

JOURNAL FÜR MENOPAUSE

AGLAS F

*Diagnostic différentiel des douleurs rhumatismales en
periménopause*

Journal für Menopause 1998; 5 (2) (Ausgabe für Schweiz), 9-13

Homepage:

www.kup.at/menopause

**Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche**

ZEITSCHRIFT FÜR DIAGNOSTISCHE, THERAPEUTISCHE UND PROPHYLAKTISCHE ASPEKTE IM KLIMAKTERIUM

**Erschaffen Sie sich Ihre
ertragreiche grüne Oase in
Ihrem Zuhause oder in Ihrer
Praxis**

Mehr als nur eine Dekoration:

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate,
Kräuter und auch Ihr Gemüse
ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller
Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz
ohne grünen Daumen?

Dann sind Sie hier richtig



DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL DES DOULEURS RHUMATISMALES EN PERIMENOPAUSE

On entend par périménopause la période qui s'étend avant et après la survenue de la ménopause, une période au cours de laquelle la femme souffre d'états de carence hormonale (progestérone et oestrogène) s'exprimant par des processus de vieillissement fonctionnels et s'accompagnant de perturbations cycliques. Cette carence hormonale peut être à l'origine d'un complexe de troubles très variés. En Europe centrale, la ménopause survient actuellement à l'âge de 50 à 52 ans. C'est aussi pendant cette période de la vie que l'on remarque une hausse épidémiologique de maladies de nature rhumatismale. Environ la moitié jusqu'à deux tiers des patientes souffrent, dans le cadre d'une multitude de symptômes climactériens potentiels également d'affections rhumatismales qui, pour les femmes concernées, entraînent des douleurs considérables et sont souvent à l'origine de longues séries de consultations chez le praticien.

Le terme de «douleurs rhumatismales» couvre toutefois, dans cette population, un vaste champ et seule une portion relativement faible des atteintes des articulations survenant dans un contexte chronologique avec la ménopause sont attribuables au sens strict à une «arthropathia climacterica». En ce qui concerne l'étiologie des affections rhumatismales, la tâche consiste à distinguer entre les affections articulaires (arthralgies, arthroses et arthrites), péri-articulaires (ténopathies, bursopathies, myopathies, neuropathies et péri-arthropathies), ossaires (ostéoporose, tumeurs, ostéomyélite, ostéonécrose) et systémiques (collagénoses,

Figure 1: Radiographie d'arthroses érosives digitales (en particulier des articulations interphalangiennes proximales)



perturbations métaboliques, paranéoplasies).

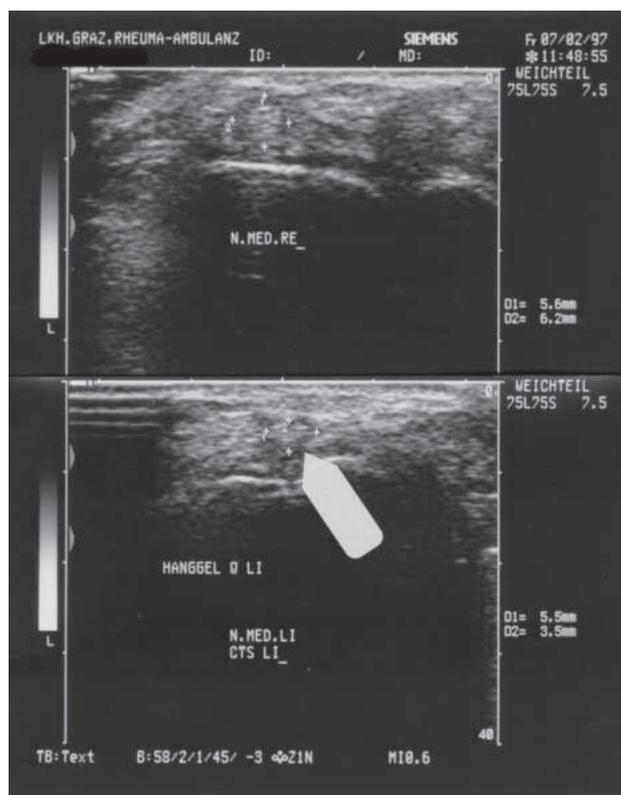
Avec 200 nouveaux cas pour 100.000 par an, *l'arthrose* compte parmi les maladies les plus fréquentes. La fréquence de ces maladies est en corrélation positive avec l'âge, et elles atteignent, chez les femmes, un certain plafond à l'âge de la ménopause. Chez les hommes, ce plateau se situe plus tard dans leur vie. Chez les femmes, d'un point de vue quantitatif, le nombre d'articulations touchées est plus élevé et les altérations se produisant sont plus graves. Souvent, des altérations de nature dégénérative au niveau de la structure des articulations des phalanges distales et des phalanges moyennes ainsi que

