

Réunion dossier du 08.02.2018

Dr Cayla

Mme M. ,âgée de 8_ ans

- Présente des paresthésies des mains depuis 2 ans qui s'aggravent depuis 3 mois avec baisse de la force avec gêne nocturne et sensation de faiblesse des chevilles
- Cet état s' est majoré depuis le décès de son mari
- Une IRM cervicale est demandée (cf réseau)

IRM cervicale



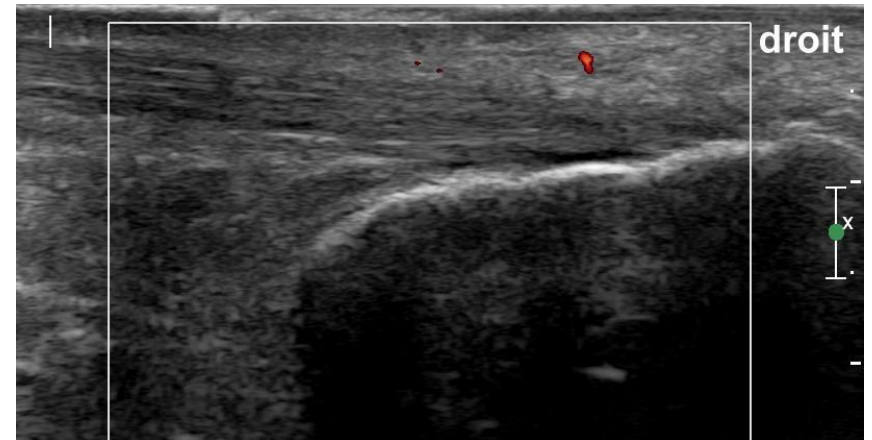
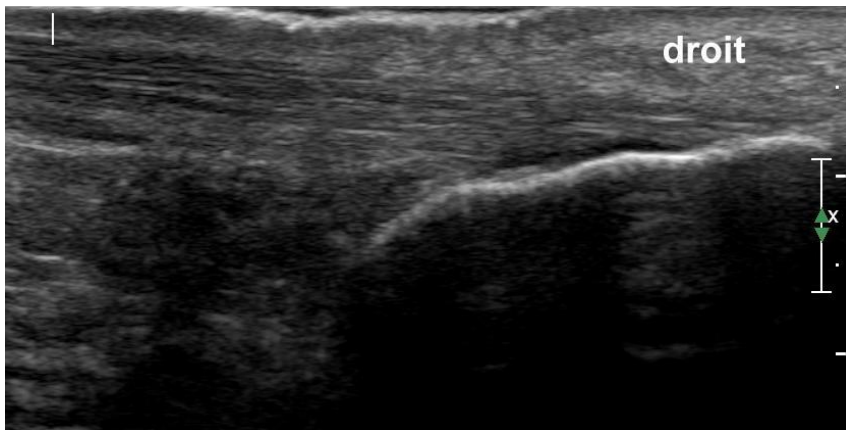
IRM cervicale



