

Un syndrome fémoro- patellaire atypique

Réunion DPC Service de Rhumatologie Pellegrin

7/05/2020

Matthieu Lavielle

Mr J... 24 ans

- Motif de consultation: syndrome fémoropatellaire persistant
- mécanicien aéronautique
- gardien de foot
- ATCD:
 - ligamentoplastie LCA genou G il y a 3 ans opérée Dr Lafontan au Tondu
- HDM:
 - gonalgie G depuis mi aout 2019 sans facteur déclenchant
 - douleurs antérieures susrotuliennes
 - prédominance nocturne
 - douleurs en position assise prolongée
 - sensation de dérobage à la marche
 - pas d'épanchement

Mr J... 24 ans

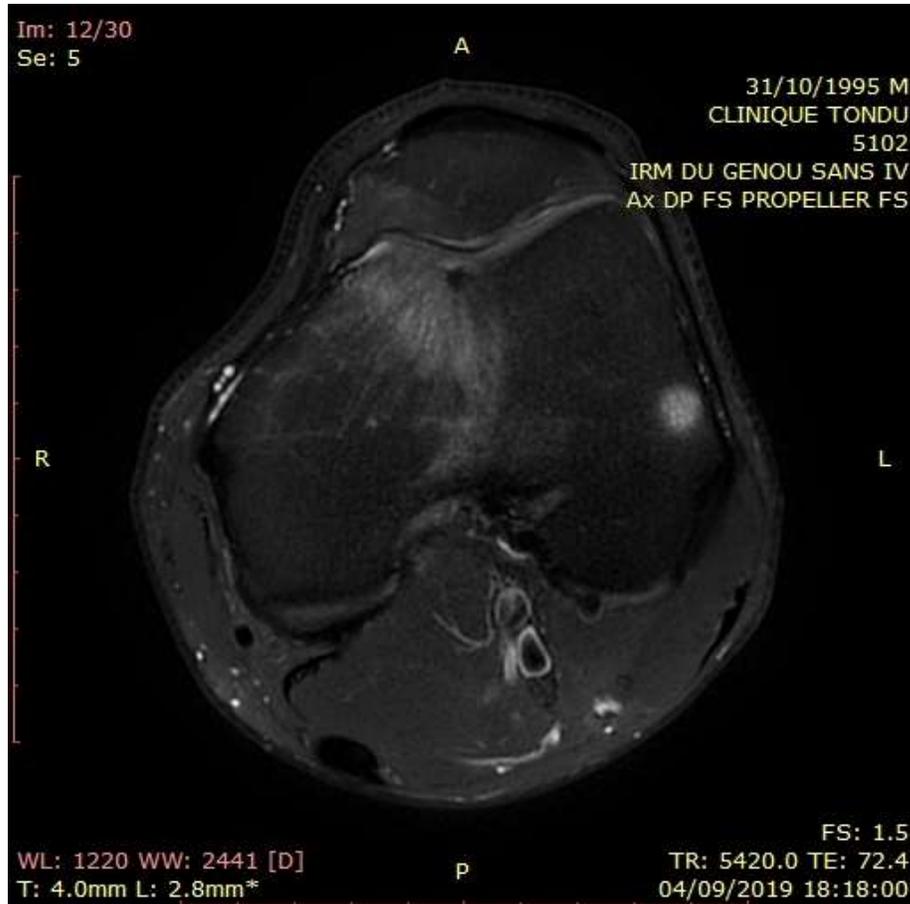
- arrêt sportif depuis septembre 2019
- kiné: pas d'efficacité
- a eu une injection d'acide hyaluronique synvisc ONE le 7/11 par médecin du sport sans efficacité notable
- AINS efficaces

- exam:
 - genou sec et stable
 - amplitudes conservées
 - pas de douleur périrotulienne
 - pas de rabet

IRM genou 04/09/19



IRM genou 04/09/19



IRM genou 04/09/19



IRM genou 04/09/19



IRM genou 04/09/19



Arthroscanner 06/11/19



Arthroscanner 06/11/19



Arthroscanner 06/11/19



Arthroscanner 06/11/19



Arthroscanner 06/11/19



Arthroscanner 06/11/19



Arthroscanner 06/11/19



Arthroscanner 06/11/19



Arthroscanner 06/11/19



Arthroscanner 06/11/19



Arthroscanner 06/11/19



Arthroscanner 06/11/19



Arthroscanner 06/11/19



Arthroscanner 06/11/19



Scinti osseuse 29/10/19



Questions :

- Diagnostic évoqué : Ostéome Ostéoïde (après relecture par Eric Pelé)
- Prise en charge:
 - bisphosphonates IV ?
 - Autres ? ...
- **Conclusion du DPC** : Proposition d'un traitement médical par bisphosphonate / Zometa 1 perf par mois pendant 3 mois.
- La thermo ablation n'est pas proposé ici car OO trop proche du cartilage

Mr Mo.