de l'articulation en selle du pouce se font remarquer chez la femme en périménopause. Les symptômes précoces résultant de ces polyarthroses des doigts dites d'Heberden/Bouchard et de la rhizarthrose sont la raideur, une légère douleur de mouvement qui s'amplifie en cas de sollicitation ainsi que des douleurs de fatigue ou une hypersensibilité au froid. Des gonflements noduleux apparaissent dorsolatéralement avec une incidence variée sur les articulations des phalanges distales et moyennes ainsi que des déformations. Les polyarthroses érosives des doigts (fig. 1) constituent une forme spéciale et entraînent souvent des difficultés quand il s'agit de les délimiter de la polyarthrite rhumatoïde (cP), ainsi que la

Figure 2: Radiographie d'une chondrocalcinose discrète dans le cartilage hyalin de l'articulation métacarpophalangienne II (portion moyenne).



Figure 3: Preuve arthrosonographique d'un syndrome du canal carpien objectivé par électroneurographie; section de l'avant-bras distal. Décintage net de la section du nerf médian gauche (partie inférieure de la photo) à la suite d'une augmentation de la pression dans le tunnel carpien gauche.



«pffropfpolyarthrite» correspondant déjà à une forme d'évolution particulière de la cP.

La *polyarthrite rhumatoïde* (cP) survient chez environ 0,5 à 2 % de la population. Chez les femmes, l'on constate une augmentation péri-ménopausale des manifestations initiales. Comme manifestations précoces, l'on constate souvent une ténosynovite du muscle extenseur du poignet cubital ou un syndrome du canal carpien des deux côtés, et par la suite, une raideur matinale des articulations ainsi qu'une arthrite le plus souvent symétrique des articulations métacarpophalangiennes et interphalangiennes moyennes ou encore des articulations métatarsophalangiennes apparaissent comme troubles proéminents. La polyarthrite dépendant de l'âge, qui se manifeste après l'âge de 60 ans, est une autre forme différente de la cP classique. La polyarthrite dépendant de l'âge débute souvent de manière aiguë et s'accompagne en partie de symptômes généralisés importants, et non seulement les petites articulations sont concernées mais également les grandes articulations, les paramètres indiquant une inflammation humorale sont très élevés et la progression de la maladie est dramatique en cas de non traitement.

Il existe une variante «féminine» de la *goutte* qui, en raison de l'espérance de vie croissante et de l'utilisation répandue des diurétiques, devient de plus en plus fréquente. Avant la ménopause, seules les femmes infertiles sont menacées par ce trouble du métabolisme. Les particula-

Dr. Ferdinand Hubert Aglas

Né à Graz en 1962. Etudes de médecine de 1981 à 1988 à l'Université Karl-Franzens de Graz, doctorat en 1988. De 1988 à 1989, collaborateur d'une société pharmaceutique, division scientifique. De 1989 à 1990, interne au centre de réhabilitation de Sécurité Sociale à Bad Schallerbach. De 1990 à 1991, interne au Centre Hospitalier de l'Université de Graz; de 1991 à 1995, spécialisation en médecine interne au Centre Hospitalier de l'Université de Graz, groupe de travail spécialisé en rhumatologie. Depuis 1995, médecin spécialiste en médecine interne, médecin chef de service au Centre Hospitalier de l'Université de Graz, activités régulières de consulting, d'accueil des patients et médecin spécialisé au Landeskrankenhaus de Graz (hôpital régional). Actuellement en cours de formation supplémentaire en rhumatologie.

Dr. Aglas est l'auteur de nombreux écrits originaux, lettres et affiches et il participe avec ardeur aux congrès internationaux et nationaux.

