

DPC mai 2017 :

Pour rappel :

4^{ème} CAS CLINIQUE présenté le 6 avril :

« Homme de 40ans, plaquiste, douleur de hanche droite de caractère mixte bien soulagé par la prise d'AINS avec la présence d'un hypersignal du col fémoral sur IRM ».

Le dossier a été présenté aux radiologues du service du Pr Hauger, avec notamment un TDM : confirmation d'un ostéome ostéoïde sous périosté, intra articulaire.

Proposition au patient d'intégrer le PHRC Bisphoo (investigateur principal Pr Valérie Bousson, radiologue, APHP Lariboisière). But est d'évaluer si le traitement par acide zoledronique est aussi efficace car la radiofréquence.

Dossiers présentés le 4 mai, en compagnie de nos confrères radiologues, les Dr Nicolas Poussange et Eric Pelé.

Cas n°1 :

Homme, sportif, il pratique la danse 10h/semaine.

Apparition progressive d'une douleur du 1^{er} rayon qui s'étend secondairement sur les 2^{ème} et 3^{ème} rayon du pied droit. Les symptômes évoluent depuis 1 an.

-Radiographie du pied : normale

-TDM du pied : normal

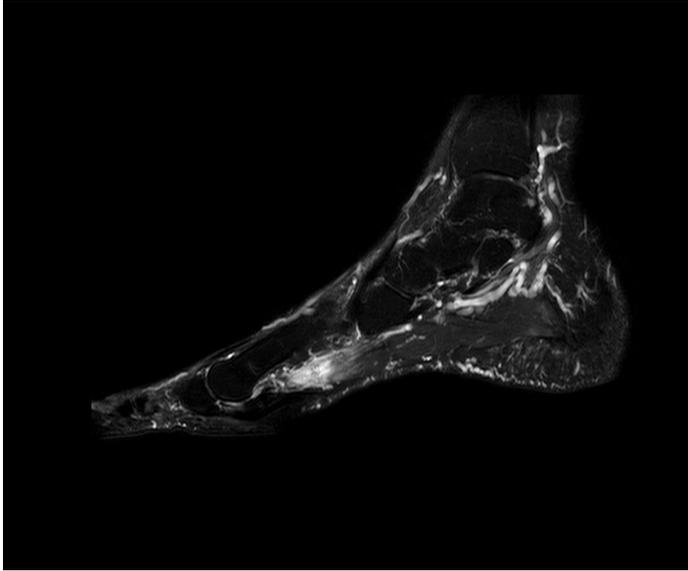
-IRM du pied :

-image inflammatoire et grasseuse au niveau des muscles abducteur et fléchisseur de l'hallux (hypersignal STIR court fléchisseur de l'hallux et involution grasseuse du muscle en T1) en faveur d'un œdème neurogène.

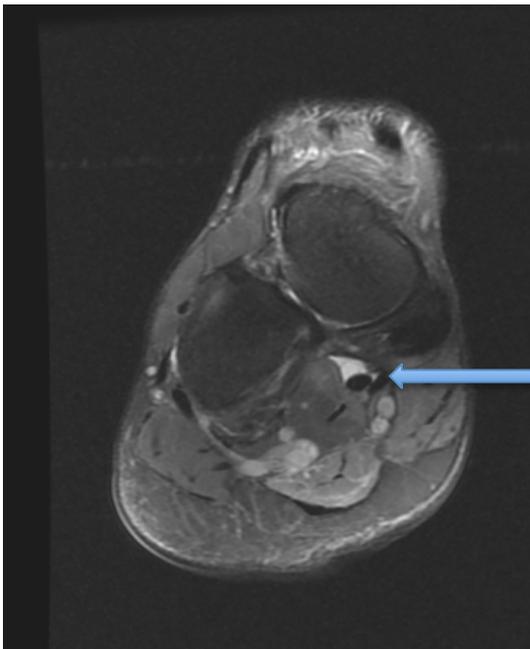
=> diagnostic de jogger foot

(=compression d'une branche du nerf plantaire médial au niveau du nœud de Henry)

CAT : repos et AINS



IRM du pied de notre patient



Un exemple : Nœud de Henry : lieu de croisement des tendons du long fléchisseur de l'hallux et du long fléchisseur commun des orteils / risque de compression du nerf plantaire médial

Cas clinique n° 2:

Mr 54 ans

Gonalgie gauche et Douleur du pied G

Hyperferritinémie 1441 ng/ml sans syndrome inflammatoire

IRM du genou gauche :

-œdème moucheté épiphysaire des condyles fémoraux en STIR

Nos confrères radiologues confirment le diagnostic d'une algoneurodystrophie du genou. Le diagnostic différentiel est un remplacement médullaire

CAT :

-traitement antalgique

-A surveiller car risque de fissure

-compléter le bilan étiologique de cette hyper ferritinémie car pas de syndrome inflammatoire, ni d'hémochromatose (pas de chondrocalcinose, pas de lésion méniscale, pas de gonarthrose).

Cas n°3 :

Femme de 44 ans,

Diagnostic de fibromyalgie posé depuis plusieurs années

Une IRM du rachis et des articulations sacro iliaques pour s'assurer de l'absence de SA :

-Nombreuses images lacunaires, présence d'un œdème médullaire, aspect de moelle régénérative.

Quelles sont les étiologies à évoquer devant un aspect de moelle régénérative ?

-tabagisme

-anémie

-ménopause

-hémopathie

Chez notre patiente : pas d'AEG, bilan sanguin strictement normal.

