

Réunion DPC du jeudi 2 décembre 2021 :

1. Mr X âgé de 36 ans

Douleurs et gonflements des mains et pieds d'apparition brutale début 2018,

Diagnostic de polyarthrite rhumatoïde séropositive en 06/2018

FR à 200 UI

ANTI CCP à 200 UI

pas de notion de psoriasis

Pas de signes extra articulaires, pas de syndrome de raynaud, pas d'uvéïte, pas de rachialgie, pas d'enthésopathie, pas de trouble digestif,

Soulagées un peu par AINS , efficacité des corticoïdes per os,

Bilan pré méthotrexate

Radiologie pulmonaire normale

Sérologies des hépatites B vacciné et C négative

RADIO DES MAINS : Pas de pincement , pas d'érosion

Introduction d'un traitement par METHOTREXATE sous cutané d'augmentation progressive jusqu'à 20 mg. Bien soulagé jusqu'en 02/2020

Nouvelle crise douloureuse

Apparition de nodules rhumatoïdes des doigts confirmés à l'échographie

Bilan pré biothérapie fait et mise à jour des vaccinations,

En 07/2020 : accalmie des douleurs, plus de syndrome inflammatoire

Radiographie pulmonaire normale

Radiographies mains et pieds : pas de progression structurale, pas de pincement, pas d'érosion
ne souhaite pas débuter la biothérapie

En 05/2021 : toux, fièvre, étiqueté infection pulmonaire

Sérologies COVID négatives

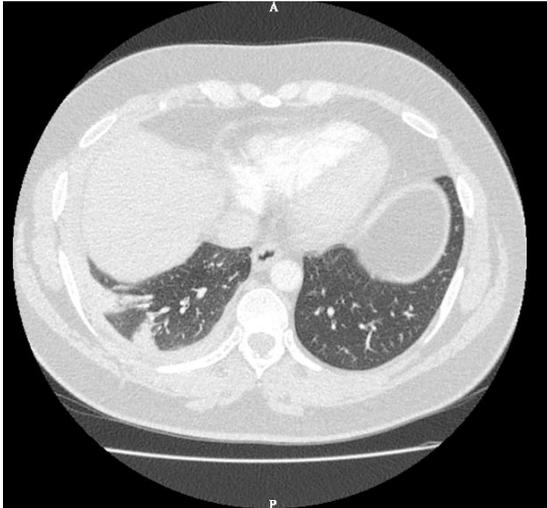
Traité par antibiotiques

Signes respiratoires

Radio pulmonaire le 27/05/2021: syndrome interstitiel



TDM pulmonaire en 07/2021: images en verre dépoli, épaissement pleural associé à des atélectasies sous segmentaire



Question :

Pneumopathie immunoallergique contre indiquant le méthotrexate ?

Pneumopathie interstielle en lien avec sa polyarthrite rhumatoïde active ?

Quid du traitement à la suite : orenzia ? Anti TNF ?

Proposition DPC :

Ce n'est pas une réaction immuno allergique : pas de contre indication pour poursuivre le traitement par methotrexate

En ce qui concerne la biothérapie : privilégier l'orencia

Les images du TDM sont évocatrices d'une PID en phase inflammatoire mais rediscuter des images avec un radiologue spécialisé dans le thorax et il sera discuté la réalisation d'une fibroscopie LBA

⇒ RCP pneumologie et radiologue du service de radiologie du Haut Lévêque

2. Mme F.A, 25 ans, talalgie gauche depuis 6 mois

IRM : fracture de fatigue du calcanéum

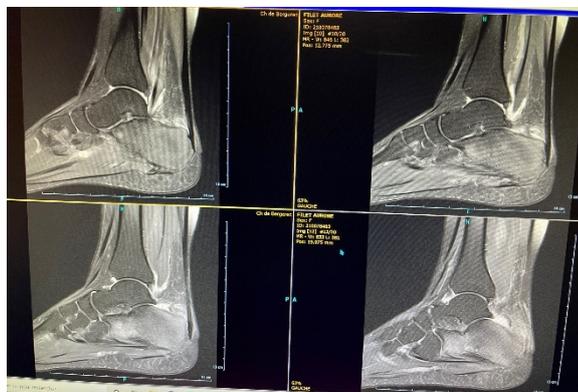
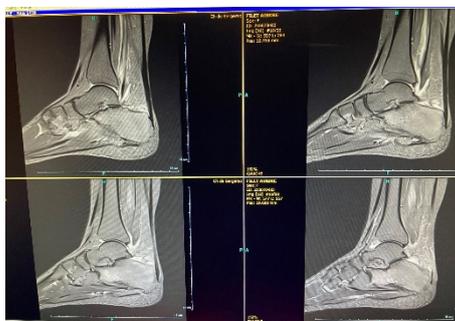
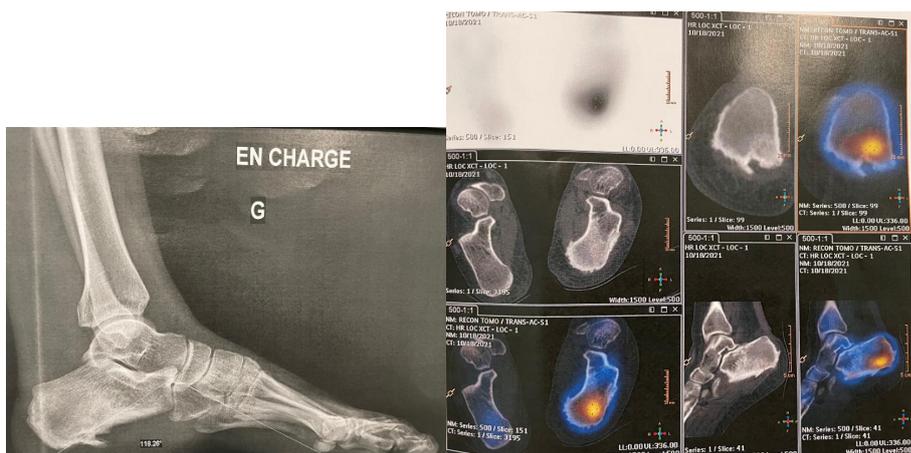
La scintigraphie osseuse : pas de fracture, condensation osseuse du calcanéum et apposition périostée

ATCD Souffle cardiaque sur calcification valvulaire suivie

Episodes de talalgie gauche en 2013

Pas d'éléments d'orientation vers une SPA (psoriasis, uvéite...), Pas de notion familiale d'ostéopathie ou de rhumatisme

3.



Questions :

- Diagnostic ?
- Compléments d'exploration?
- Traitement?

Proposition DPC :

Jeune patiente de 25 ans avec des images IRM montrant un œdème diffus du calcaneum. Le diagnostic différentiel est une fissure de contrainte mais pas de trait fissuraire visualisé et œdème très étendue sur toute la pièce osseuse.

Ainsi, proposition du diagnostic de SAPHO car présence d'entésopathie (symphyse pubienne, manubrium sternal, épine calcannéenne)