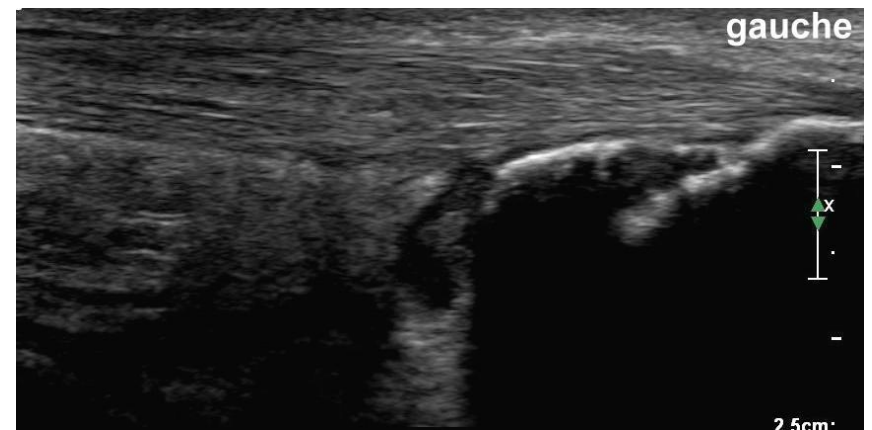
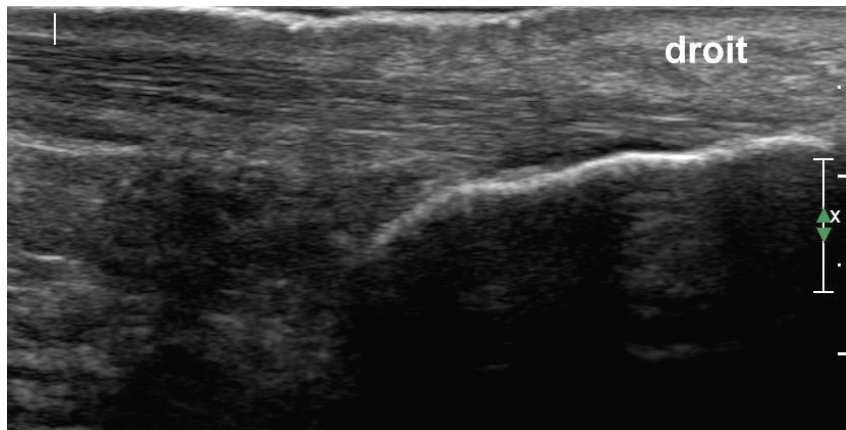
Mr R.,agé de 37 ans

- Se plaint de polyarthralgie depuis 5 ans de type inflammatoire et récemment de la partie postérieure du talon gauche
- Une échographie du talon gauche est faite
- Pas de psoriasis pas d'uvéite pas de diarrhées
- Pas d'atcd familiaux
- Bio de nov 2017 VS=49 CRP=18 ac urique=54
- => echo

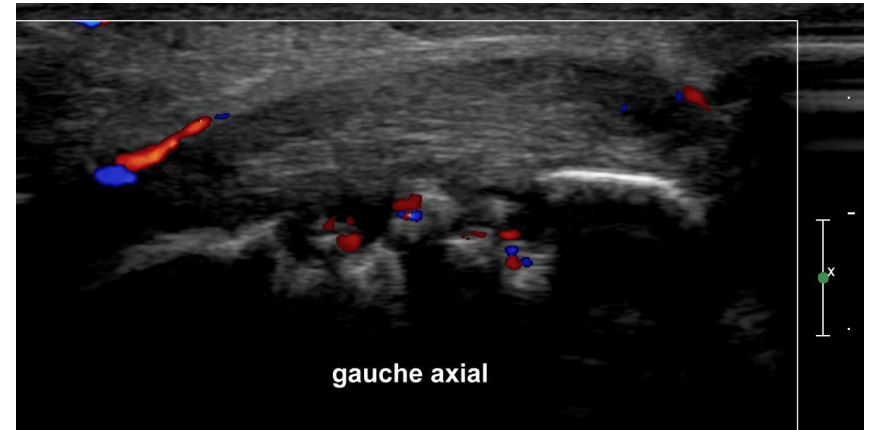
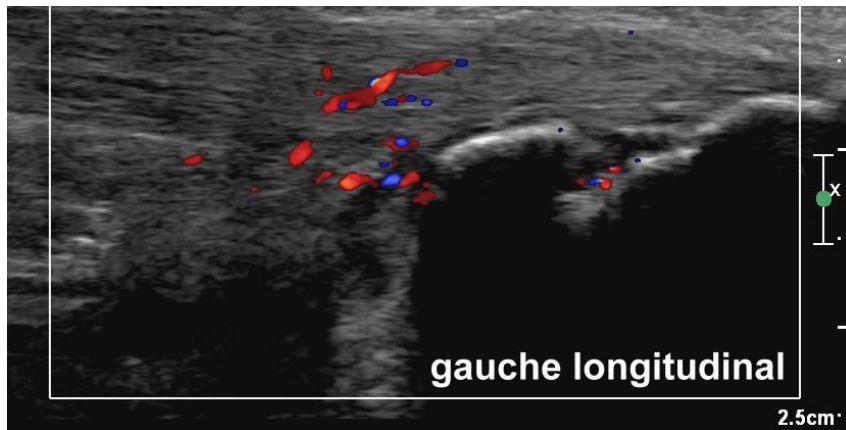
Echographie du talon droit



