

« Docteur, je ne peux plus me servir de ma main gauche! »

Le cas de Luc

Luc, âgé de 42 ans, consulte pour une douleur à la paume de sa main gauche, qu'il ressent depuis une semaine et qui l'empêche de saisir les objets. Il n'a pas remarqué de rougeur, seulement un gonflement de la main et une sensation de chaleur. Il n'a subi aucune morsure ou traumatisme ni eu d'infection aux doigts ou aux ongles. Il a débuté de l'ibuprofène 400 mg, à toutes les heures, sans amélioration.

Comme antécédents personnels, il a présenté plusieurs épisodes de goutte à la cheville. D'ailleurs, il prend de l'allopurinol 200 mg die depuis cinq ans et n'a eu aucune récurrence de douleur. Il n'a aucune d'allergie et ne prend aucun autre médicament.

Qu'est-ce qui pourrait bien causer ce gonflement?



Le Dr **Carl Fournier** est médecin de famille à la Clinique médicale Cadillac et directeur adjoint du Bureau de formation professionnelle continue de l'Université de Montréal.

Son examen physique

- Taille : 1 m 82
- Poids : 90 kg
- TA : 140/78
- Pouls : 76/min
- Tête et cou : thyroïde normale
- Cœur : bruits cardiaques normaux
- Poumons : clairs
- Abdomen : souple, pas de douleur ou de masse palpable
- Main gauche : gonflement diffus de la face dorsale de la main gauche avec une légère rougeur diffuse et une douleur à la palpation. Mouvements des doigts et du poignet normaux, sans douleur articulaire.

Mes principales hypothèses diagnostiques

- Une crise de goutte au poignet est cliniquement peu probable, mais doit être vérifiée.
- Une cellulite de la main est l'hypothèse à éliminer.
- Une fracture sous-jacente.
- Une synovite à corps étranger, mais qui est rare.

Son bilan

En fonction des diagnostics différentiels, je procède à un bilan immédiat afin d'éliminer l'infection sous-cutanée et d'orienter le traitement rapidement.

- FSC : Hb 164 g/L (135-170)

- Ht : 0,468 L/L (0,400-0,520)
- Globules blancs : 18,0 (4,5 x 10⁹/L)
- Neutrophiles : 0,822 (0,420-0,720)
- Plaquettes : 191 (140-440 x 10⁹/L)
- Glycémie : 7,8 mmol/L (3,6-6,1)
- Créatinine : 99 µmol/L (44-106)
- Na : 140 mmol/L (135-146)
- Cl : 102 mmol/L (98-108)
- K : 3,8 mmol/L (3,5-4,5)
- Urate : 420 (200-460 µmol/L)
- Radiographie de la main gauche : œdème du tissu sous-cutané sans évidence de fracture

Interprétation du bilan

Le taux d'acide urique, qui se situe dans les limites normales, élimine une crise de goutte. Autrement, la radiographie élimine la fracture, mais laisse suspecter une cellulite de la main, qui a été confirmée par une formule sanguine nettement anormale. De plus, une glycémie non à jeûn sera à vérifier.

Tableau 1

Les critères diagnostiques du diabète

- Glycémie à jeûn > 7,0 mmol/L *
À jeûn = sans nourriture depuis au moins huit heures
- OU**
- Glycémie aléatoire > 11,1 mmol/L +
symptômes du diabète *
Aléatoire = à n'importe quel moment de la journée
Symptômes du diabète = polyurie, polydipsie et perte de poids inexplicquée
- OU**
- 2 h post 75 g lors d'un test de tolérance au glucose > 11,1 mmol/L

* Ces mesures doivent être faites à deux reprises, non la même journée, pour confirmer le diagnostic.

Son diagnostic et le traitement

Devant le risque de complications d'une infection à la main, Luc est dirigé vers la salle d'urgence où un traitement antibiotique intraveineux est débuté. Les bactéries suspectées dans le cas d'une cellulite d'apparition spontanée nous orientent vers une infection à *Staphylococcus aureus* ou à Streptocoque Bêta-hémolytique. La cloxacilline 2 g IV aux six heures est débutée pour une période de 48 heures durant laquelle le patient est hospitalisé.

Dès le lendemain de son congé, Luc, maintenant sous céfadroxil 500 mg aux six heures pour une période de huit jours, vient faire vérifier sa main. Il n'a aucune douleur depuis 24 heures et peut à nouveau serrer les objets normalement.

À la suite de plusieurs mesures aléatoires de la glycémie, le diagnostic du diabète est confirmé au dossier. En effet, deux glycémies à jeûn ont été mesurées à 7,8 et 8,2, et deux glycémies aléatoires, faites vers 15 h, étaient de 12,5 et 13,4. Ces différentes mesures confirment un diabète qui, à ce jour, n'avait jamais été détecté malgré des bilans annuels réguliers toujours situés dans les limites normales (voir tableau 1 pour les critères diagnostiques du diabète).

Retour sur le cas de Luc

Dans le cadre de son suivi médical, Luc a complètement guéri de cette cellulite et entreprend un régime strict pour perdre quelques kilos. La metformine à raison de 500 mg est débutée même avec une bonne maîtrise de son diabète. *Clin*