

DPC Rhumato

Compte rendu de la réunion

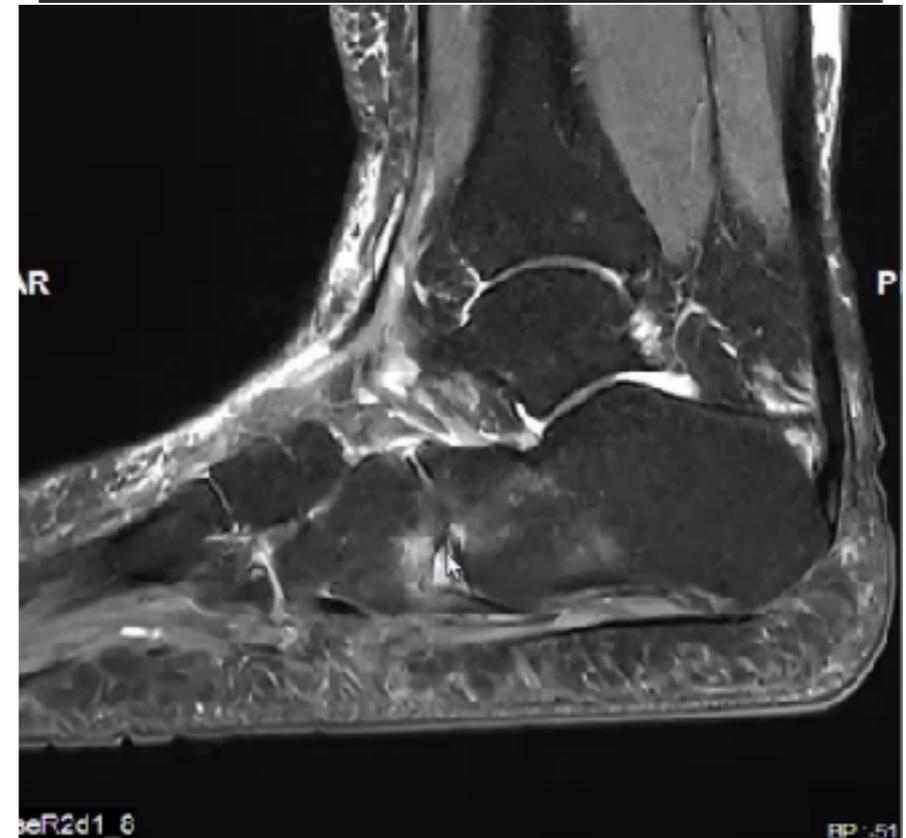
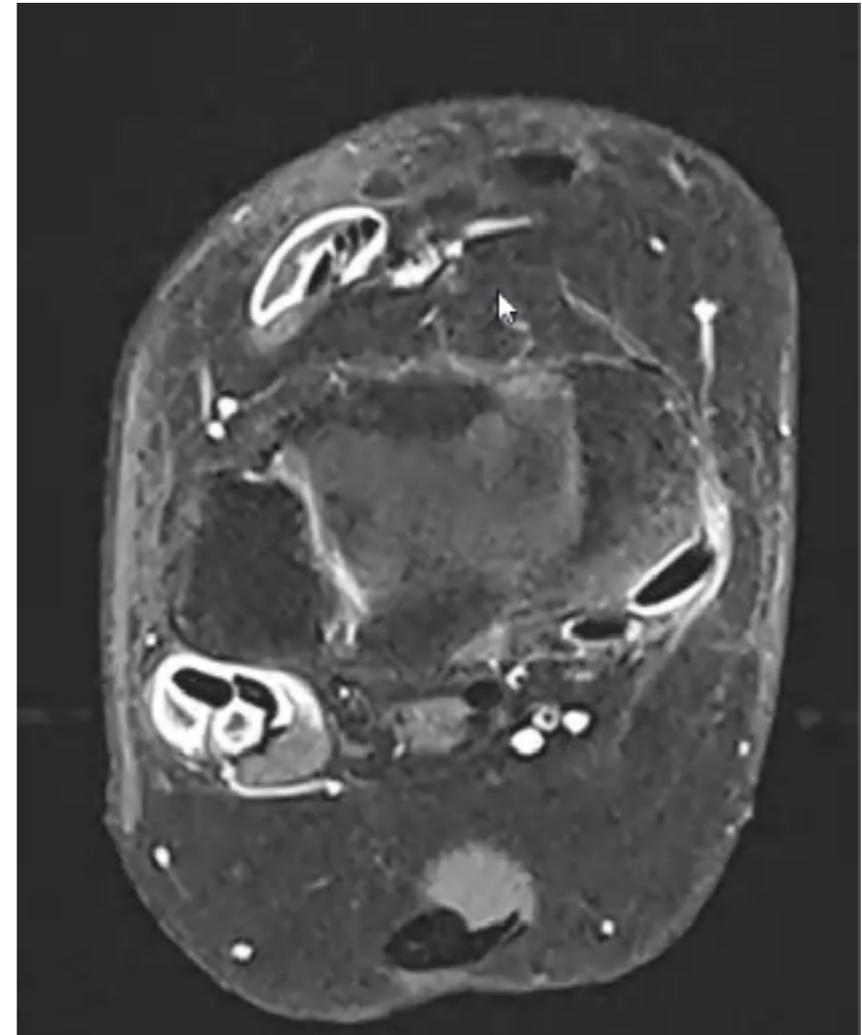
Rhumatologie en Occitanie, groupe d'analyse et d'échange de pratiques

