

Mme C., A

Née le 28.04.1980

Mai 2018 : douleurs alors qu'elle était au repos dans la voiture, douleurs au rachis lombaire bas, para-vertébrales à droite.

Septembre 2018 : Aggravation progressive de la douleur avec réveil nocturne.

HLA B 27 + => Diagnostic de SA

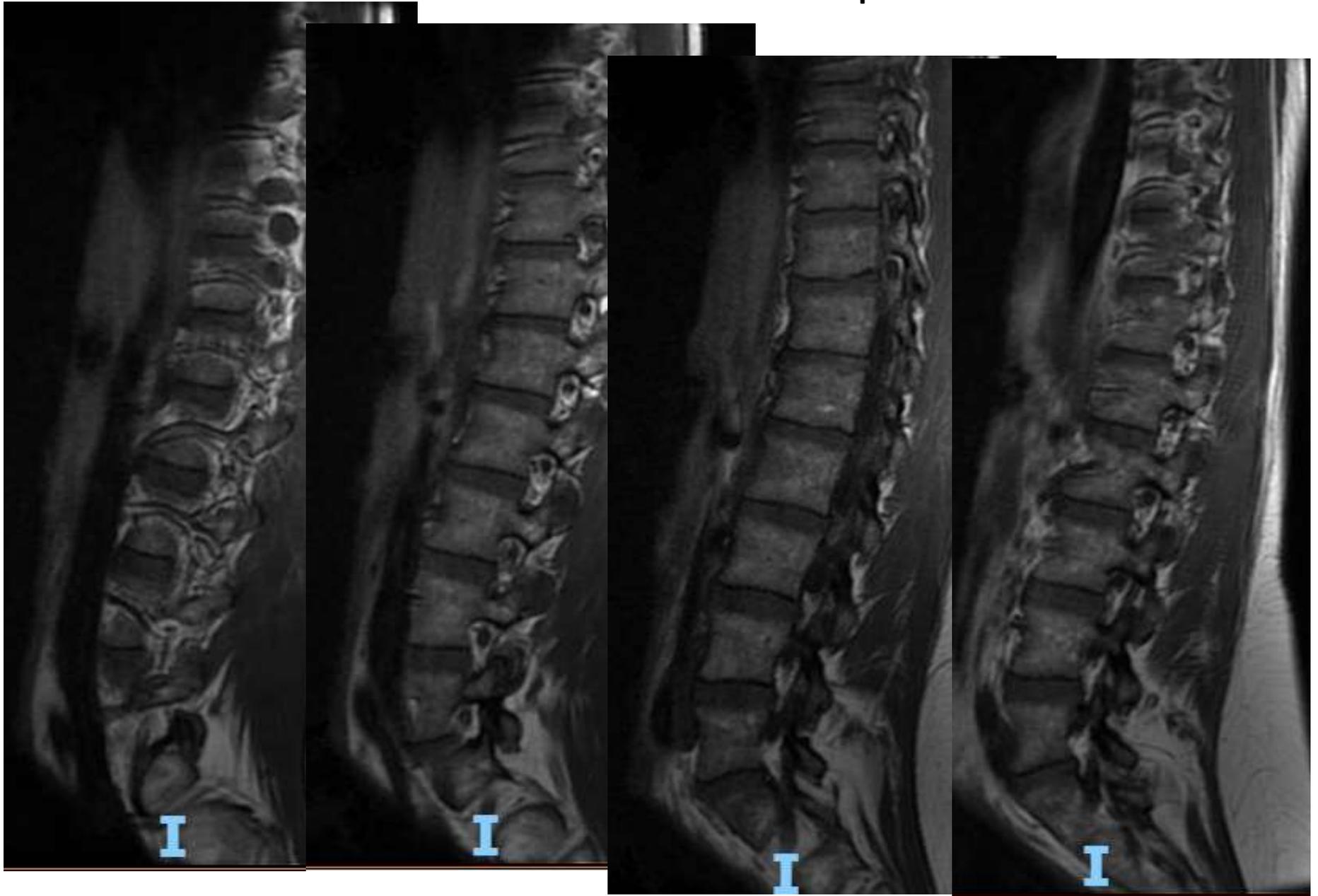
AINS inefficaces mais partiellement soulagée par le SOLUPRED 20 mg x 5.

