

Demande de rendez-vous

CONSULTATION HOSPITALISATION EXAMEN
(écho, EMG, DMO, ...)

Docteur

Date

A retourner par messagerie sécurisée : contact@essrhumato13.mssante.fr

Motifs

1 Rhumatisme inflammatoire

2 Radiculalgie (< 3 mois)

⚠ Merci de faire réaliser les examens (listés en page 2) en amont de la consultation et de **cocher ceux prescrits**

3 Ostéoporose

Evaluation non urgente (cf. page 2)

Evaluation **urgente** si fracture récente

➡ Demande d'hospitalisation à cause de la douleur

➡ Demande consultation médicale

Demande de téléexpertise (joindre la coordinatrice pour le choix de la plateforme)

Patient(e)

Nom

Date de naissance

Ville (domicile)

Prénom

N° de Tél.

Autonome OUI NON

⚠ Merci de ne mettre que le prénom/date de naissance du patient, si vous n'utilisez pas de messagerie sécurisée

Anamnèse (description des symptômes, traitement initié, examens réalisés : radio et bilan, ...)

Antécédents (et traitement au long cours)


Le patient a consenti à partager ses données médicales

OUI NON

CAS n°1

Patient présentant des **douleurs articulaires inflammatoires** avec ± dérouillage (30') des articulations au réveil, ± douleurs nocturnes, partiellement soulagées par la prise d'anti-inflammatoires (liste non exhaustive)

BIOLOGIE

- **NFS-PCR-VS-CREAT-BILAN HÉPATIQUE (+ CPK-EEP-CALCEMIE si âge > 60 ans)** 
 ⚠ Nous préciser si céphalées aiguës et/ou diminution acuité visuelle (risque +++ maladie Horton)
- **Facteurs rhumatoïdes et anticorps anti-CCP** (anti protéines /peptides citrullinés) par technique Elisa.
 Rajouter pour une suspicion de **connectivite** : **anticorps anti-nucléaire, anti SSA SSB anti-DNA**

RADIOGRAPHIE (préciser sur l'ordonnance « suspicion de ») – A PRIVILEGIER avant IRM

- Radiographie du thorax
- **Si suspicion de polyarthrite rhumatoïde** : toutes les articulations douloureuses.
- **Si suspicion de spondylarthrite** : colonne vertébrale et bassin F/P.

CAS n°2

Patient présentant une **ostéoporose** (cf. "qui traiter" ci-dessous), une fracture/tassement suspecte **ou** patient considéré comme à risques (cf. "qui évaluer" ci-dessous)

Qui évaluer ?

H/F avec **ATCD de fracture** sur chute de sa hauteur ou moins
 H/F de plus de 50 ans **sous corticothérapie** (>7,5 mg/j pdt 3 mois minimum)

H/F avec **facteurs de risque** traitement inducteur d'OP, traitement hormonal du cancer du sein, de la prostate et toute maladie induisant une ostéoporose ...

Femme de plus de 50 ans avec un FDR d'ostéoporose

- Ménopause avant 40 ans
- IMC < 19
- ATCD familial de fracture du col
- Endocrinopathie (dysthyroïdie non traitée, hyperparathyroïdie, anorexie, aménorrhée, hypercorticisme)

	En fonction du T score (au site le plus bas)	Fractures sévères (fémur / vertèbre / humérus / bassin)	Fractures non sévères	Absence de fracture et facteur de risque d'ostéoporose ou de chutes multiples
Qui traiter ?	T > -1	Avis du spécialiste	Pas de traitement	Pas de traitement
	T ≤ -1 et ≥ -2	Traitement	Avis du spécialiste	Pas de traitement
	T ≤ -2 et ≥ -3	Traitement	Traitement	Avis du spécialiste
	T ≤ -3	Traitement	Traitement	Traitement

BIOLOGIE : NFS-IONO-CRÉAT-CAL-CRP-EEP-PAL-PHO-PTH-25OHD3

DENSITOMÉTRIE : possible de la réaliser couplée à une consultation avec le rhumatologue le même jour (hôpital Européen, hôpital Saint Joseph).

⚠ **Si fracture, cet examen peut être réalisé plus tard.**

CAS n°3

Patient(e)s présentant une **SCIATIQUE-CRURALGIE** et **NÉVRALGIE CERVICO-BRACHIALE** évoluant **depuis moins de 3 mois**

et ayant déjà bénéficié d'un traitement de 1ère ligne (15 j de traitement médical de type antalgiques palier 2 ou 3 + AINS ou cortisone)

IMAGERIE en coupe récente (< 6 mois)

Plutôt IRM pour les cervicales - Pour les lombaires : IRM ou scanner

Le rhumatologue réalisera une prise en charge spécialisée et proposera SI NECESSAIRE de réaliser ou de prescrire une infiltration après examen du patient en présentiel, avec son accord.

Le cas échéant, nous nous chargerons d'obtenir dans les meilleurs délais, un RDV pour l'infiltration en fonction des disponibilités.