Patient du CHU de Bordeaux

Mai 2020

- **Patient de 56 ans (IMC 18,12) avec multiples antécédents:**
 - Accident de deltaplane contre un pylône électrique (1983): amputation des 2 avant-bras, de la jambe droite sous le genou. Pied gauche brûlé.
 - VIH post transfusionnel (1983). Sous BIKTARVY 50/200/25
 - VHB post transfusionnel immuno-tolérante
 - Syndrome de Fanconi secondaire au TENOFOVIR compliqué d'une insuffisance rénale terminale qui sera dialysé dès la semaine prochaine.
 - Nombreuses crises de goutte.

Avis rhumato pour:

- Gonalgies bilatérales très invalidantes; l'empêchant de se mettre debout (il a mal dès qu'il se lève) depuis quelques semaines. Affectent beaucoup son moral.
- Horaire mécanique, aucune douleur au repos.
- **Surtout à droite** : c'est la jambe qui a la prothèse sous gonale et qui porte le poids du corps (le pied droit étant brûlé, il se pose sur le gauche).
- Epanchement de moyenne abondance palpable à droite mais genou indolore au repos et sans signe inflammatoire local. Le patient rapporte que cet épanchement est « habituel » depuis des années.



1-Radios simples.



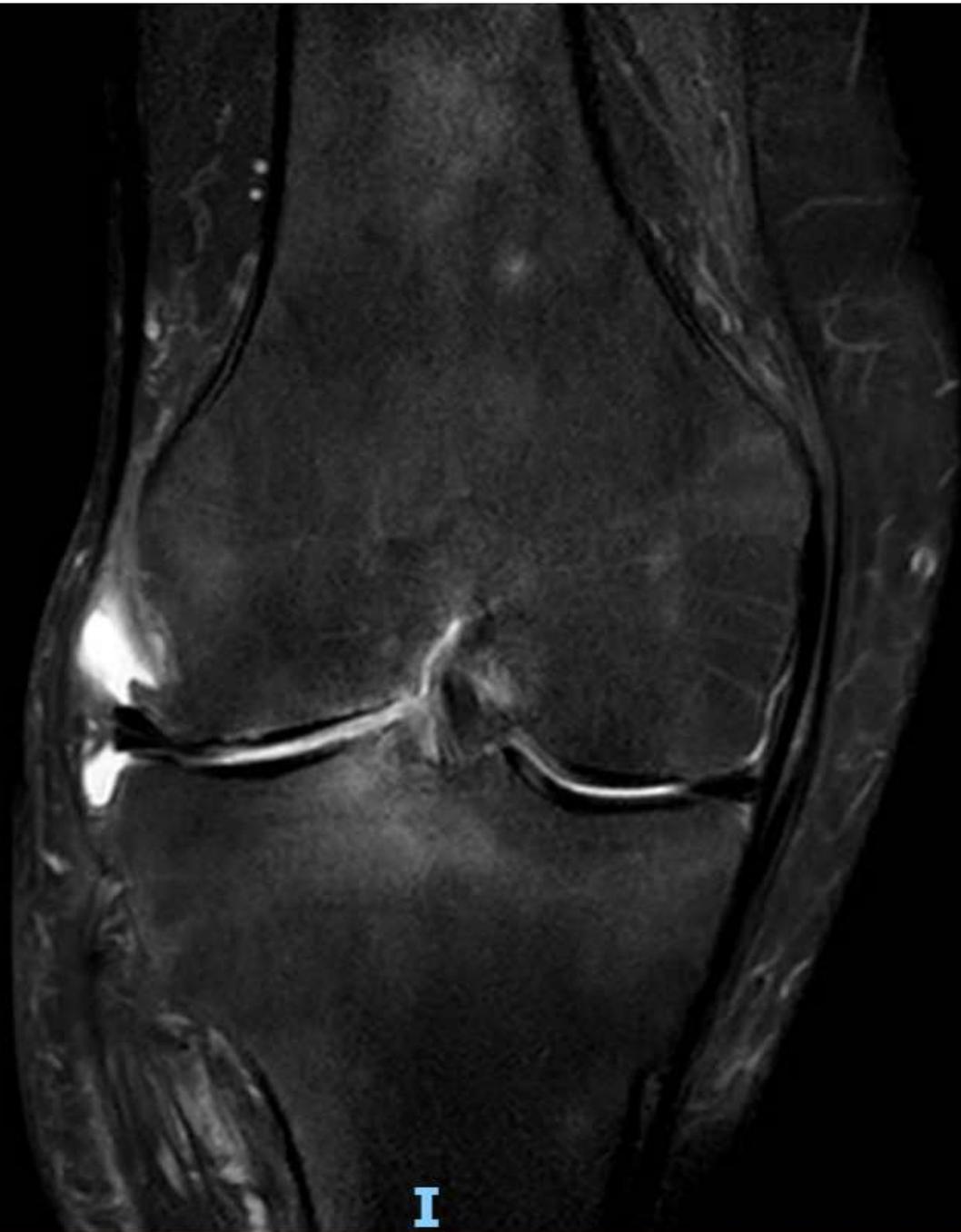
2- l'IRM du genou droit (le plus douloureux, celui qui a la prothèse)

