et du tissu osseux	
3.	Biochimie	Métabolisme dans le cartilage et le tissu osseux	
4.	Physiopathologie	Étiologie et pathogenèse des troubles métaboliques dans les tissus cartilagineux et osseux, mécanisme de l'inflammation	

5.	Médecine interne	Évaluer les études cliniques et de laboratoire, déterminer l'amplitude des mouvements des articulations
----	------------------	---

Plan de cours pratique

Nº	Eléments d'exercices pratiques	Temps (min.)
1.	Vérification des personnes présentes	5
2.	Le contrôle entrant et son analyse	30
3.	Répartition des patients pour la supervision (ou fiches-tâches cliniques) *	5
4.	Examen des patients ou étude de l'histoire éducative de la maladie *	60
5.	Discussion des données obtenues, formulation du diagnostic préliminaire, détermination des méthodes d'examen supplémentaire du patient, interprétation de leurs résultats, formulation du diagnostic final et du plan de traitement	60
6.	Exercices de formulation clinique, résolution de problèmes en situation clinique	40
7.	Le contrôle des connaissances sortantes et son évaluation	30
8.	Résultats et évaluation finale des connaissances et des compétences des étudiants et des devoirs pour l'auto-préparation de la prochaine leçon	10

Remarque : * - en l'absence de patients dans la clinique pour surveillance, la partie pratique peut être réalisée sous forme de rédaction et de résolution de situations-problèmes

La liste des questions théoriques qui sont considérées dans la leçon

- 1 . Définition de l'arthrose
2. Étiologie et pathogenèse de l'arthrose.
3. classification OA
- 4 . Manifestations cliniques et caractéristiques de l'évolution clinique de l'arthrose
- 5 . méthodes de diagnostic
6. critères diagnostiques
7. Diagnostic différentiel.
- 8 . Schéma thérapeutique pour les patients atteints de différents types d'arthrose. Traitement médicamenteux et non médicamenteux
- 9 . Prévention primaire et secondaire
- 10 . Prévision et capacité de travail

Méthodologie des cours pratiques

Lors de la première leçon, l'enseignant organise un briefing de sécurité (s'il y a de telles conditions), qui est noté dans le journal de l'enseignant avec la signature de l'élève.

Après vérification des personnes présentes, l'enseignant procède à un contrôle d'entrée écrit des connaissances de base (une série de 15 épreuves est jointe en fonction du nombre d'élèves).
(Annexe 1 au développement méthodologique et modèles de vérification des bonnes réponses).

De plus, l'enseignant procède à la répartition des élèves pour la supervision des patients et détermine leurs tâches.

Nº	Exercice	Instruire l'élève à l'enseignant	Note de l'enseignant aux étudiants
1.	Superviser un patient avec un diagnostic d'arthrose, évaluer les résultats de l'examen, rédiger un diagnostic clinique, un examen et un plan de traitement (avec prescription)	Au cours du consultation , identifiez : 1 . Signes de lésions articulaires, localisation caractéristique 2. Signes de synovite 3. Dysfonctionnements articulaires possibles	Portez une attention particulière à l'absence de signes significatifs d'inflammation et à l'image radiographique des articulations caractéristiques de l'arthrose

L'enseignant travaille selon le plan d'organisation de la leçon, à la fin il procède au contrôle final des connaissances. Un ensemble de matériel pour le contrôle final est joint (tâches situationnelles et cliniques, radiographies, tests, etc.). (Annexe 2 avec les normes de bonnes réponses).

Avant la fin du cours, l'enseignant résume ses résultats et les notes de chaque élève et annonce le sujet du cours suivant.

Formes et méthodes de maîtrise de soi

Tâches de test

(Exercice 1)

Cas clinique

1.Un homme de 75 ans se plaint de douleurs dans les articulations du genou lorsqu'il bouge. Est malade depuis 10 ans. Examen clinique : Les articulations sont déformées, à la palpation pendant le mouvement, on y ressent un crépitement, une légère augmentation de la température le long de la surface latérale du genou gauche. Indiquez le diagnostic le plus probable. Quelles recherches sont nécessaires pour vérifier le diagnostic? Comment expliquer l'élévation de température locale?