Décembre 2018 : Cholécystectomie car nombreux calculs dans la VB mais persistance des rachialgies

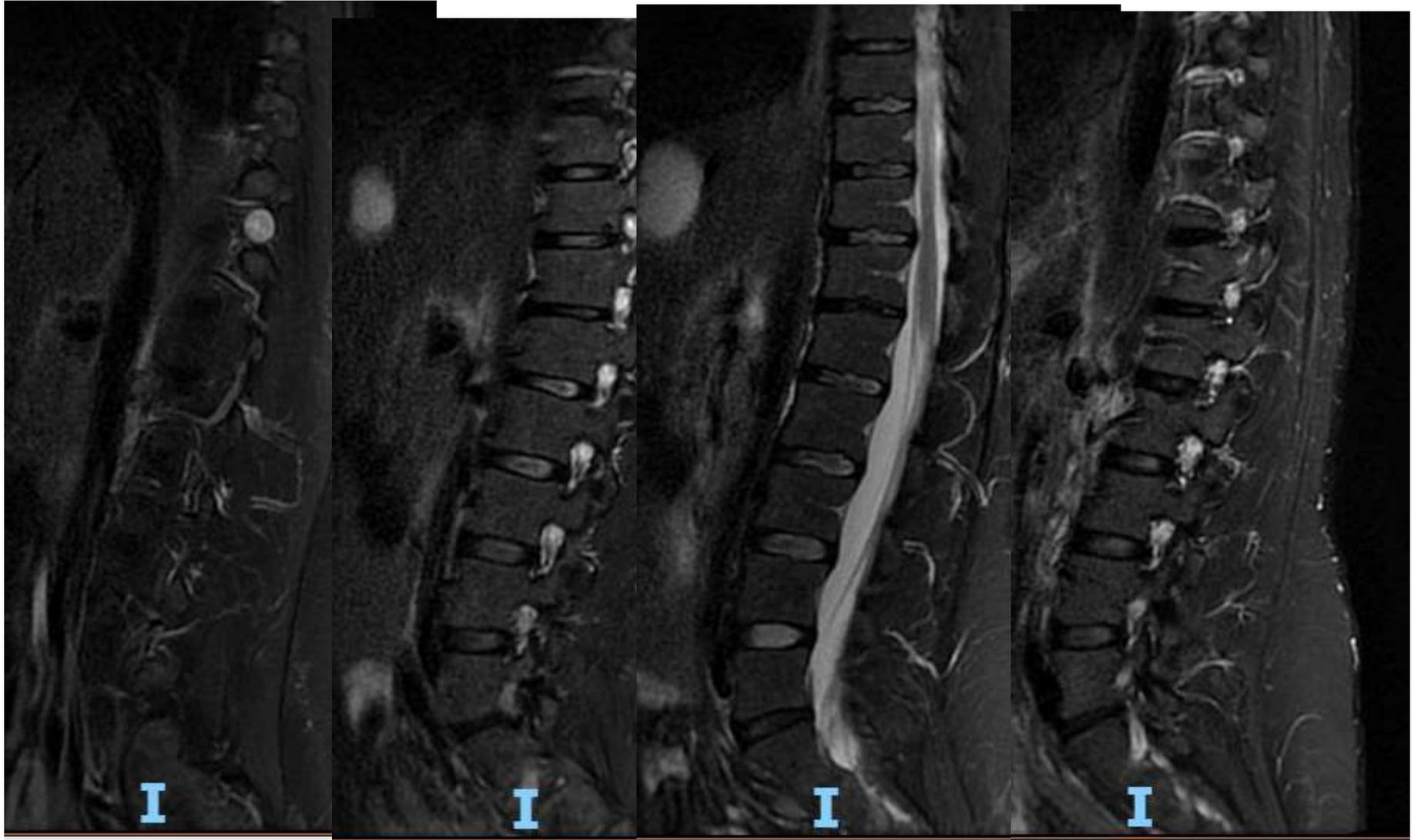
Inefficacité de l'ENBREL pris pendant 4 mois.

- Perte de poids de 4 kgs depuis le mois de mai 2018.
Très nette raideur du rachis lombaire avec un indice de Schöber à 10 + 2cm.
- La raideur du rachis lombaire est isolée, les mobilités des articulations des membres supérieurs et inférieurs sont normales.
- Pas d'arthrite, pas de synovite, pas d'épanchement intra-articulaire, pas d'enthésopathie.

