

#001

Objectifs du carnet

Spondyloarthrites

Carte de revision - Rhumatologie

- 1 Reconnaître spondyloarthrites : rachialgie inflammatoire, entheses, psoriasis, MICI, uveite et HLA-B27.
- 2 Rechercher les determinants majeurs : age, terrain, antecedents, traitements, grossesse, immunodepression, contexte familial et social.
- 3 Commencer par la gravite immediate avant le bilan etiological complet.
- 4 Formuler une conduite pratique avec objectif, traitement, surveillance et seuil d'avis specialise.

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Situer spondyloarthrites dans le champ de rhumatologie et préciser ce qui doit être acquis avant d’aller plus loin.
- Décrire la présentation attendue: rachialgie inflammatoire, entheses, psoriasis, MICI, uveite et HLA-B27.
- Identifier pour spondyloarthrites les situations qui changent immédiatement le niveau de soins: arthrite septique, déficit neurologique, fièvre, immunosuppression, fracture, compression médullaire ou douleur inflammatoire atypique.
- Pour Spondyloarthrites, formuler une décision finale datée: lieu de prise en charge, traitement, surveillance et délai de réévaluation.

#002

Identifier et hierarchiser

- Interroger et examiner en ciblant spondyloarthrites: symptômes cardinaux, chronologie, facteurs déclenchants et retentissement.
- Préciser le terrain utile pour spondyloarthrites: âge, terrain, traitements, contexte familial et vulnérabilités.
- Pour Spondyloarthrites, séparer forme simple, forme compliquée, diagnostic différentiel dangereux et situation relevant d'un recours senior.
- Pour Spondyloarthrites, choisir les examens qui répondent à une question explicite: confirmer, stadifier, surveiller ou préparer un geste.

#003

Traiter et surveiller

- Première décision pour spondyloarthrites: confirmer le diagnostic utile, traiter la gravité, organiser l'avis spécialisé et expliquer le plan.
- Suivi rapproché de spondyloarthrites: symptômes, constantes, biologie ou imagerie pertinente, tolérance du traitement, autonomie et délai de contrôle.
- Pour Spondyloarthrites, escalader vers rhumatologue, infectiologue ou chirurgie selon la menace si gravité, doute persistant, échec thérapeutique ou besoin de geste spécialisé.
- Pour Spondyloarthrites, adapter la stratégie au patient réel: âge, comorbidités, traitements, souhaits, autonomie et ressources disponibles.

#004

Pièges fréquents

- Piège classique dans spondyloarthrites: rassurer trop tôt devant une présentation incomplète ou un examen initial normal.
- Piège thérapeutique: traiter un symptôme de spondyloarthrites sans planifier la réponse attendue et le seuil d'échec.
- Pour Spondyloarthrites, piège d'organisation: oublier d'écrire qui revoit le patient, quand, avec quel résultat attendu.
- Pour Spondyloarthrites, piège EDN: mélanger diagnostic, gravité et orientation; ces trois décisions doivent rester séparées.

#005

Synthese operationnelle

- Synthèse de spondyloarthrites: nommer le problème, le mécanisme probable, la gravité et l'objectif de prise en charge.
- Documenter ce qui manque encore pour spondyloarthrites: examen, biologie, imagerie, avis ou résultat microbiologique/anatomopathologique.
- Pour Spondyloarthrites, prévoir les complications prévisibles et les signes d'alerte que le patient ou l'équipe doivent surveiller.
- Pour Spondyloarthrites, terminer par une transmission courte: diagnostic retenu, hypothèse dangereuse exclue ou non, traitement, surveillance.

Sources: Supports locaux SSD1/Alex/18- Rhumatologie; Referentiels EDN et collegiaux de Rhumatologie; Synthese pedagogique Codex beta.docentra, francais seul, 4 puces maximum par slide