2 .Une femme de 55 ans a consulté un médecin en raison d'une déformation des articulations des doigts et de douleurs lors des mouvements. Examen clinique : petites formations osseuses le long des faces latérales des articulations inter phalangiennes distales, légèrement douloureuses à la palpation. Quelle maladie est-il possible de supposer? Quels changements sont possibles sur la radiographie? Rédigez un plan d'examen et de traitement.

Matériel d'illustration :

- 1 . Tableaux et diapositives de classification Arthrose .
2. Histoires éducatives des maladies.
3. Radiographies des articulations.
- 4 . Un ensemble de tâches situationnelles, un ensemble de tâches de test.

Sources de recherche

Principal :

- 1 . Fundamentals of Internal Medicine / édité par V.G. Perederiy , S.M. Tkach. - Nouveau livre . - 2009 . - T.2 . - 640 c .
2. Maladies internes : un manuel basé sur les principes de la médecine factuelle : 2018/19 / Institut polonais de médecine factuelle (PIEMB) / Polish Institute for Evidence Based Medicine ; Project Manager A. Kubiec ; Head Editor A. Jaremczuk-Kaczmarczyk ; Head Editor. [éditeurs] : A. Svintsitsky, P. Gaevski. - Cracovie : Practical Medicine / Medycyna praktyczna, 2018. - 1632 c. : graphique, tabl. ; 19x11 cm. - Dans les sections éditées : pp. 4-5. Auteurs : pp. 6-8. - ISBN 978-83-7430-567-9 : OODC 616.1/9(075.8).
3. Guide national de rhumatologie. - 2013. - National Guide to Rheumatology/ Edited by VM Kovalenko, NM Shubn.-K. : MORlion. 2013.-672 c.
4. Davidson's Principles and Practice of Medicine 23rd Edition. Edited by Stuart H. Ralston, Ian D. Penman, Mark W.J. Strachan, Richard P. Hobson

Programme d'auto-apprentissage pour les étudiants sur le Theme.

Explorer:

- Étiologie et pathogenèse de l'arthrose.
- Manifestations cliniques, méthodes diagnostiques, critères diagnostiques et diagnostic différentiel.
- Schéma thérapeutique pour les patients atteints de différents types d'arthrose.

Dessiner:

- Diagramme radiographique de l'articulation du genou pour différents degrés d'arthrose.

Être capable de:

- Sur la base des données de l'examen d'un patient atteint d'arthrose, formuler le diagnostic final.

Faites attention à l'utilisation de méthodes d'examen instrumentales et de laboratoire pour l'arthrose, à une approche intégrée du traitement de l'arthrose et à la possibilité de combiner diverses formes de médicaments (comprimés, pommades, suppositoires, injections).

Exercice 1

Contrôle d'entrée

1. Dans l'étiologie de l'arthrose primitive, il importe :
 - A. tout ce qui précède est vrai
 - B. hyperuricémie
 - C. Antécédents d'arthrite réactive
 - D. blessure articulaire
 - E. travail physique pénible
2. Les nœuds Geberden sont :
 - A. manifestation du syndrome paranéoplasique dans le cancer du poumon
 - B. les ostéophytes des articulations interphalangiennes distales
 - C. dépôts d'acide urique dans la goutte
 - D. nodules dans la polyarthrite rhumatoïde
 - E. modifications fibrotiques après une tendovaginite
3. Les signes radiologiques de l'arthrose sont :
 - A. kystes dans les glandes pinéales

- B. rétrécissement de l'interligne articulaire, ostéoporose sous-chondrale, érosion, usure
- C. rétrécissement de l'interligne articulaire, ostéosclérose sous-chondrale, ostéophytes, éclaircissement kystique de la glande pinéale
- D. chondrocalcinose

4. Les articulations sont le plus souvent touchées par l'arthrose :

- A. Un genou
- B. ulnaire
- C. poignet
- D. métacarpophalangienne
- E. maxillo-faciale

5. Les nodules de Bouchard sont une manifestation de l'arthrose :

- A. articulations interphalangiennes distales de la main
- B. articulation du genou ;
- C. articulation du coude
- D. première articulation métatarsophalangienne
- E. articulations interphalangiennes proximales de la main