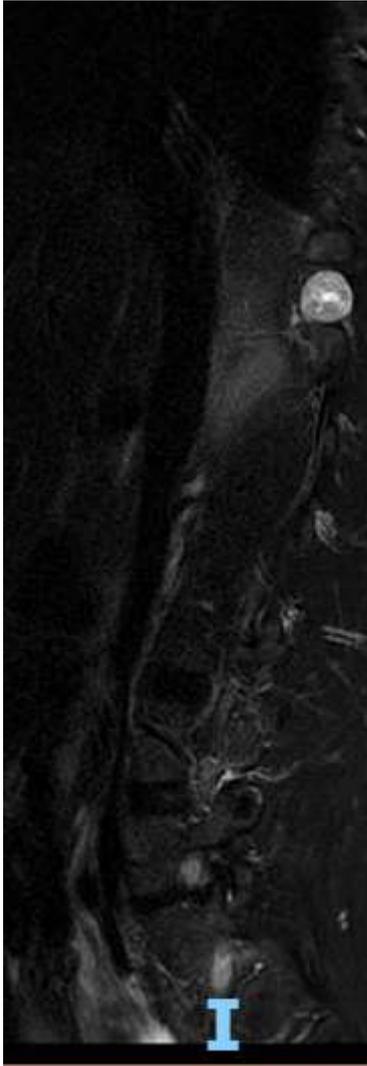
Septembre 2018

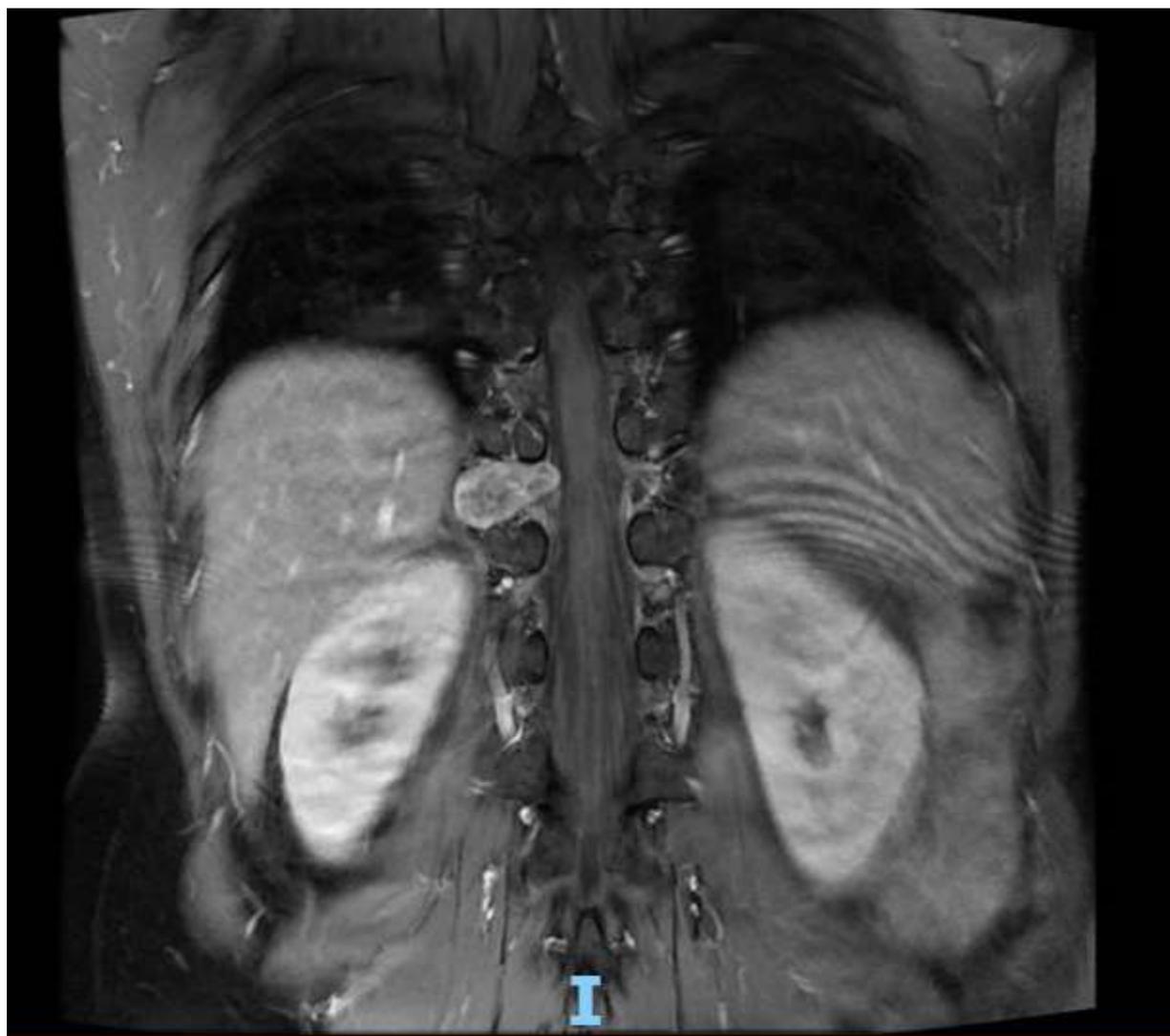


Septembre 2018









- Diagnostic de Schwannome développé dans le foramen T11/T12 droit en sablier
- Opéré le 09.01.2020
- Actuellement quelques douleurs résiduelles, en cours de kinésithérapie

Mr Mu

40 ans

Antécédents:

- Greffé bi-pulmonaire en 1996 sur fibrose idiopathique découverte à l'âge de 6 ans.
- Insuffisance rénale (DFG 56ml/min) sur toxicité des anticalcineurines.
- Ostéoporose corticoinduite (T score fémur -3,3) avec fracture de la tête du 1^{er} métatarsien gauche. Traité par Acide Zolédronique.

Par ailleurs:

IMC 16,4 (Taille 160cm poids 41 Kg).

Il est professeur de mathématiques.

N'est pas très sportif mais faisait du sport (cyclisme, course à pied) il y a >10 ans.

Depuis très longtemps (> 1 an mais difficile à préciser):

- Douleurs en regard de la MTP 1 gauche, d'horaire mécanique, lorsqu'il bouge l'orteil.
- Limitation de l'extension avec sensations de craquements.

