

Mme N, 26 ans

Histoire clinique

- Femme de 26 ans ; sportive (handball à bon niveau) ; pyralgie gauche haute exacerbée fin de l'année 2020 (semblait exister auparavant mais ne gênait pas la pratique assez intensive du sport); repos sportif pendant plus de 4 mois mais récidive au moindre effort d'impulsion sur son mb inf gauche ou dans les déplacements latéraux ou à la course (ou marche longue); vélo, natation non douloureux
- pas d'antécédent perso particulier (aucune manifestation cutanée, oculaire ou digestive...) ou familial de RIC
- 10 mn de gêne au lever ; parfois douleur au changement de position la nuit (pas de réveil spontané) ; pas de douleurs thoraciques ou talalgies
- Manœuvre de pression directe sensible sur partie haute sacro-iliaque gauche ; écartement ou compression des ailes iliaques non douloureux ; Patrick douloureux ; examen général normal, pas de surpoids
- CRP normale ; B27 en attente
- Peu soulagée par les AINS ou antalgiques
- Radio et Imagerie

Radios

- Copier le lien direct : <https://web.angers-radiologie.fr/start.app?ak=A10204405043-1995-09-23>

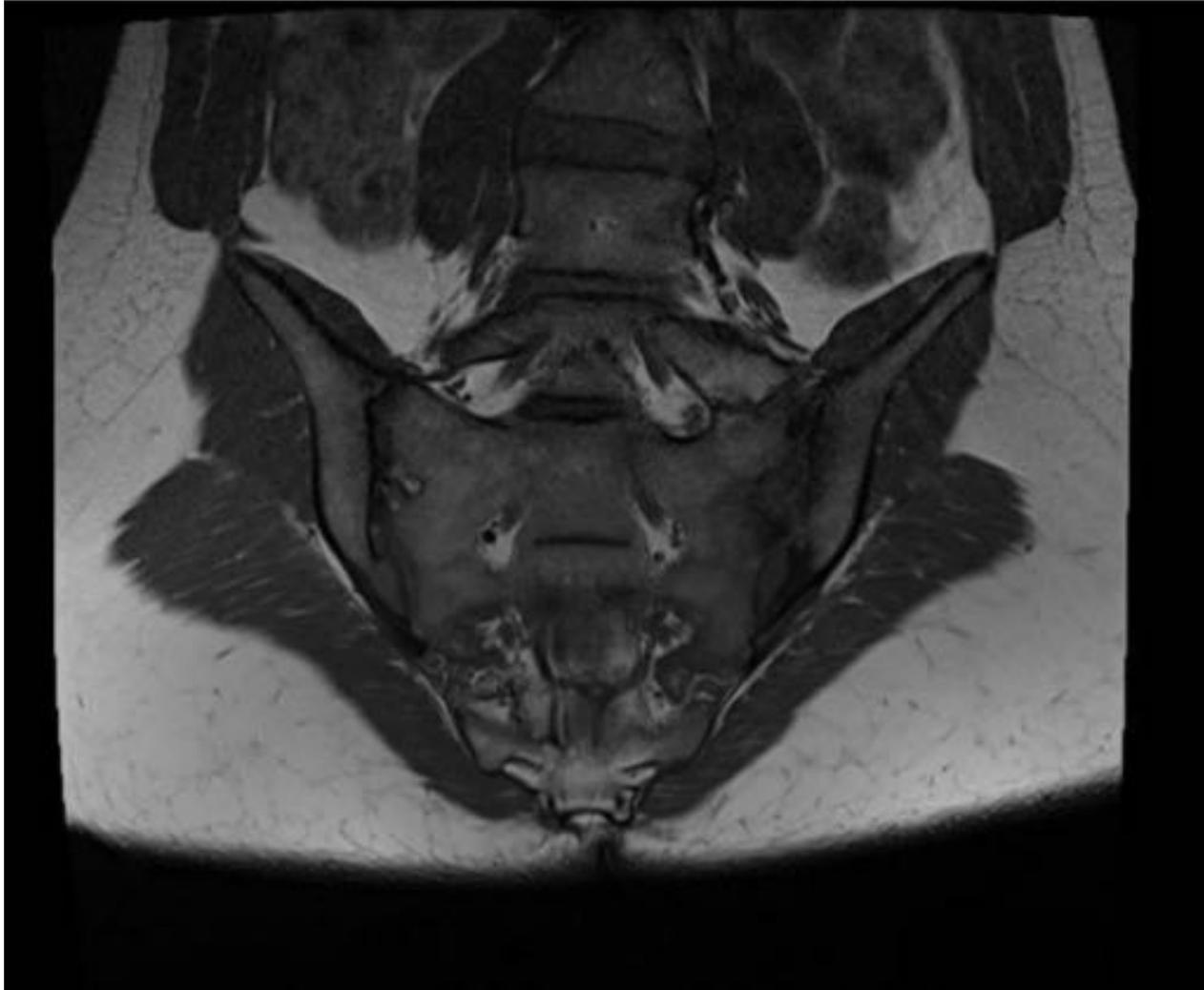


Scanner au CHU

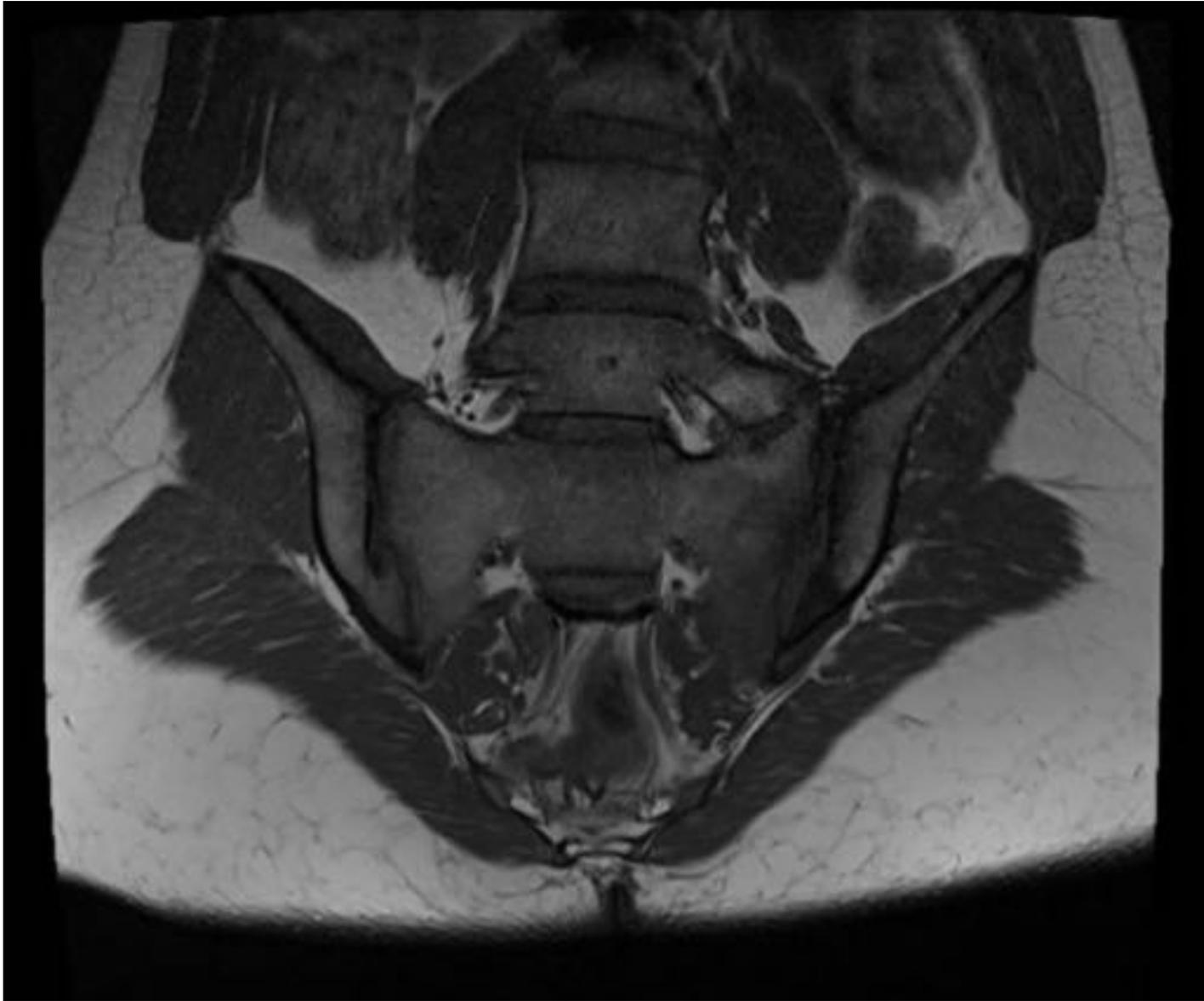




IRM



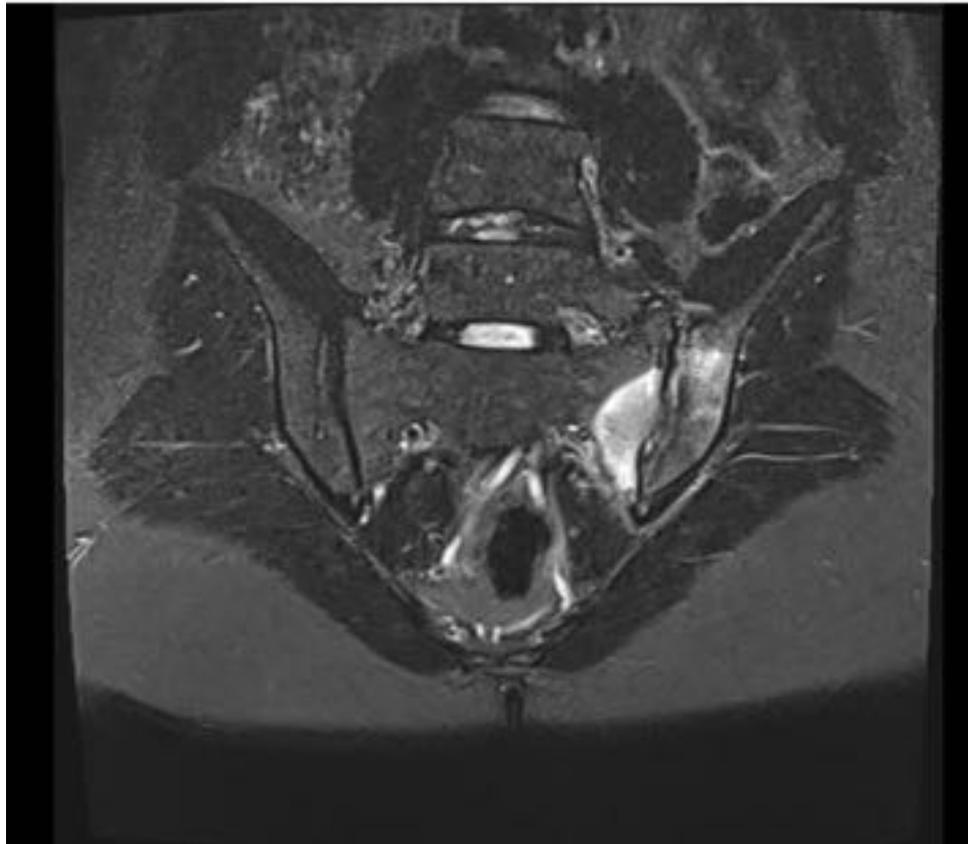
IRM



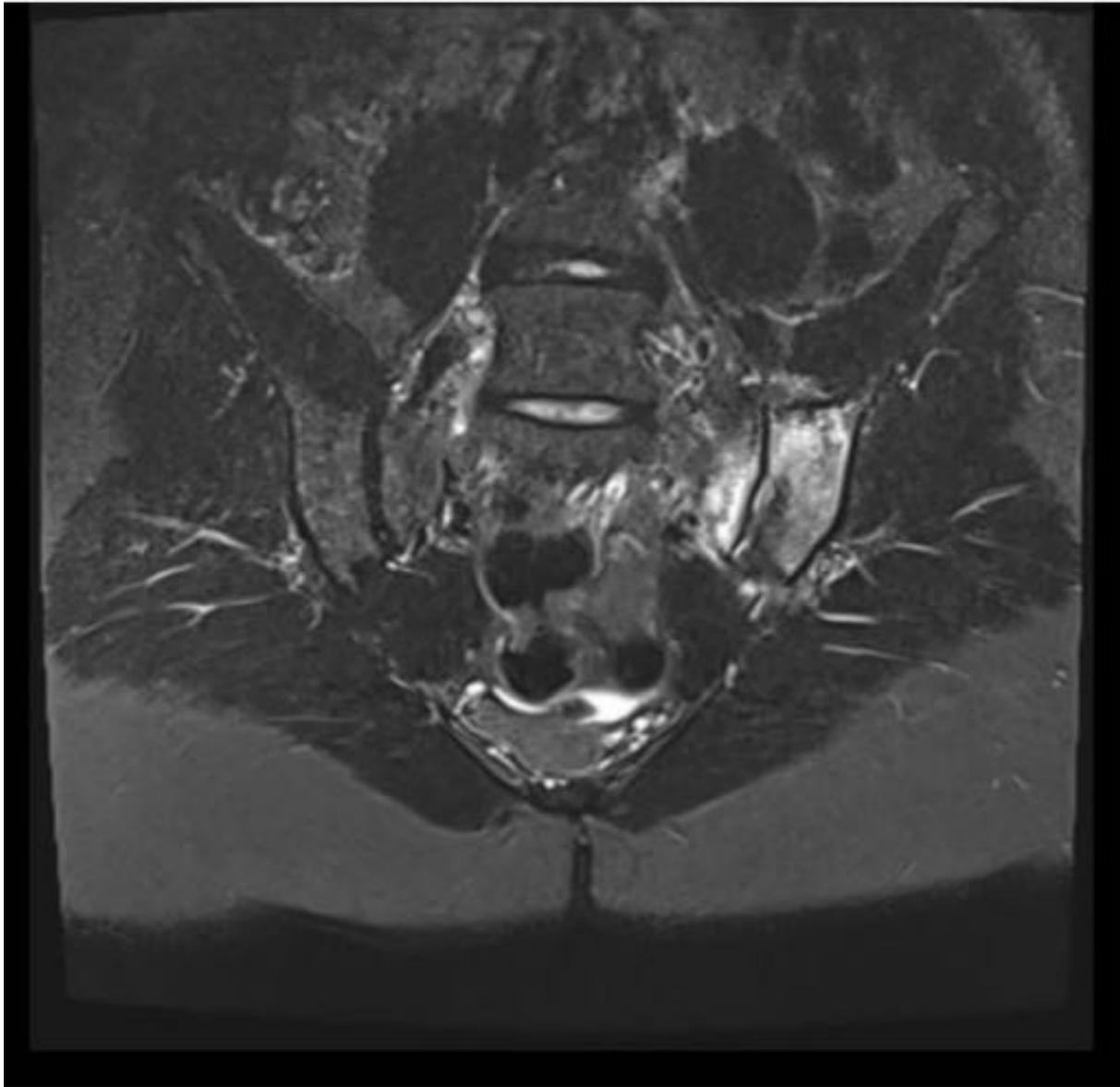
IRM

- Lien direct : <https://web.angers-radiologie.fr/start.app?ak=A10205675051-1995-09-23>