Du 07 Juin 2022

Dossier 1

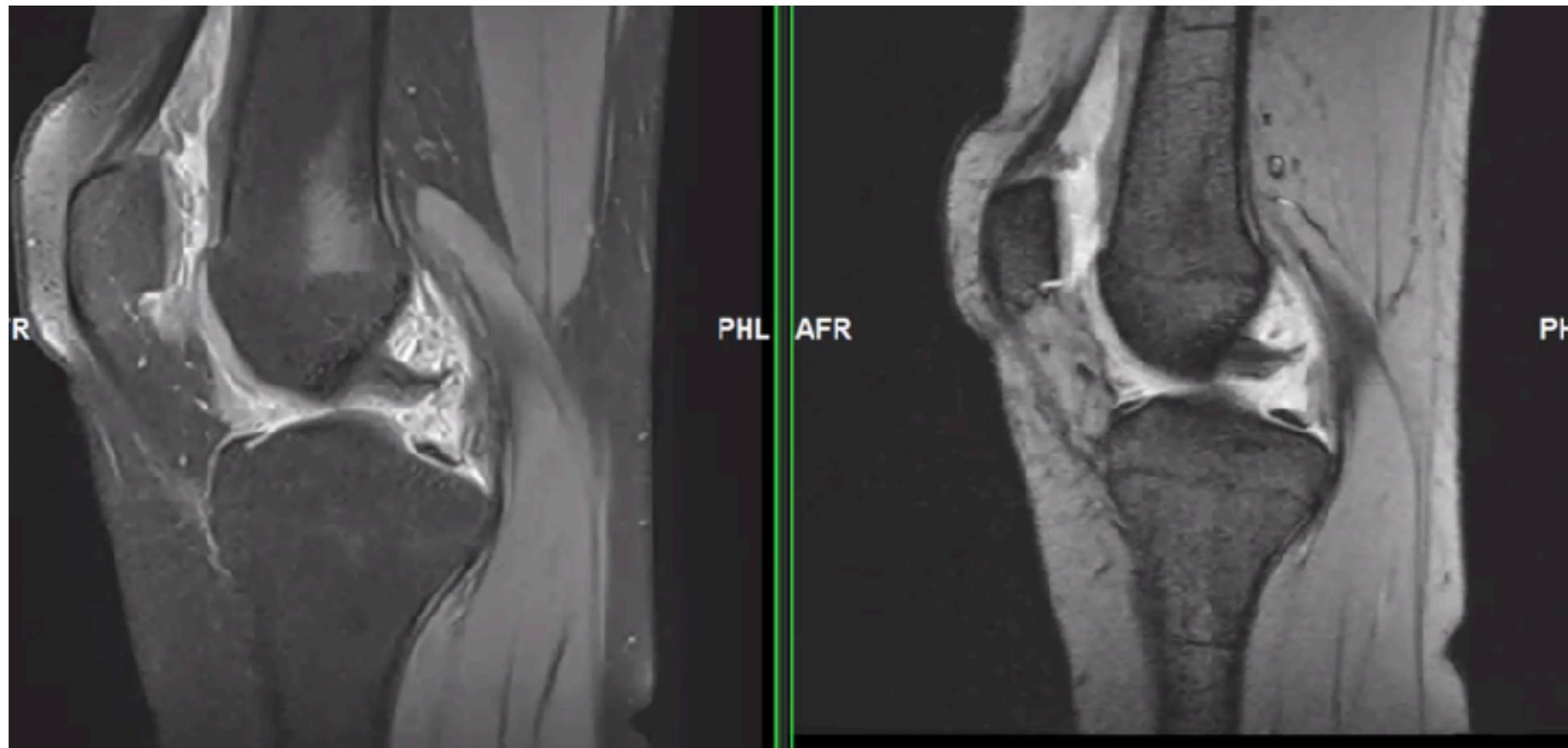
- Femme, 50 ans
- PR sous MTX et XELJANZ
- Douleur diffuse cheville droite d'horaire mixte
- CRP normale
- Relecture IRM cheville droite: atteinte inflammatoire ou mécanique