6. Les paramètres de laboratoire suivants sont caractéristiques de l'arthrose :

- A. anémie
- B. numération globulaire normale
- C. leucopénie
- D. leucocytose
- E. thrombocytopénie

7. Les moyens de choix pour le traitement d'un patient souffrant d'arthrose primaire sont :

- A. alopurinol
- B. D-pénicillamine
- C. colchicine
- D. prednisone
- E. chondroprotecteurs

8. En cas d'exacerbation de l'arthrose sans restriction de la mobilité des articulations, désigner :

- A. préparations d'aminosinoléine
- B. Colchicine
- C. corticostéroïdes
- D. anti-inflammatoires non stéroïdiens

9. Mécanisme pathogénique principal de la progression de l'arthrose :

- A. atrophie des groupes musculaires voisins
- B. perte de cristaux d'hydroxyapatite de calcium dans la cavité articulaire
- C. dégénérescence du cartilage articulaire
- D. remodelage osseux
- E. synovite

10. En cas de survenue d'arthrose secondaire, il importe :

- A. Tout ce qui précède est vrai
- B. Tout ce qui précède n'est pas vrai.
- C. Hyperuricémie.
- D. Antécédents d'arthrite réactive.
- E. Blessure articulaire.

11. Quels sont les facteurs de risque de l'arthrose primitive ?
- A. Tout ce qui précède est vrai.
 - B. Tout ce qui précède n'est pas vrai.
 - C. Travail physique de longue durée associé au déplacement de charges lourdes.
 - D. Obésité progressive.
 - E. Haltérophilie athlétique.
12. Quelles formes cliniques de lésions vertébrales ne sont pas typiques de l'arthrose ?
- A. Tout ce qui précède est vrai.
 - B. Ostéochondrose.
 - C. Sacro-iliite.
 - D. Spondylarthrose.
 - E. Spondylose.
13. Quelles sont les formes cliniques de l'arthrose ?
- A. Tout ce qui précède est vrai.
 - B. Tout ce qui précède n'est pas vrai.
 - C. Monoarthrose.
 - D. Oligo-arthrose.
 - E. Polyarthrose.
14. Quelles articulations peuvent être touchées par l'arthrose ?
- A. Tout ce qui précède est vrai.
 - B. Tout ce qui précède n'est pas vrai.
 - C. Articulations du genou.
 - D. Articulations interphalangiennes.
 - E. Articulations de la hanche.
15. Les nodules de Bouchard se forment près de :
- A. Tout ce qui précède est vrai.
 - B. Articulations interphalangiennes distales de la main.
 - C. Les articulations des coudes.
 - D. Articulations interphalangiennes proximales de la main.
 - E. Articulation métacarpophalangienne du premier orteil.

Contrôle de sortie

1. Les nodules de Heberden se forment près de :
- A. Tout ce qui précède est vrai.
 - B. Articulations interphalangiennes distales de la main.
 - C. Les articulations des coudes.
 - D. Articulations interphalangiennes proximales de la main.
 - E. Articulation métacarpophalangienne du premier orteil.
2. Quelles modifications correspondent au 1er stade radiologique de l'arthrose ?
- A. Tout ce qui précède n'est pas vrai.
 - B. L'ostéosclérose sous-chondrale est exprimée, le rétrécissement de l'espace articulaire est déterminé, plusieurs ostéophytes.
 - C. Déformation grossière des surfaces de l'articulation, l'interligne peut être partiellement ou complètement absent, plusieurs ostéophytes macroscopiques sont déterminés.

- D. Sclérose sous-chondrale linéaire avec remodelage kystique mineur glandes pinéales, petits ostéophytes marginaux isolés.
- E. Sclérose sous-chondrale prononcée, multiple, large marginale ostéophytes, l'interligne articulaire est considérablement rétréci.