MOUCHET, Christophe,0100554066
Acc : A10207709621
Descr. Examen : IRM GENOU D
Descr. Série : CORO DP TSE SPAIR DT
701 - 17
Avec perte (1:21)

27/04/2020 16:00:42
PELLEGRIN CHU BORDEAUX
Pos : 49.50 mm
LT : 3.00 mm
C : 2614 W : 4544
Zoom : 210%

R

I



MOUCHET, Christophe,0100554066
Acc : A10207709621
Descr. Examen : IRM GENOU D
Descr. Série : DEFAULT PS SERIES
0 - 18
Avec perte (1:23)

2
PELLEG

A

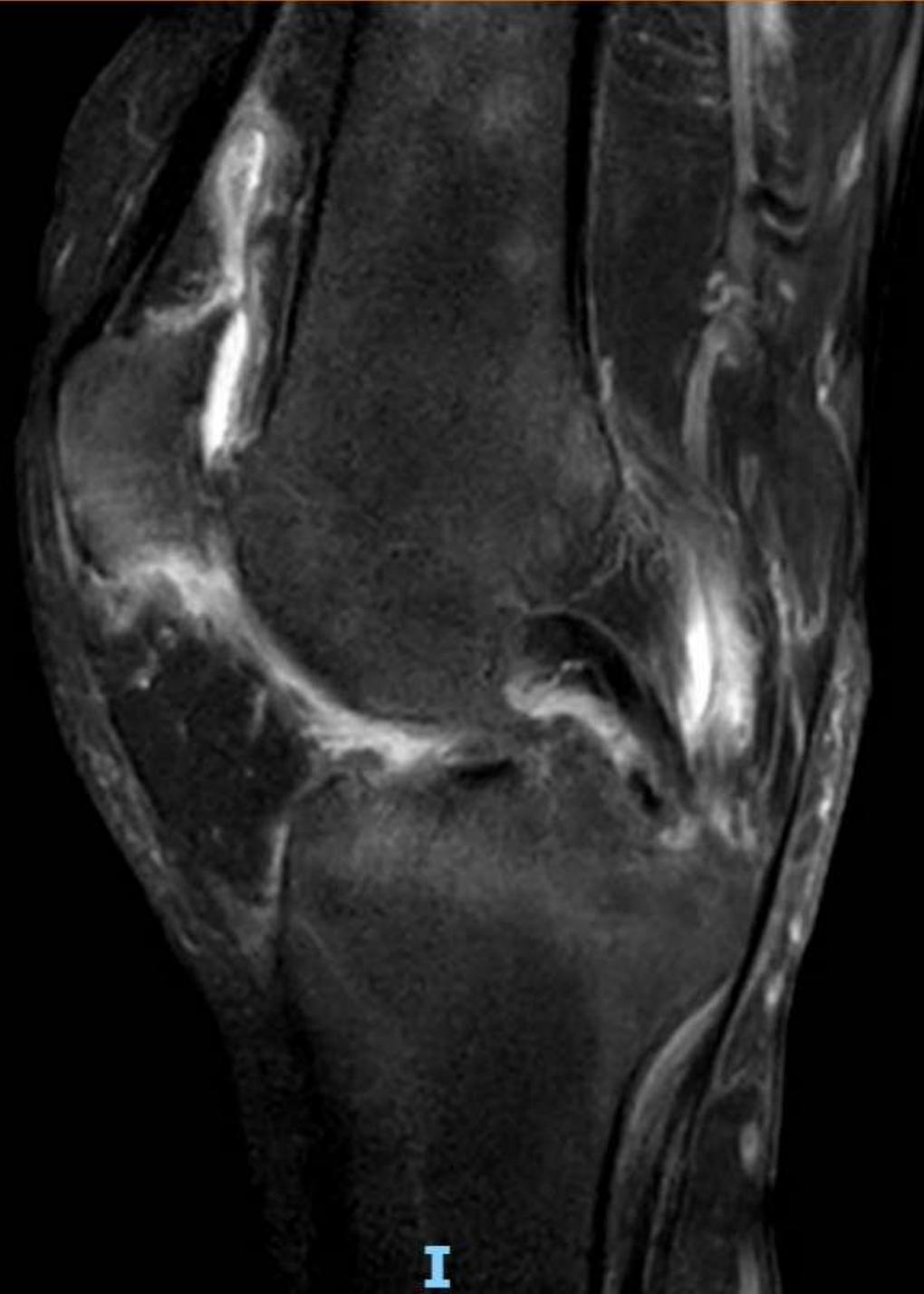


I



MOUCHET, Christophe,0100554066
Acc : A10207709621
Descr. Examen : IRM GENOU D
Descr. Série : SAG DP TSE SPAIR DT
801 - 12
Avec perte (1:22)

27/04/2020 16:03:02
PELLEGRIN CHU BORDEAUX
Pos : -92.93 mm
LT : 3.00 mm
C :876 W :1523
Zoom : 210%