- Tenosynovites des fibulaires, du tibial antérieur et extenseur des orteils
- Arthrite calcaneo cuboïdienne
- Bursite pré-achilleenne avec aspect érosif
- Donc atteinte inflammatoire
- PR non contrôlée
- Prévoir changement biothérapie



Dossier 2

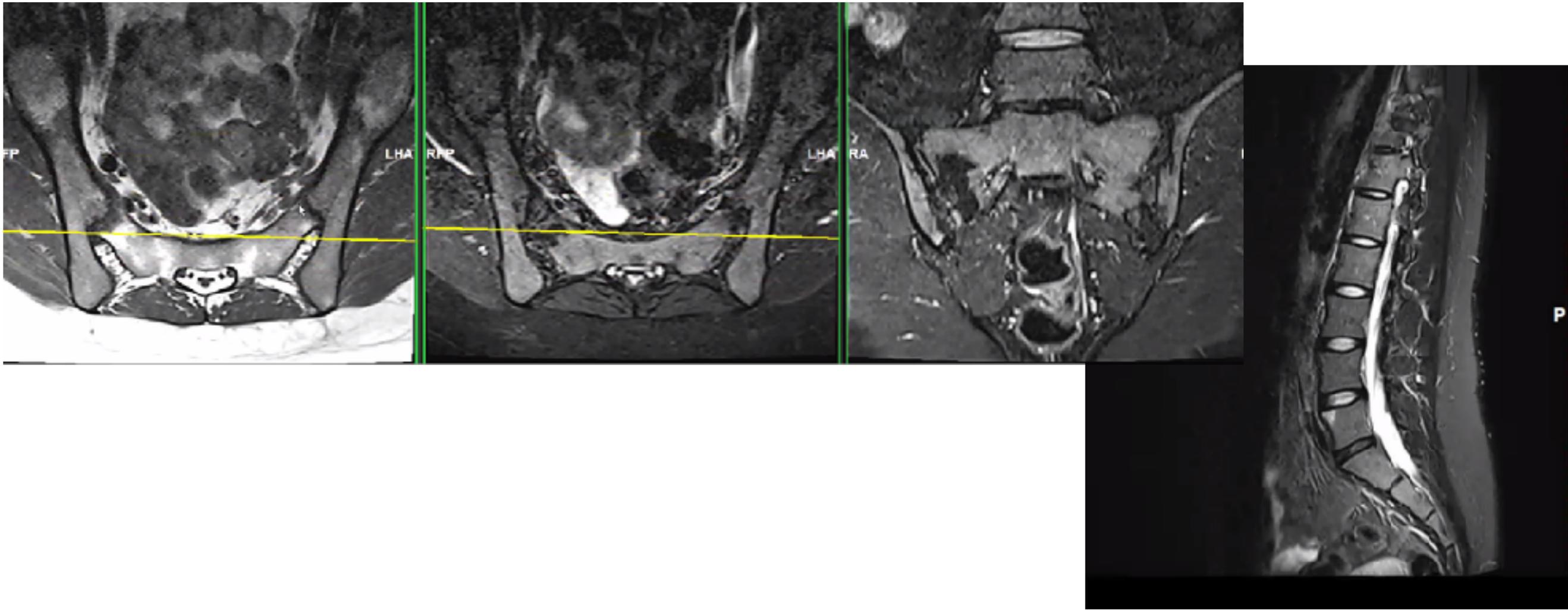
- Femme, 17 ans
- Arthrite du genou gauche puis droit / Liquide inflammatoire à la ponction / Evolution favorable avec infiltrations KENACORT
- Récidive Arthrite genou gauche à 2 mois infiltration
- Bio : CRP normale, immunologie négative, B27 en attente
- Pas de psoriasis
- Question: relecture IRM du genou gauche à la recherche d'argument pour synovite villonodulaire ?