En janvier 2020: crise douloureuse mise sur le compte d'une crise de goutte mais pas d'évolution favorable sous Colchicine. Majoration des sensations de craquements et de la limitation de l'extension du 1^{er} orteil.

Pas de notion de traumatisme.

Voici quelques images de l'IRM:

Acc : 5ea700d0131
Descr. Examen : EXT IPIED
Descr. Série : T1 TSE
301 - 11
Avec perte (1:25)

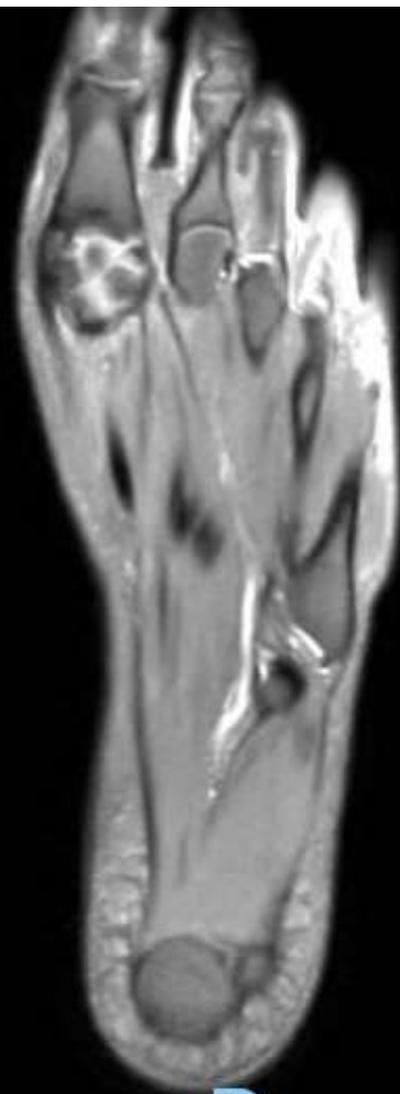
R

P



MUS, Mathieu,0116525923
Acc : 5ea700d0131
Descr. Examen : EXT IPIED
Descr. Série : AX
203 - 6
Avec perte (1:34)

R



D

Acc : 5ea700d0131

Descr. Examen : EXT IPIED

Descr. Série : 3D DP SPAIR

201 - 109

Avec perte (1:32)

A



Acc : 5ea700d0131

Descr. Examen : EXT IPIED

Descr. Série : DEFAULT PS SERIES

0 - 13

Avec perte (1:32)

R



Turf toe syndrome ?

Conclusion du DPC : difficile de confirmer ce diagnostic, proposition de
Réaliser une échographie complémentaire car imagerie sera réalisée en
Dynamique et on visualise mieux si il existe bien une rupture de la plaque plantaire