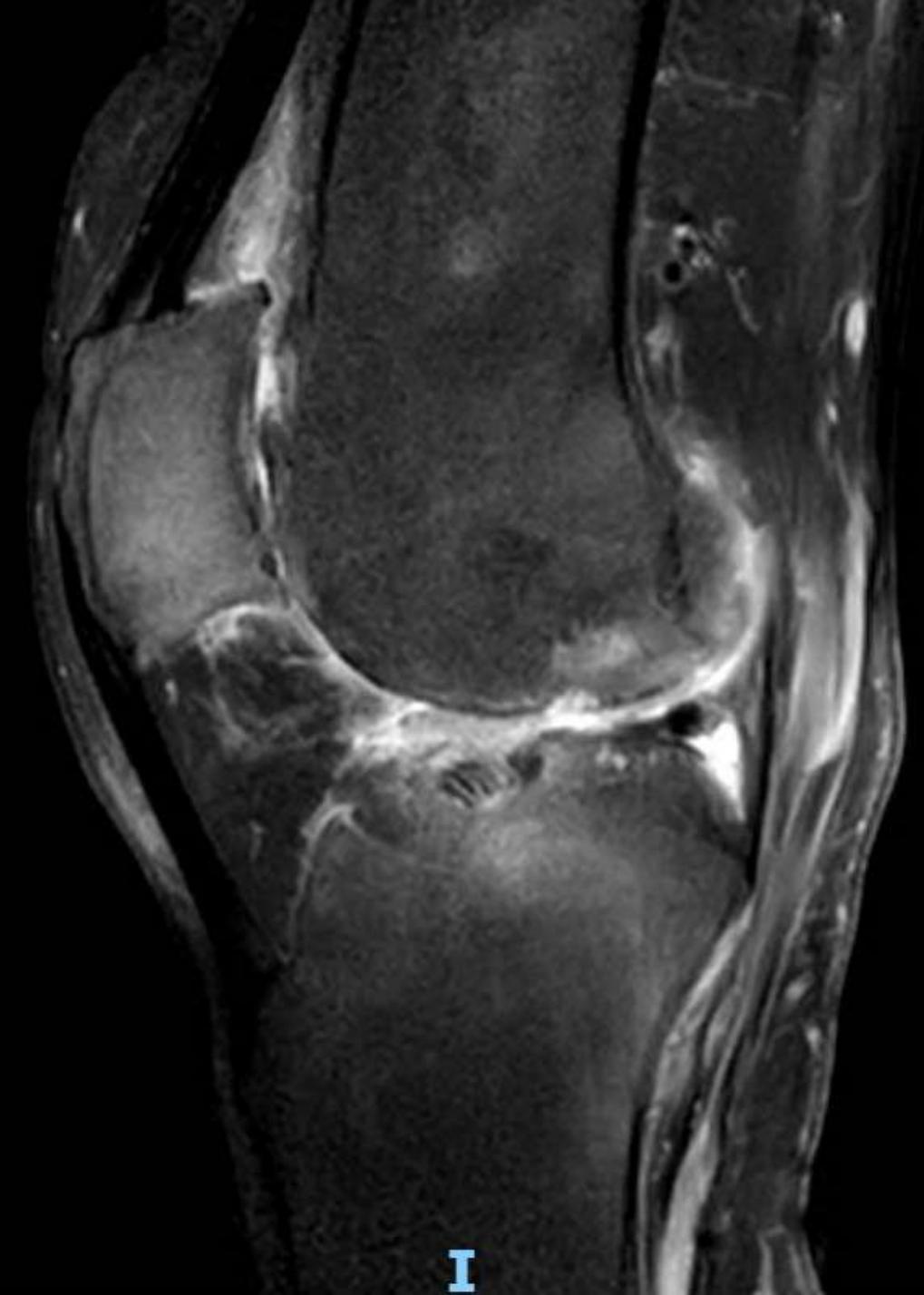
A

I



MOUCHET, Christophe,0100554066
Acc : A10207709621
Descr. Examen : IRM GENOU D
Descr. Série : SAG DP TSE SPAIR DT
801 - 16
Avec perte (1:21)

27/04/2020 16:03:02
PELLEGRIN CHU BORDEAUX
Pos : -106.13 mm
LT : 3.00 mm
C : 803 W : 1395
Zoom : 210%



