

Réunion DPC du 07 septembre 2017

Présentation et discussion au sujet de plusieurs cas cliniques :

1) Cas n°1

Mr P., âgée de 73 ans

En bon état général, jouant au golf

Se plaint de lombalgies et de douleurs à la face antérieure des cuisses progressives depuis 3-4 ans avec un attitude particulière penché en arrière avec effacement des fessiers (rétroversion pelvienne)

Il s'était plaint de « bronchospasmes » il y a 1an avec bilan pneumologique rassurant

Forme de camptocormie « stable » :

- Elle est à différencier des cas psychiatriques décrit pendant la première guerre mondiale avec contractures musculaire sans rétroversion pelvienne
- Le terme de myopathie tardive des extenseurs spinaux (MTES) a été proposé par le Pf Laroche
- Elle peut s'intégrer dans une maladie neurologique (Steinert, Parkinson, SLA ,post Polio)

- Elle est à différencier des atteintes musculaires diffuses :

=> hypothyroïdie (TSH)

=> ostéomalacie (bilan P/Ca)

- Le diagnostic de polymyosites du sujet agé est rare (CPK aldolase)
- Sténose lombaire dégénérative

Conclusion :

- Le bilan musculaire, inflammatoire, neurologique et thyroïdien est normal
- L'EMG est peu contributif avec qq lésions neurogenes des membres inferieurs et des reponses myogenes parfois paradoxales
- Il n'y a pas de cas familiaux
- Faut il rattacher les « bronchospasmes » à la myopathie axiale ?

2) Cas n°2

Patiente de 50 ans.

- Atcd de lombalgies cédant au tt médicaux
- Lombosciatique droite invalidant impulsive à la toux, empêchant la station assise, non soulagée par les antalgiques et les corticoïdes per os
- Pas de scoliose antalgique mais Lasègue dt vers 60 °

- Pas de déficit neuro

Kystes radiculaires bilatéraux L4 à l'IRM

Discuter infiltration (récidives fréquentes +++) ou chirurgie

3) Cas n°3

Patient de 48 ans

- Se plaint de douleurs mécaniques antérieures du genou droit depuis 2 ans
 - Echec de AINS de ODC t de infil du med tt
 - Faisait du jogging mais arrêt depuis 5 mois
 - Genou sec
 - Douleur et empatement de l'extrémité distale de la patella
 - => écho = aspect hypoéchogène du faisceau superficiel du ligament patellaire.
- Lésions du ligament patellaire :
- « Tendinite » superficielle
 - Enthésopathies proximales et distales
 - Bursites
 - Ruptures tendineuses

4) Cas n°4

- Mme JC 54 ans
 - ATCD épisodes de mono arthrites entre 29 et 35 ans
- uvéite droite il y a 20 ans
lithiases rénales
douleurs rhumatismales mal précisées chez la frère et la fille
Clinique de SPA axiale actuellement
BIO RAS (crp vs phosphocalcique immuno - (fr 5,4 positif si >5) HLA B27-)

Discussion sur des calcifications discales lombaires basses importantes

- Calcifications discales d'apatite:
 - Position centrale dans le disque (≠ PPCD)
 - Denses et amorphes
 - Peuvent migrer à la faveur d'une hernie discale
 - Peut également migrer au sein des plateaux vertébraux (mimant parfois une spondylodiscite infectieuse)