CAT : IRM de contrôle car si la moelle est plus en hypersignal alors forte suspicion d'hémopathie

4^{ème} présentation :

Présentation d'images de radiographies afin de réaliser un rappel sémiologique sur les lésions suivantes :

-Séquelle d'une entorse du ligament latéral médial (calcification du ligament collatéral médial)= syndrome de Pellegrini

-Fibrome non ossifiant du tibia, souvent localisé en région métaphysaire (au sujet d'une nageuse)

-Fissure spiroïde du fémur avec réaction périostée en regard chez une triathlète avec à son actif 2 « iron woman »

-kyste poplité de l'enfant ou l'adolescent : classique et idiopathique très souvent.

Disparition spontanée le plus souvent.

5^{ème} cas clinique :

JF de 13 ans

Qui présente une Douleur de caractère mécanique de la cheville de puis 1,5 ans.
Sa maman est suivie pour un Lupus, elle est très inquiète de savoir si sa fille présente la même maladie qu'elle. C'est pourquoi elle l'amène pour consulter un spécialiste.

L'examen clinique est sans particularité.

Une IRM du pied+cheville est réalisée :

- hypersignal médullaire en stir, classique chez les enfants (=croissance)
- présence d'une synostose calcanéonaviculaire (=pont osseux entre le bord latéral du naviculaire et le processus antérieur du calcaneum)

La discussion a aussi porté sur l'intérêt d'une Chirurgie à visée antalgique ?

IL faut privilégier le traitement médical :

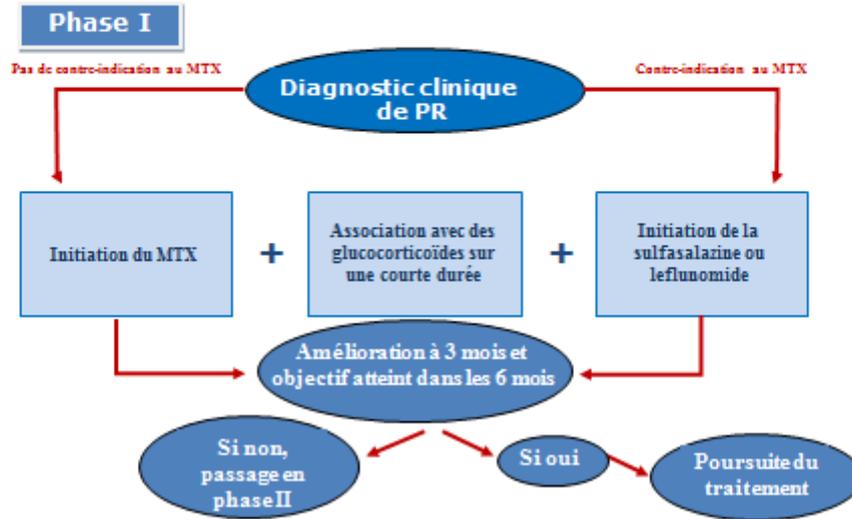
- semelles orthopédiques, repos, kinésithérapie, antalgiques car la jeune fille est peu invalidée dans sa vie quotidienne
- si chirurgie, il semblerait que ce soit plutôt une arthrodeuse ?

6^{ème} présentation et discussion questions/réponses (Pr Richez) :

Bibliographie des recommandations 2016 EULAR de la PR :

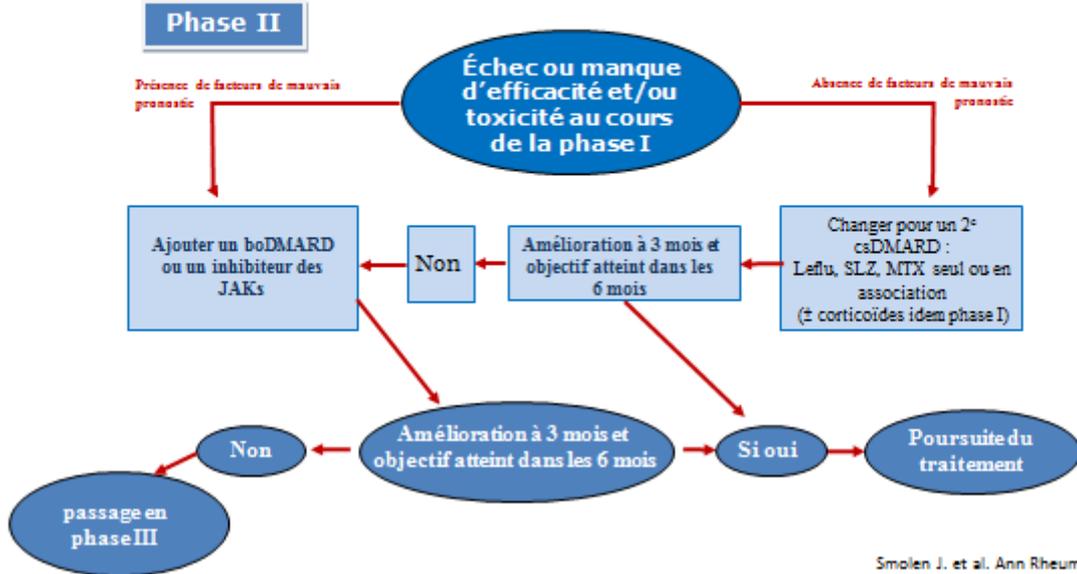
Actualisation 2016 des recommandations de l'EULAR pour la prise en charge de la PR par traitements de fond synthétiques et biologiques

Stratégies thérapeutiques dans la polyarthrite rhumatoïde



Actualisation 2016 des recommandations de l'EULAR pour la prise en charge de la PR par traitements de fond synthétiques et biologiques

Stratégies thérapeutique dans la polyarthrite rhumatoïde



Actualisation 2016 des recommandations de l'EULAR pour la prise en charge de la PR par traitements de fond synthétiques et biologiques

Stratégies thérapeutique dans la polyarthrite rhumatoïde