A

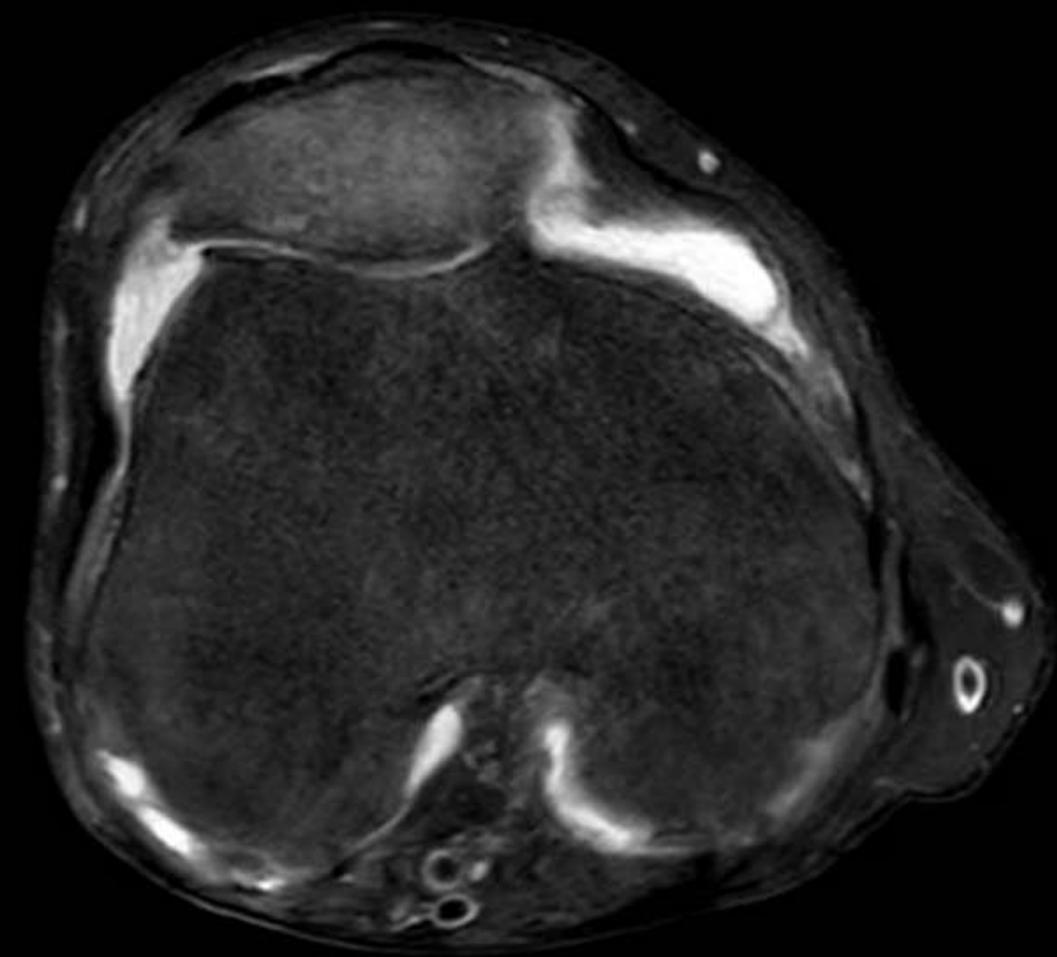
I



MOUCHET, Christophe,0100554066
Acc : A10207709621
Descr. Examen : IRM GENOU D
Descr. Série : AX DP TSE SPAIR DT
1001 - 21
Avec perte (1:27)

27/04/201
PELLEGRIN CHU
Pos :
L
C :17
Z

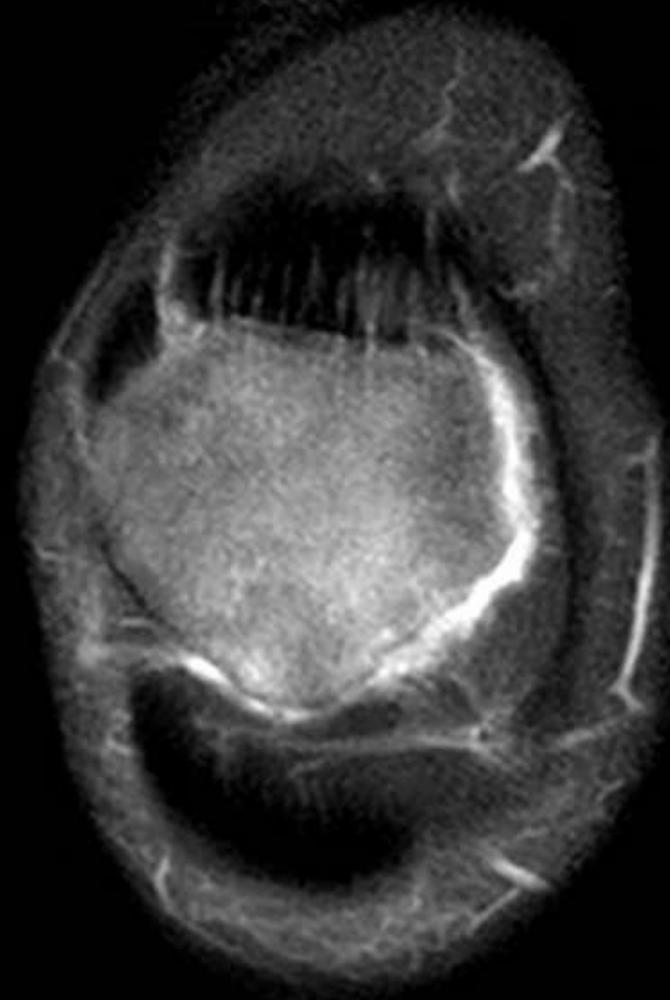
R



P



CHET, Christophe,0100554066
A10207709621
. Examen : IRM GENOU D
. Série : CORO DP TSE SPAIR DT
3
perte (1:30)



MOUCHET, Christophe,0100554066
Acc : A10207709621
Descr. Examen : IRM GENOU D
Descr. Série : SAG DP TSE DT
901 - 18
Avec perte (1:18)

27/04/2020 16:06:24
PELLEGRIN CHU BORDEAUX
Pos : -111.08 mm
LT : 3.00 mm
C :1082 W :1881
Zoom : 210%

A



I



JCHET, Christophe,0100554066
: A10207709621
cr. Examen : IRM GENOU D
cr. Série : SAG DP TSE DT
- 13
c perte (1:19)

27/04/2
PELLEGRIN CH
Pos
C :



I

Conclusion des radiologues :

Anomalie de signal diffuse de la moelle osseuse qui prédomine au niveau de la patella.
Au niveau fémoro-tibial, l'œdème ne prédomine pas dans les zones portantes, absence de remplacement médullaire, qui fait évoquer un syndrome douloureux régional complexe.

2 hypothèses diagnostics :

- algoneurodystrophie ?**
- chondrolyse rapide ?**

Conclusion du DPC : imagerie en faveur d'une algoneurodystrophie car dans le cas d'une chondrolyse rapide, l'œdème aurait été plus marqué au niveau des condyles tibias (en regard de la patella. « images en miroir »).