

# Réunion DPC du 08 Février 2018

## Présentation et discussion au sujet de plusieurs cas cliniques :

### 1) Cas n°1

Homme, 65 ans

Polyarthralgie + sclérite

Récidive atteinte ophtalmo malgré anti-TNF. CAT ?

La physiopathologie des sclérite est plutôt similaire à celle des vascularites. On propose plutôt un anti-IL6, du rituximab ou un inhibiteur de JAK.

### 2) Cas n°2

Femme, 32 ans

Diagnostic de SA B27 négative sur rachialgies inflammatoires depuis 20 ans.

Humira et Enbrel inefficaces.

Relecture IRM et rachis des sacro-iliaques : pas de signe actif ou séquellaire de SA.

Sur le scanner des sacro-iliaques : pas d'érosions.

### 3) Cas n°3

Femme, 63 ans

Lombo-dorsalgies partiellement améliorées par les AINS. Psoriasis paternel.

IRM rachis : œdème vertébral majeur avec aspect de spondylite de 3 vertèbres

thoraciques basses ainsi qu'une atteinte inflammatoire du coin postéro-supérieur de L3.

Condensation des 3 vertèbres pathologiques au scanner.

Pas d'anomalie des SI sur les scanner

Avis radiologues CHU = aspect très étendu de l'œdème en T2, pas d'aspect de remplacement médullaire en T1. On évoque en premier lieu un rhumatisme psoriasique.

### 4) Cas n°4

67 ans, Homme

Lombalgie et claudication intermittente à la marche.

IRM = discopathie modérée thoracique basse mais surtout LIPOMATOSE du fourreau dural associé à un canal lombaire étroit acquis sur lésions dégénératives.

On propose une perte de poids. Chirurgie délabrante et peu contributive.

### 5) Cas n°5

Femme, 65 ans

Douleur épaule droite d'installation brutale depuis un mois.  
IRM : lésion métaphyso-diaphysaire de l'humérus, hypoT1 Iso et hyperT2, lobulée, évocatrice d'enchondrome plutôt que d'infarctus osseux  
Lésions dégénératives banales de l'épaule avec tendinopathie du SE et BSAD.

Nécessité d'un examen clinique et avis radiologique

6) Cas n°6

Femme, 88 ans  
PPR depuis 20 ans, cortico-dépendante, intolérance au MTX.  
Masse en regard de la scapula droite correspondant à un lipome à l'IRM

On propose mise sous anti-IL6R à visée d'épargne cortisonique et surveillance de la lésion à M3 en IRM

7) Cas n°7

Jeune femme, enceinte  
Boiterie au 2<sup>e</sup> trimestre avec appui impossible et douleurs des 2 hanches.  
IRM = hypersignal étendu des 2 têtes fémorales sans signes de nécrose, évolution favorable sur l'IRM de contrôle avec quasi-disparition des lésions  
On évoque une algodystrophie