Echographie des talons



Echo doppler du talon gauche



CAT

- Devant cet aspect clinique et échographique chez cet adulte jeune, le diagnostic de spondyloarthrite est envisagée
- Un traitement avec naprosyne 500 (2 par jour) et salazopyrine (4cps par jour) est prescrit
- Mais une biologie est demandée

Biologie du 17.01.18

- VS=30 CRP=33
- GB=11 800
- GR=5.23 HB=14
- Plaq=459
- HLA B 27= -
- Latex=401 WR=129 anti CCP=28
- ACAN=- Anti DNA= - Anti ECT = -

conclusion

- Pouvons nous intégrer cet aspect de talalgie dans le cadre d'une polyarthrite rhumatoïde séropositive débutante ?
- S'agit il d'une forme couplée ?
- J'ai préféré modifier le traitement de fond et passer à de l'imeth 15 mg par semaine tout en maintenant la naprosyne !

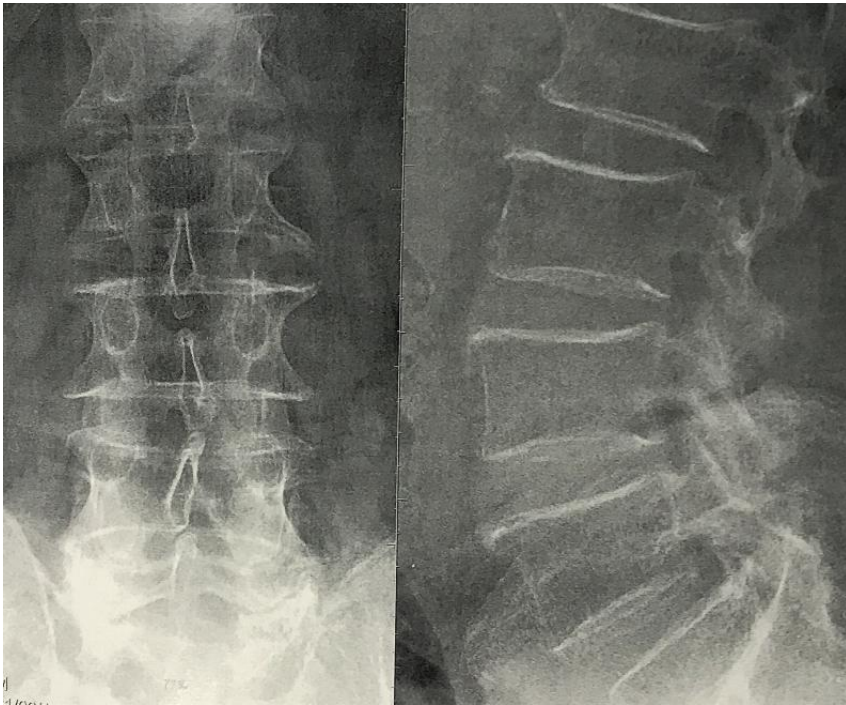
Mr A., âgé de 70 ans

- ATCD de tumeur de la prostate en 2010 => chirurgie
- Fistule vesicorectale => nb infections urinaires
- => nouvelle chirurgie puis hormonoth
- Récidive en 2016 => radiothérapie

histoire

- Chute d'une échelle en juillet => lombalgies
- Aggravation en octobre en « brassant » des olives
- Hématurie en novembre => cystoscopie => ablation d'une agrafe !
- Lombalgies basses de plus en pénibles surtout en station assise