3. Quelles évolutions correspondent au 2ème stade radiologique de l'arthrose ?

- A. Tout ce qui précède n'est pas vrai.
- B. L'ostéosclérose sous-chondrale est exprimée, le rétrécissement de l'espace articulaire est déterminé, plusieurs ostéophytes
- C. Déformation grossière des surfaces de l'articulation, l'interligne peut être partiellement ou complètement absent, plusieurs ostéophytes macroscopiques sont déterminés.
- D. Sclérose sous-chondrale linéaire avec remodelage kystique mineur glandes pinéales, petits ostéophytes marginaux isolés.
- E. Sclérose sous-chondrale prononcée, multiple, large marginale ostéophytes, l'interligne articulaire est considérablement rétréci.

4. Quelles évolutions correspondent au 3ème stade radiologique de l'arthrose ?

- A. Tout ce qui précède n'est pas vrai.
- B. L'ostéosclérose sous-chondrale est exprimée, le rétrécissement de l'espace articulaire est déterminé, plusieurs ostéophytes.
- C. Déformation grossière des surfaces de l'articulation, l'interligne peut être partiellement ou complètement absent, plusieurs ostéophytes macroscopiques sont déterminés.
- D. Sclérose sous-chondrale linéaire avec remodelage kystique mineur glandes pinéales, petits ostéophytes marginaux isolés.
- E. Sclérose sous-chondrale prononcée, multiple, large marginale ostéophytes, l'interligne articulaire est considérablement rétréci.

5. Quelles évolutions correspondent au 4ème stade radiologique de l'arthrose ?

- A. Tout ce qui précède n'est pas vrai.
- B. L'ostéosclérose sous-chondrale est exprimée, le rétrécissement de l'espace articulaire est déterminé, plusieurs ostéophytes.
- C. Déformation grossière des surfaces de l'articulation, l'interligne peut être partiellement ou complètement absent, plusieurs ostéophytes macroscopiques sont déterminés.
- D. Sclérose sous-chondrale linéaire avec remodelage kystique mineur glandes pinéales, petits ostéophytes marginaux isolés.
- E. Sclérose sous-chondrale prononcée, multiple, large marginale ostéophytes, l'interligne articulaire est considérablement rétréci.

6. Quand le 1er degré de dysfonction articulaire (FN1) est-il diagnostiqué chez les patients souffrant d'arthrose ?

- A. Si le patient est handicapé et a besoin de soins extérieurs.
- B. S'il y a des changements dans la fonction des articulations, mais la capacité de travail professionnelle partiellement sauvegardé.
- C. Si la capacité professionnelle de travailler est perdue.
- D. Si l'aptitude professionnelle à travailler est préservée
- E. Tout ce qui précède n'est pas vrai.

7. Quand le 2e degré de dysfonction articulaire (FN2) est-il diagnostiqué chez les patients souffrant d'arthrose ?

- A. Si le patient est handicapé et a besoin de soins extérieurs.

- B. S'il y a des changements dans la fonction des articulations, mais la capacité de travail professionnelle partiellement sauvegardé.
- C. Si la capacité professionnelle de travailler est perdue.
- D. Si l'aptitude professionnelle à travailler est préservée.
- E. Tout ce qui précède n'est pas vrai.

8. Quand le 3e degré de dysfonction articulaire (FN3) est-il diagnostiqué chez les patients souffrant d'arthrose ?

- A. Si le patient est handicapé et a besoin de soins extérieurs.
- B. S'il y a des changements dans la fonction des articulations, mais la capacité de travail professionnelle partiellement sauvegardé.
- C. Si la capacité professionnelle de travailler est perdue.
- D. Si l'aptitude professionnelle à travailler est préservée.
- E. Tout ce qui précède n'est pas vrai.

9. Quel type de douleur articulaire est caractéristique de l'arthrose ?

- A. Douleur qui s'intensifie vers la fin de la journée de travail
- B. Tous ces types ne sont pas observés dans l'arthrose.
- C. Tous les types énumérés sont typiques.
- D. Douleurs « vasculaires » nocturnes.
- E. Douleur « commençant » le matin après être sorti du lit.

10. Qu'est-ce qui peut provoquer un arrêt soudain du mouvement de l'articulation chez les patients souffrant d'arthrose ?

- A. Tout ce qui précède est vrai.
- B. Tout ce qui précède n'est pas vrai.
- C. Dépôt de sels d'urate dans la cavité articulaire.
- D. Processus inflammatoire aigu.
- E. Décollement de la surface de l'articulation du fragment cartilagineux.