

**- 1ère partie : dossiers patients complexes**

4 dossiers ont été présentés (3 par des rhumatologues libéraux, 1 par un rhumatologue hospitalier).

Dossier 1 : œdème de cheville, élévation initiale de la CRP spontanément résolutive, ténosynovite avec analyse du liquide de ponction mécanique < 500 éléments, analyse bactériologique négative, pas d'autoanticorps, troubles statiques sur bilan radiographique standard, pas d'amélioration après infiltration. Se pose la question d'un rhumatisme inflammatoire débutant type LOPS ou d'une arthropathie du pied sur trouble statique. Conclusion : CRP normalisée, liquide de ponction mécanique, bilan étiologique de rhumatisme inflammatoire négatif. Dans l'état actuel, prise en charge du trouble statique et surveillance de l'évolution car on ne peut exclure un rhumatisme inflammatoire type LOPS débutant.

Dossier 2 : troubles du rythme cardiaque sous alendronate, imputabilité du biphosphonate posée par cardiologue. En pratique, test d'arrêt et réintroduction, pus discuter changement classe de biphosphonate.

Dossier 3 : rechute PR à 5 mois de rituximab, programmation prochaine arthroplastie. Décision, refaire cure de rituximab avant chirurgie programmée et décaler chirurgie orthopédique à 6 mois.

Dossier 4 : Ostéonécroses multiples à la scintigraphie osseuse sous baricitinib. Pas de données dans la littérature. Bilan ostéonécrose et documentation par IRM et essai diminution de dose à 2 mg/j.

**- 2ème partie : Cas cliniques imagerie**

Cas 1 : diabète phosphoré avec fractures multiples par insuffisance osseuse induit par perfusions itératives de Fer injectable

Cas 2 : canal cervical et canal lombaire étroits chirurgicaux sur hyperostose dans le cadre d'un rachitisme vitamino résistant

**- 3ème partie : Actualités et nouveautés présentées aux congrès EULAR et ACR 2019**

- PR et arthrites juvéniles
- Spondyloarthrites
- Imagerie
- Arthrose
- Connectivites, vascularites