

DOSSIER N°: 236

ENONCE

Un homme de 31 ans, manutentionnaire, consulte pour une douleur aiguë de l'oeil droit, d'apparition spontanée. Il se plaint de moins bien voir de cet oeil et d'être très ébloui par la lumière. C'est le premier épisode de ce type. Par ailleurs, depuis quelques mois, il a souffert à plusieurs reprises de douleurs lombo-fessières, insomniantes non améliorées par le repos, irradiant jusqu'aux genoux, tantôt à droite tantôt à gauche, pour lesquelles il prenait du paracétamol sans efficacité notable. Le patient n'a aucun autre antécédent pathologique, aucun autre traitement médicamenteux, ni d'habitude toxique. Taille : 1,78 m ; Poids : 70 kg. L'état général est bon par ailleurs.

QUESTION n°: 1

Décrivez l'iconographie N°1, que suspectez-vous



REPONSES n°: 1

Oeil droit rouge avec cercle périkératique, hypopion, larges précipités rétro-cornéens, en faveur d'une uvéite antérieure ou totale aiguë droite dans ce contexte d'œil rouge douloureux avec photophobie et baisse de l'acuité visuelle.

QUESTION n°: 2

Complétez l'examen ophtalmologique, que doit comprendre cet examen et qu'en attendez-vous dans ce contexte ?

REPONSES n°: 2

Examen ophtalmologique : Mesure de l'acuité visuelle bilatérale (Monoyer, Parinaud) avant mydriatiques Réflexe photomoteur, le plus souvent faible ou absent Examen à la lampe à fente Aspect pupillaire Test à la fluorescéine Examen de la chambre antérieure : recherche effet Tyndall, recherche de synéchies irido-cristalliniennes (en plus des signes décrits dans la question 1) État du cristallin Mesure de la pression intra-oculaire (PIO) : (pression intra-oculaire parfois abaissée dans l'uvéite) Examen du fond d'œil après dilatation pupillaire Examen de l'œil adelphe (synonyme accepté 'autre œil')(zéro à la question si oublié).

QUESTION n°: 3

Votre diagnostic ophtalmologique est confirmé, quelle maladie sous-jacente suspectez-vous, justifiez.

REPONSES n°: 3

Probable Spondylarthrite Ankylosante (SPA) avec manifestation extra-articulaire, car: Terrain compatible : homme jeune manifestation rhumatologique : lombosciatique tronquée à bascule très évocatrice, épisodes multiples correspondant à plusieurs poussées, apparition spontanée et horaire inflammatoire des douleurs (excluant une pathologie rachidienne commune chez ce travailleur de force), inefficacité des antalgiques simples. Manifestation extra-articulaire : uvéite antérieure aiguë droite volontiers récidivante (manifestation extra-articulaire la plus fréquente dans la SPA)

QUESTION n°: 4

La distance main-sol est de 30 cm et l'indice de Schöber est à 10 + 3 cm. Il n'y a pas d'autre atteinte articulaire. Que signifient ces données cliniques ?

REPONSES n°: 4

Atteinte rachidienne de la spondylarthrite ankylosante avec enraidissement.

QUESTION n°: 5

Quelles explorations biologiques et radiologiques indispensables de première intention demandez-vous pour confirmer votre hypothèse principale ? Argumentez.

REPONSES n°: 5

Syndrome inflammatoire biologique : - NFS, VS, CRP - Créatininémie (car probable prescriptions d'AINS au long cours), - Recherche HLA B27 (forte suspicion de SPA) Bilan de la SPA, à compléter d'emblée devant la forte suspicion : Radiographies : colonne lombaire face/profil (syndesmophytes, vertèbres carrées, voire aspect de "colonne de bambou", éliminer une autre cause de lombalgie) sacro-iliaques de face (sacro-iliite bilatérale), évaluation du stade bassin de face (charnière lombo-sacrée, symphysite pubienne) NB : tout autre examen inutile peut donner lieu à des points négatifs. L'échographie cardiaque n'est pas un examen inutile si elle est justifiée par la recherche d'une insuffisance aortique.

QUESTION n°: 6

Vous avez prescrit l'examen suivant



Décrivez-le. Avez-vous besoin d'un autre examen morphologique ?

REPONSES n°: 6

Radiographie simple de bassin de face centrée sur les articulations sacro-iliaques : Condensation des berges, irrégularité des berges avec pseudo-élargissement de l'interligne articulaire, prédominant aux pieds des sacro-iliaques. Aspect évoquant une sacro-iliite bilatérale de stade 2, compatible avec le diagnostic de SPA (critères d'Amor, cliniques et paracliniques). Non, pas d'autre exploration morphologique car la radiographie du bassin est suffisante au diagnostic de sacro-iliite.

QUESTION n°: 7

Le diagnostic suspecté cliniquement est confirmé. Quelle doit être la prise en charge?

REPONSES n°: 7

Prise en charge ophtalmologique : Traitement local par : mydriatiques (atropiniques), pour éviter les synéchies irido-cristalliniennes Corticoïdes topiques (collyre), à visée anti-inflammatoire Discuter les corticoïdes par voie sous-conjonctivale si forme sévère Antalgiques adaptés Surveillance ophtalmologique rapprochée, en hospitalisation si nécessaire Prise en charge générale - Traitement de la maladie générale lors des poussées : AINS, antalgiques, repos, kinésithérapie passive, éducation du patient Traitement au long cours selon l'évolution : si les AINS ne sont pas efficaces, les anti-TNF doivent être discutés. Prise en charge sociale - Voir pour adaptation professionnelle (Médecine du Travail). - Arrêt de travail initial, pendant la durée du traitement. - Déclaration en ALD 30.

QUESTION n°: 8

La maladie générale évolue défavorablement avec ankylose rachidienne sévère. Le patient a de plus en plus de difficultés dans son travail. Quelles mesures sociales sont envisageables ?

REPONSES n°: 8

Constitution d'un dossier auprès de la maison du Handicap Pour adaptation du travail, voire réorientation professionnelle. L'objectif étant le maintien de l'activité professionnelle.

ITEM N° 187 : Anomalie de la vision d'apparition brutale

ITEM N° 282 : Spondylarthrite ankylosante

ITEM N° 5 : Indications et stratégies d'utilisation des principaux examens d'imagerie

ITEM N° 49 : Evaluation clinique et fonctionnelle d'un handicap moteur, cognitif ou sensoriel – analyser les implications du handicap en matière d'orientation professionnelle et son retentissement social