Radio



IRM



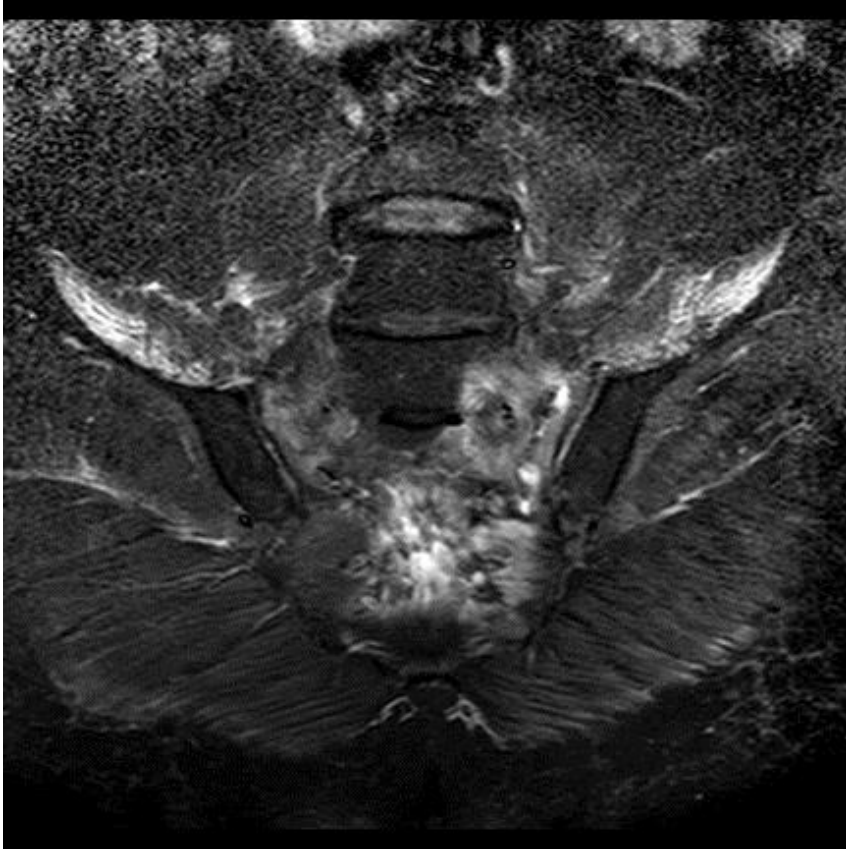
IRM



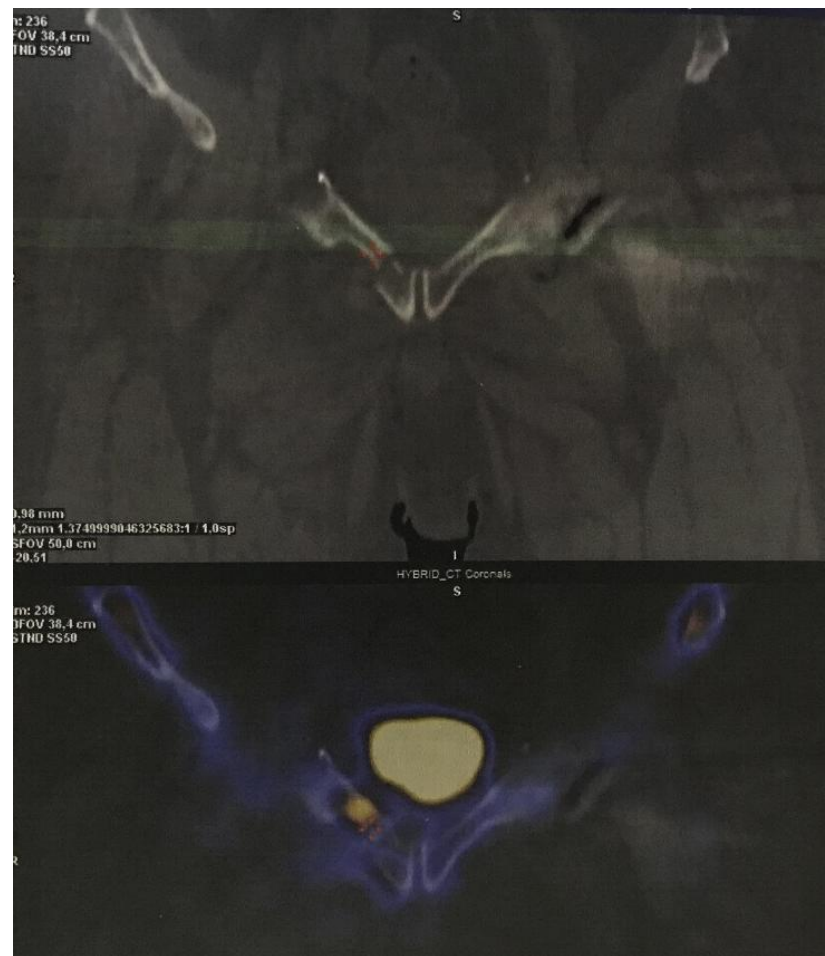
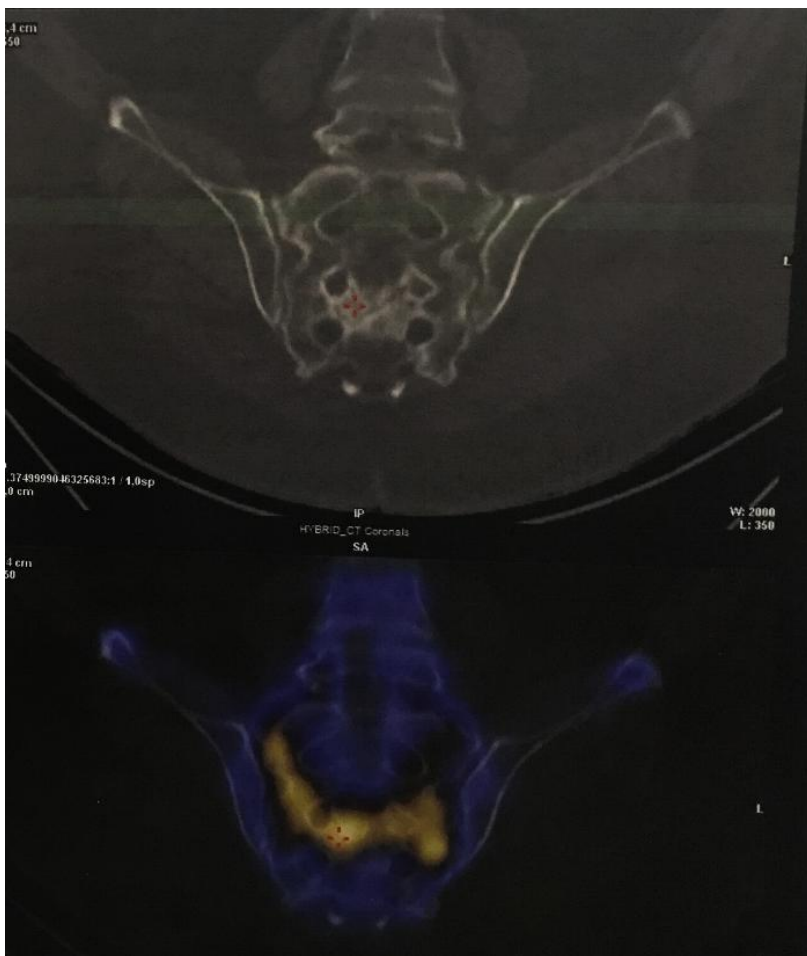
IRM



IRM



Scinti scan



Mr B. , âgé de 59 ans

- Infirmier libéral
- Est venu consulté pour une douleur inguinale gauche sans syndrome inflammatoire
- Mais boiterie importante
- Les radiographies étaient normales
- Une IRM a été demandé le 25.09.2017



Mlle S âgée de 22 ans

- Douleur SI gauche en avril 2016 avec sd inflammatoire biologique mais douleur mécanique => IRM en sept => sacroiliite
- => fedene => mieux
- Contrôle IRM le 19.0717 => « cicatrisation » de sacroiliite gche => rejoue au tennis sans AINS
- Reprise des douleurs mais fesse droite depuis novembre 2017 => IRM => sacroiliite dte !