



# Les rhumatismes abarticulaires : importance pour la pratique en médecine générale

Editorial

C. Gabay

A. So

Lors de la dernière Journée Romande de Rhumatologie, nous avons effectué un tour d'horizon sur les rhumatismes abarticulaires. Il s'agit de pathologies qui touchent les structures se situant autour des articulations, la plupart du temps les tendons. Dans la nomenclature anglo-saxonne, on parle de rhumatisme des tissus mous «soft tissue rheumatism».

Les atteintes tendineuses peuvent toucher soit le corps du tendon, la jonction musculaire, ou son insertion au niveau de l'os. En général, il s'agit d'atteintes dégénératives, pour lesquelles l'utilisation du terme «tendinite» n'est donc pas adéquate. Dans un nombre un peu plus restreint de cas, les atteintes tendineuses peuvent être le reflet d'un rhumatisme inflammatoire, soit associé à des ténosynovites ou à des lésions inflammatoires à l'insertion osseuse (enthésopathie).

**«... des atteintes dégénératives, pour lesquelles l'utilisation du terme «tendinite» n'est pas adéquate ...»**

Les atteintes traumatiques ou dégénératives des tendons constituent une cause fréquente de consultations auprès des médecins généralistes. Habituellement, le diagnostic est établi de manière relativement aisée par l'examen clinique. L'échographie est parfois un complément utile qui permet de confirmer l'impression clinique et de guider un éventuel geste local (infiltration). Les articles inclus dans cette édition de la *Revue Médicale Suisse* décrivent les différentes formes d'atteintes tendineuses en fonction de leur localisation anatomique, les éléments essentiels pour poser le diagnostic clinique, le traitement, ainsi que l'apport de l'échographie. D'autre part, compte tenu du lien entre sollicitation mécanique et atteinte tendineuse, un article est plus particulièrement dédié aux pathologies liées au sport.

Plus que tout autre type d'atteintes du système locomoteur, les rhumatismes articulaires revêtent une importance particulière pour les médecins généralistes, raison pour laquelle il est nécessaire qu'ils connaissent bien les éléments permettant de poser le diagnostic ainsi que les bases du traitement, et ceci pour les raisons suivantes : 1) il s'agit de pathologies fréquentes dont le diagnostic peut être établi sur des bases cliniques sans avoir recours à des examens sophistiqués ou un avis spécialisé ; 2) les bases du traitement sont simples et les patients peuvent être pris en charge rapidement par le médecin non spécialiste. Toutefois, force est de constater qu'il existe toujours un certain déficit de formation en ce qui concerne l'examen clinique du système locomoteur et la prise en charge des problèmes courants en rhumatologie par le médecin non spécialiste. Ce problème touche aussi bien la formation prégraduée que postgraduée. Il est donc important qu'à l'avenir plus d'efforts soient faits pour améliorer la formation concernant la sémiologie du système locomoteur, la reconnaissance et la prise en charge des problèmes simples par le médecin de premier recours. Bien évidemment, il y aura toujours, même pour les rhumatismes abarticulaires, des situations complexes motivant l'avis spécialisé du rhumatologue, ainsi que son expertise pour l'imagerie et les gestes locaux.

Articles publiés sous la direction des professeurs



**Cem Gabay**

Service de rhumatologie  
HUG, Genève

**Alexander So**

Service de rhumatologie  
CHUV, Lausanne