- Synovite diffuse sans argument pour une synovite villonodulaire pigmentée
 - Rehaussement fin de la synovite après injection de Gado
 - Rarement bilatérale
- Donc rhumatisme inflammatoire inclassé
- Tenter synoviorthèse isotopique, si échec envisager MTX

Dossier 3

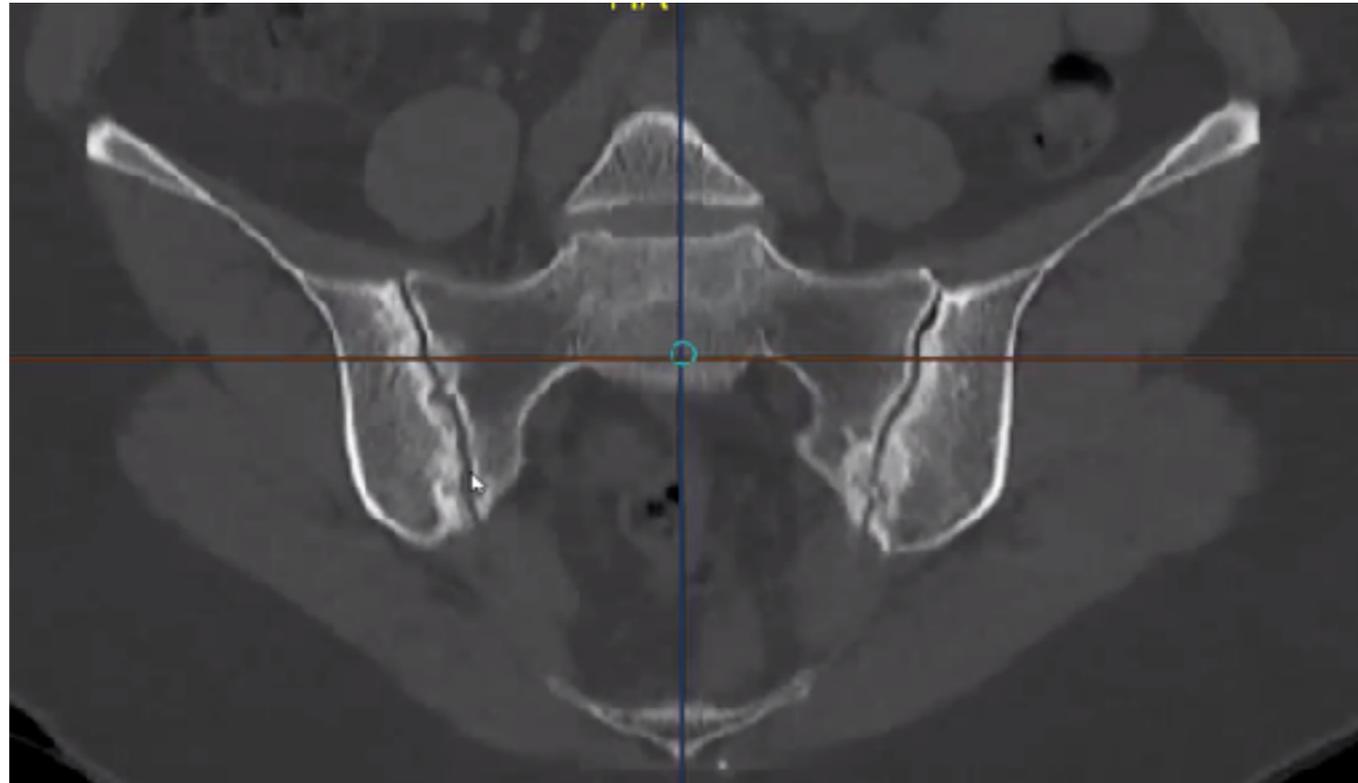
- Femme, 23 ans
- Lombalgies d'horaire inflammatoire avec raideur à l'ex clinique
- Douleur mobilisation hanche droite
- Bio en attente
- AINS, efficacité corticothérapie
- Relecture IRM rachis et sacro iliaques (interprétée comme normales mais forte suspicion clinique spondyloarthrite)



- IRM sacro iliaques: atteinte inflammatoire structural avec plage en hyperT1 et hypoSTIR en faveur de remaniement graisseux, aspect irrégulier des surfaces articulaires, pas de sacro iléite active devant absence d'hypersignal STIR, présence épanchement coxofemorale droit en faveur d'une éventuelle synovite
- IRM rachis lombaire : 1 coin antéro supérieur en hypersignal STIR aspécifique
- Donc argument radiologique pour spondyloarthrite, possibilité de compléter par scanner pour confirmer l'atteinte inflammatoire

Dossier 4

- Femme, 35 ans
- Diagnostic de spondyloarthrite B27 + sur rachialgies inflammatoires par service de médecine interne
- Bio CRP normale
- Inefficacité des AINS
- Echec HUMIRA
- Remise en question du diagnostic, relecture scanner des sacro iliaques



- Aspect érosif étagé des sacro iliaques et notamment de leurs pieds
- Erosions confluentes et larges
- Osteocondensation périphérique
- En faveur d'une atteinte inflammatoire