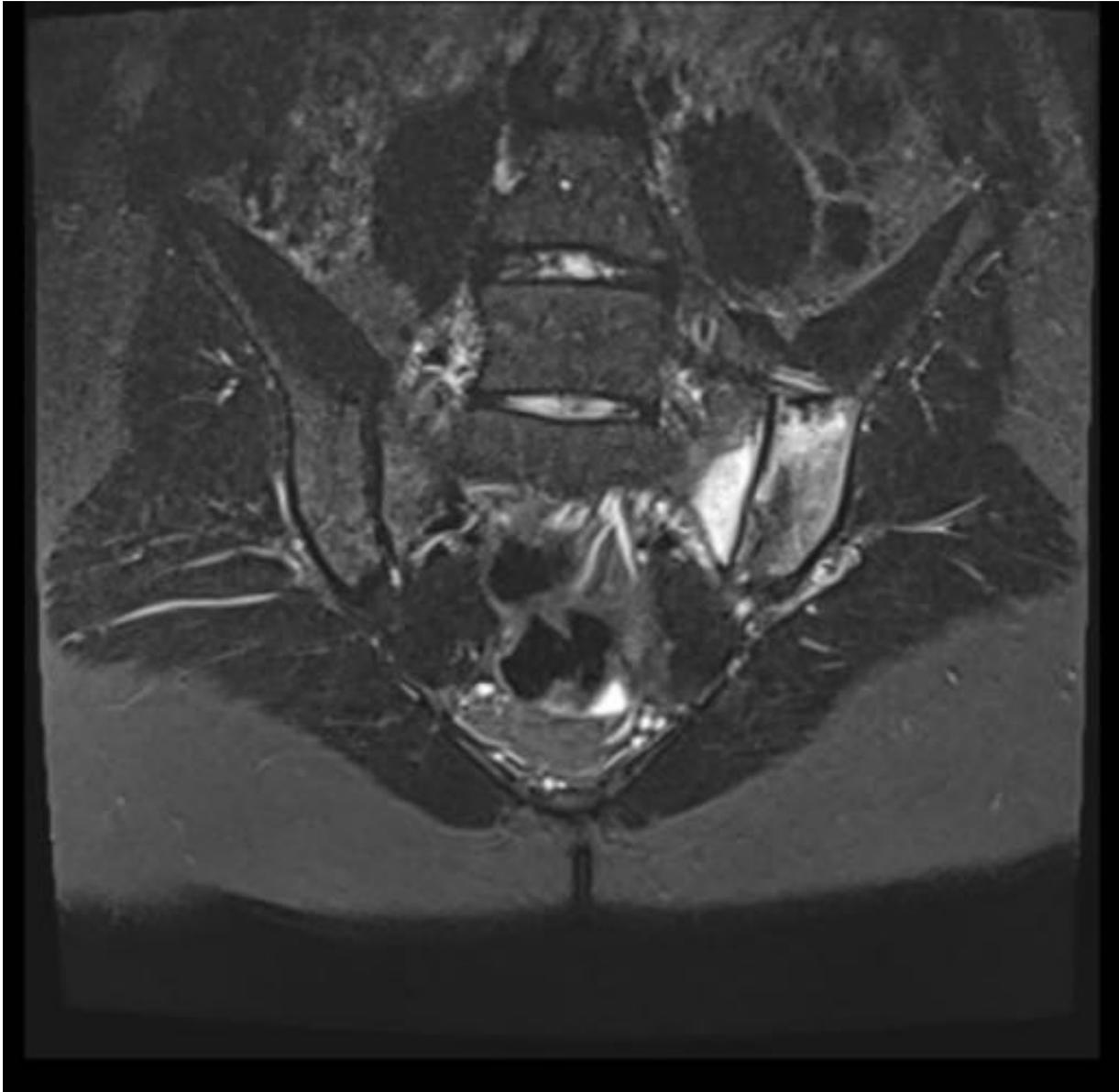
T2 STIR TSE CORO T2 STIR TSE CORO



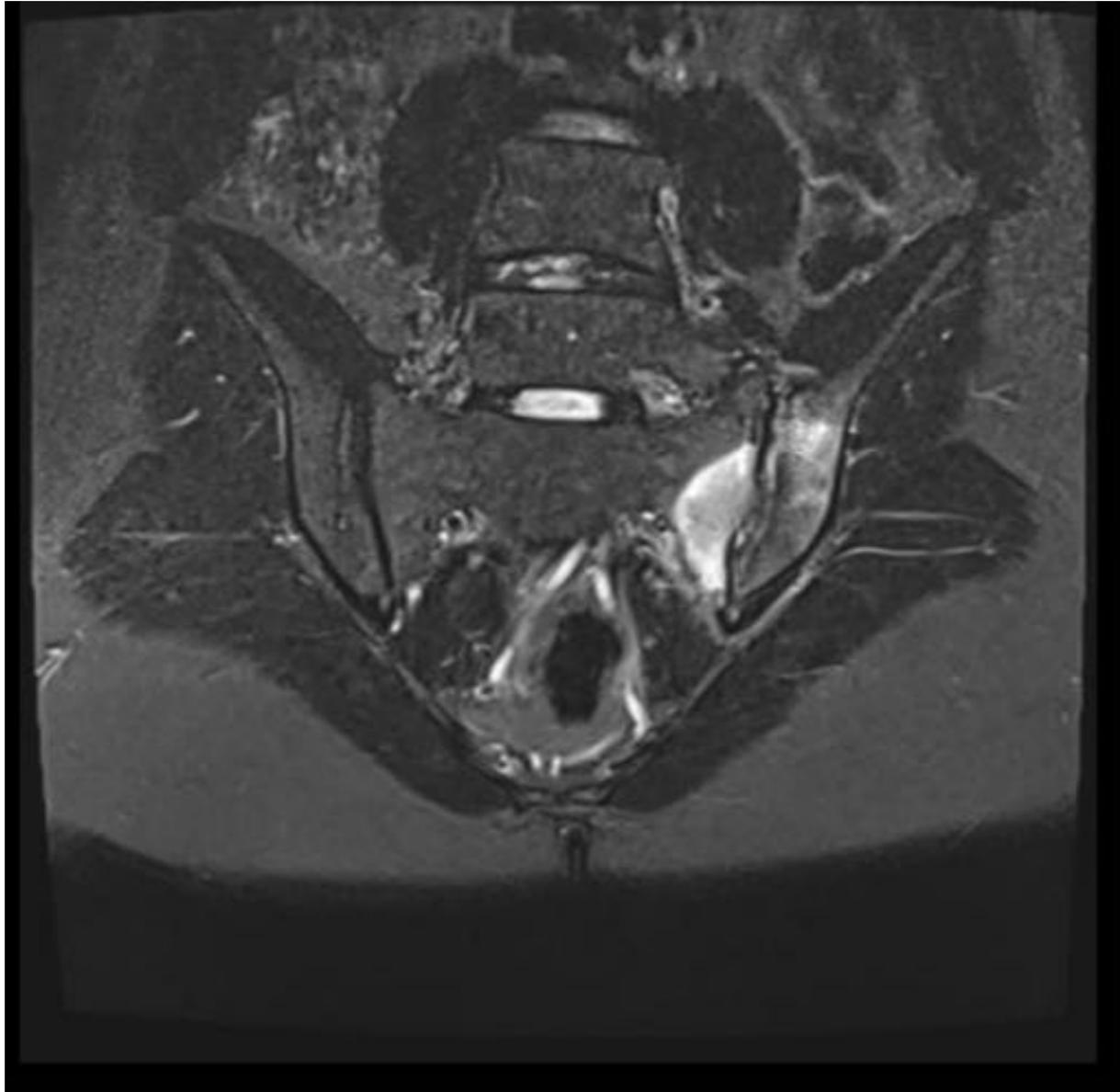
IRM



IRM



IRM



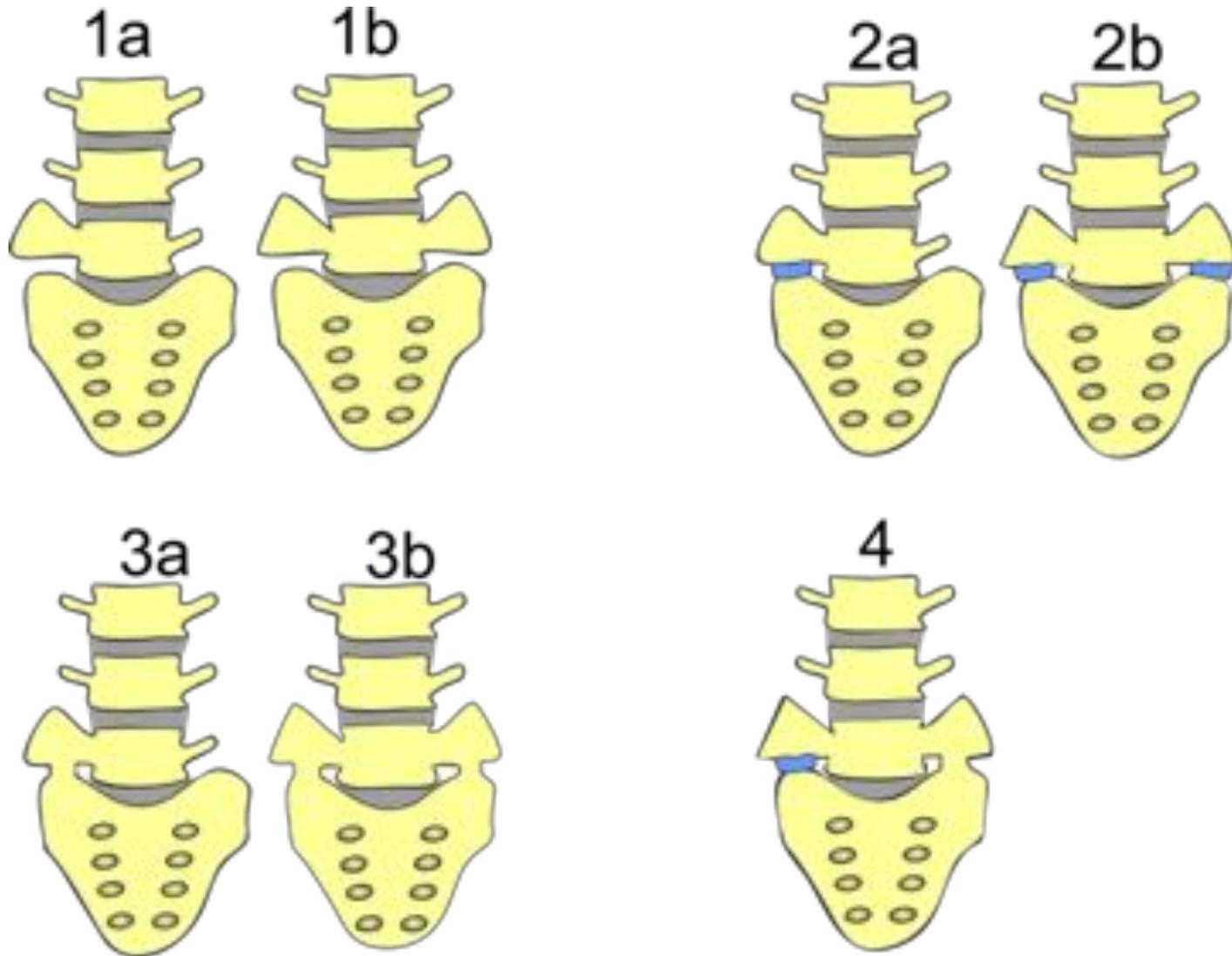
Syndrome de Bertolotti

- Douleurs lombofessières en lien avec une mégapophyse transverse de L5, formant une néo-articulation transverso-sacro ou tranverso-iliaque
- La corrélation entre les symptômes et l'anomalie transitionnelle vertébrale lombosacrée est difficile à affirmer (test infiltratif anesthésique)
- Prise en charge :
 - AINS, rééducation
 - Infiltration
 - Chirurgie : dénervation, fusion ou résection des néo-articulations

La classification de Castellvi

- Type 1 : élargissement dysplasique de l'apophyse transverse d'au moins 19 mm de largeur sur une (1a) ou les deux faces (1b)
- Type 2 : fusion incomplète avec un pseudo-joint créé d'un côté (2a) ou des deux côtés (2b)
- Type 3 : fusion complète du L5 au sacrum d'un côté (3a) ou de l'autre (3b)
- Type 4 : combinaison des types 2 et 3