Pour toute la correspondance:

OA Dr. F.H. Aglas
Med. Univ. Klinik Graz
A-8036 Graz, Auenbruggerplatz 15



rités cliniques de cette variante de l'arthropathie urique sont le plus souvent une crise aiguë non classique, une manifestation relativement fréquente au niveau des extrémités supérieures, avec prédilection pour les articulations phalangiennes ainsi qu'une invasion oligoarticulaire jusqu'à polyarticulaire relativement fréquente. Des troubles ayant un caractère «pseudo-goutte» au niveau des articulations peuvent se manifester également dans la chondrocalcinose et devraient toujours faire l'objet d'un diagnostic différentiel (fig. 2). Cette maladie ne survient que rarement chez les personnes n'ayant pas atteint l'âge de 50 ans et augmente proportionnellement avec l'âge pour atteindre un taux de 25% chez les personnes âgées de 80 ans. Cependant, la chondrocalcinose peut se manifester également comme une maladie semblable à l'arthrose ou une variante «pseudo-cP».

Les femmes en climatère parlent souvent de douleurs au niveau des articulations sans qu'elles puissent les localiser exactement, mais qui rayonnent jusque dans les parties molles. Ces syndromes périarticulaires ou juxta-articulaires avec rhumatisme s'étendant aux parties molles font partie des maladies les plus fréquentes de l'appareil moteur et sont regroupées sous le terme clinique générique de «péri-arthropathies».

Un examen clinique précis permet de circonscrire plus précisément la structure irritée (ténopathie, ténosynovite, bursopathie, etc.) et, le cas échéant, on se servira de méthodes de diagnostic objectives, (arthrosonographie ou

Tableau 1: Maladies associées à un syndrome de canal carpien

Cause	Incidence relative
Idiopathique	43,2 %
Maladie associée	56,8 %
Traumatisme	13,4 %
Polyarthrite rhumatoïde	6,1 %
Hormonothérapies, hystérectomie	6,4 %
Diabète mellitus	6,1 %
Utilisation excessive des mains	5,9 %
Arthrose des articulations des mains	5,3 %
Gravidité	4,6 %
Ténosynovites non spécifiques	3,1 %
Myxoedème	1,4 %
Polymyalgie rhumatismale	1,0 %
Amyloïdose	0,9 %
Divers (SLE, péri-arthrite noduleuse, sclérodermie, fasciite éosinophile, lipome, infection, ostéomyélite, lymphangite)	2,7 %

Modifié à partir de Stevens JC et al. *Mayo Clin Proc* 1992; 67: 541-8

résonance magnétique), avec les conséquences thérapeutiques locales. La fibromyalgie, un syndrome chronique concernant les parties molles, est caractérisée par un phénomène de «pain over all» et des troubles concomitants d'ordre psychique, fonctionnel et végétatif. Les femmes sont les plus touchées par cette maladie, notamment entre 20 et 50 ans. L'intensité atteint son apogée à l'âge de la périménopause. Cette forme de maladie (avec une prévalence de 0,6 à 3,2%) est encore sous-diagnostiquée étant donné que jusqu'à 6%

des patientes d'un généraliste répondent aux critères de diagnostic d'une fibromyalgie.

Une autre maladie fréquente qui frappe surtout les femmes en climatère, est le syndrome du canal carpien (figure 3). La prévalence de cette maladie se situe chez les femmes à environ 9% (chez les hommes à environ 0,6%), moins de la moitié étant diagnostiquée. Les maladies internes associées à un syndrome du canal carpien sont à exclure par voie de diagnostic différentiel (tableau 1).

Des arthralgies climatériennes difficiles à recenser objectivement et survenant initialement dans la ménopause peuvent correspondre à une arthropathie climatérique. Les arthralgies des articulations interphalangiennes proximales des mains peuvent servir ici de symptôme indicateur. Ce diagnostic exige l'exclusion par voie de diagnostic différentiel de toutes les maladies rhumatismales mentionnées.

Bibliographie: chez l'auteur.

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

[Medizintechnik-Produkte](#)



Neues CRTD Implantat
Intica 7 HF-T QP von Biotronik



Artis pheno
Siemens Healthcare Diagnostics GmbH



Philips Azurion:
Innovative Bildgebungslösung

Aspirator 3
Labotect GmbH



InControl 1050
Labotect GmbH

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)