La classification de Castellvi







104499
128-Jan-1969, F, 48Y
593074
05-Jun-2017
09:03:48.34
607 IMA 2
MPR

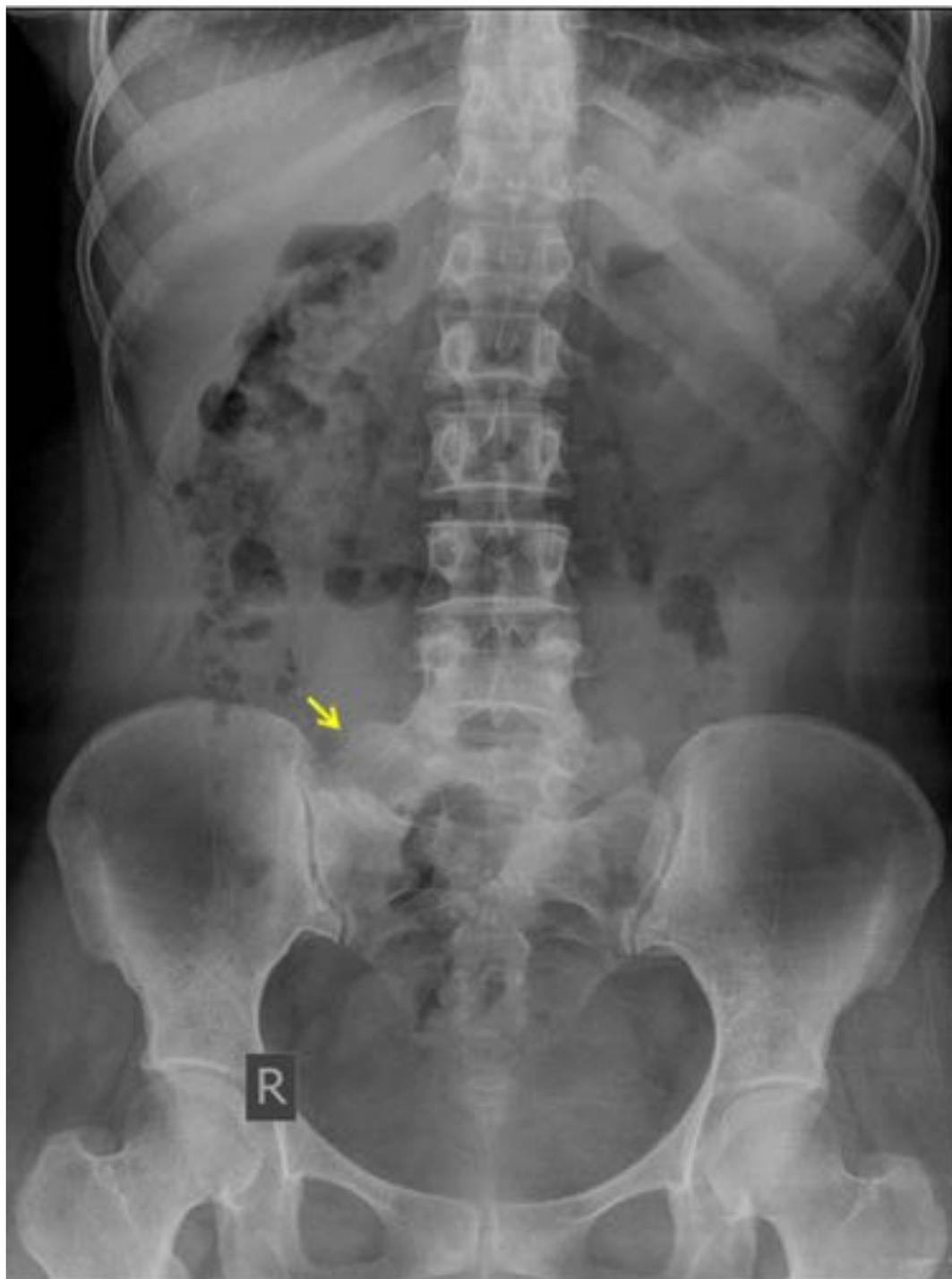
Spin 53
Tilt 25

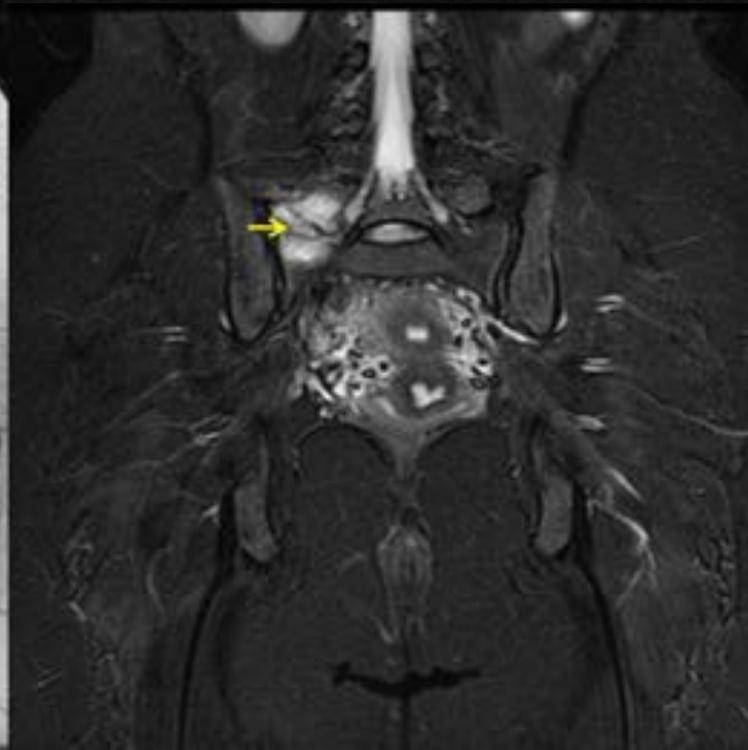
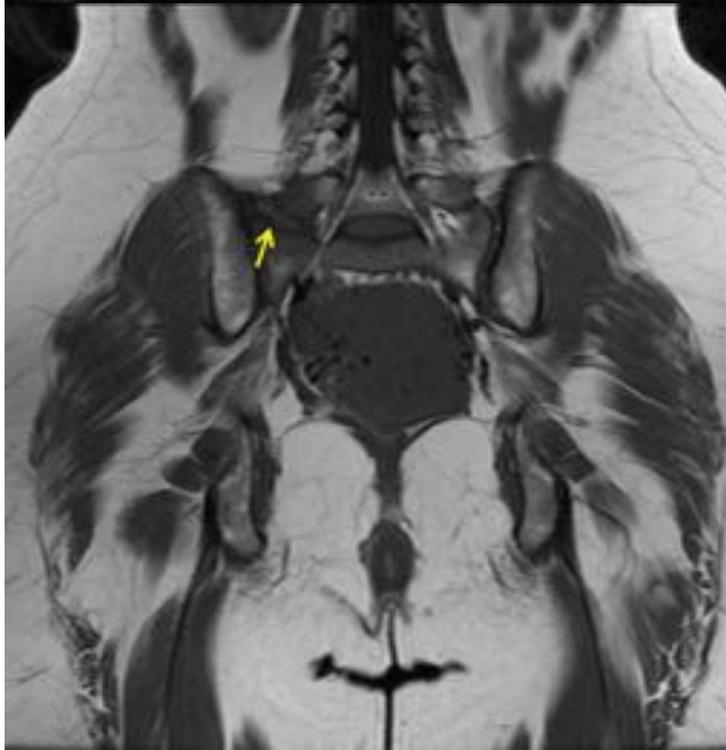
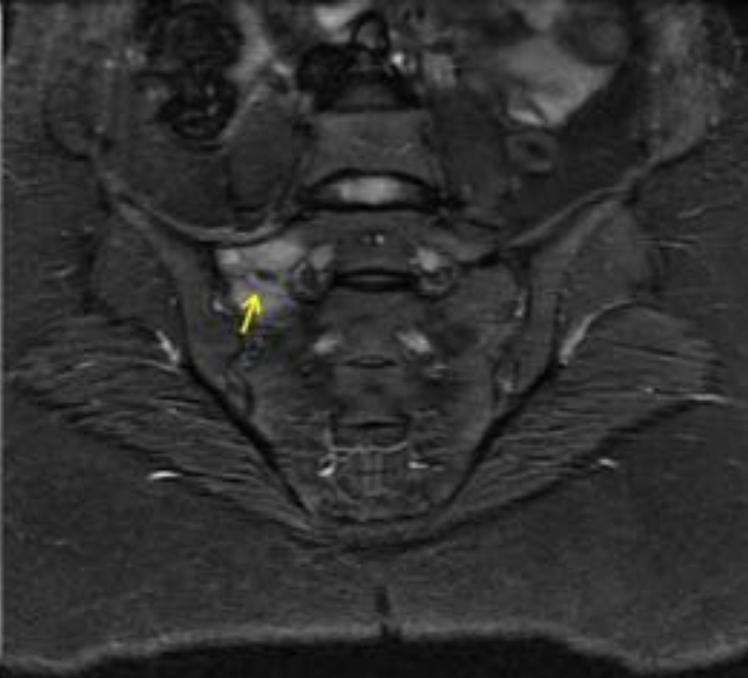
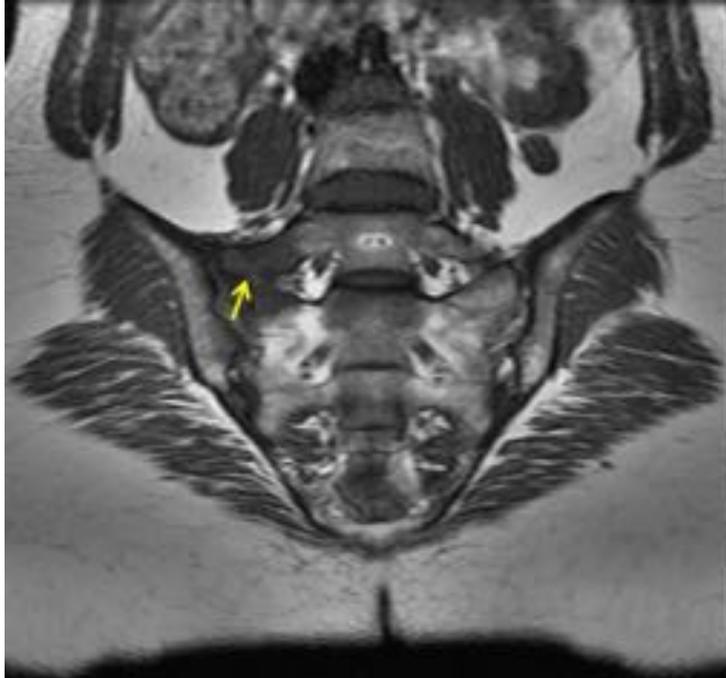
REA



SL 15
AGUIDA MAGIA







Proposition DPC

- Radiographie du bassin : remaniement du pied de la sacro iliaque gauche, avec condensation, avec la transverse hypertrophique qui s'articule avec le sacrum (néo articulation transverso sacrée).
- IRM : discordance par rapport à l'intensité de l'œdème alors que c'est une pathologie mécanique => est ce qu'il existe une fracture de contrainte ?
- Syndrome de Bertlotti est une pathologie fréquente (anomalie transitionnelle transverso sacrée)