« On m’a dit que j’avais une spondylarthrite… »

Femme de 19 ans

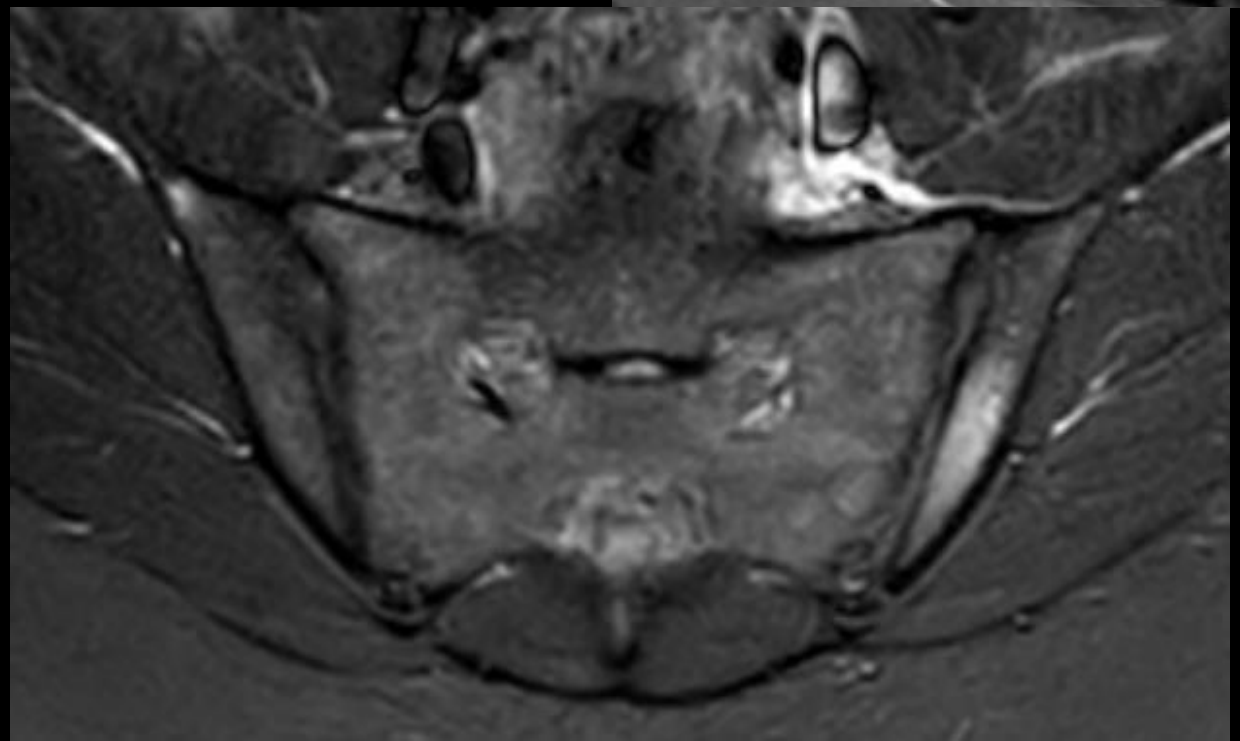
ATCD : EP sous pilule

Lombalgie chronique inflammatoire depuis 1 an. AINS +

Pas d’ATCD familial rhumatismal

HLA B27 négatif. CRP négative. NFS, creatinine, bilan phosphocalcique normaux.

Adressé par son médecin traitant pour suspicion de SPA

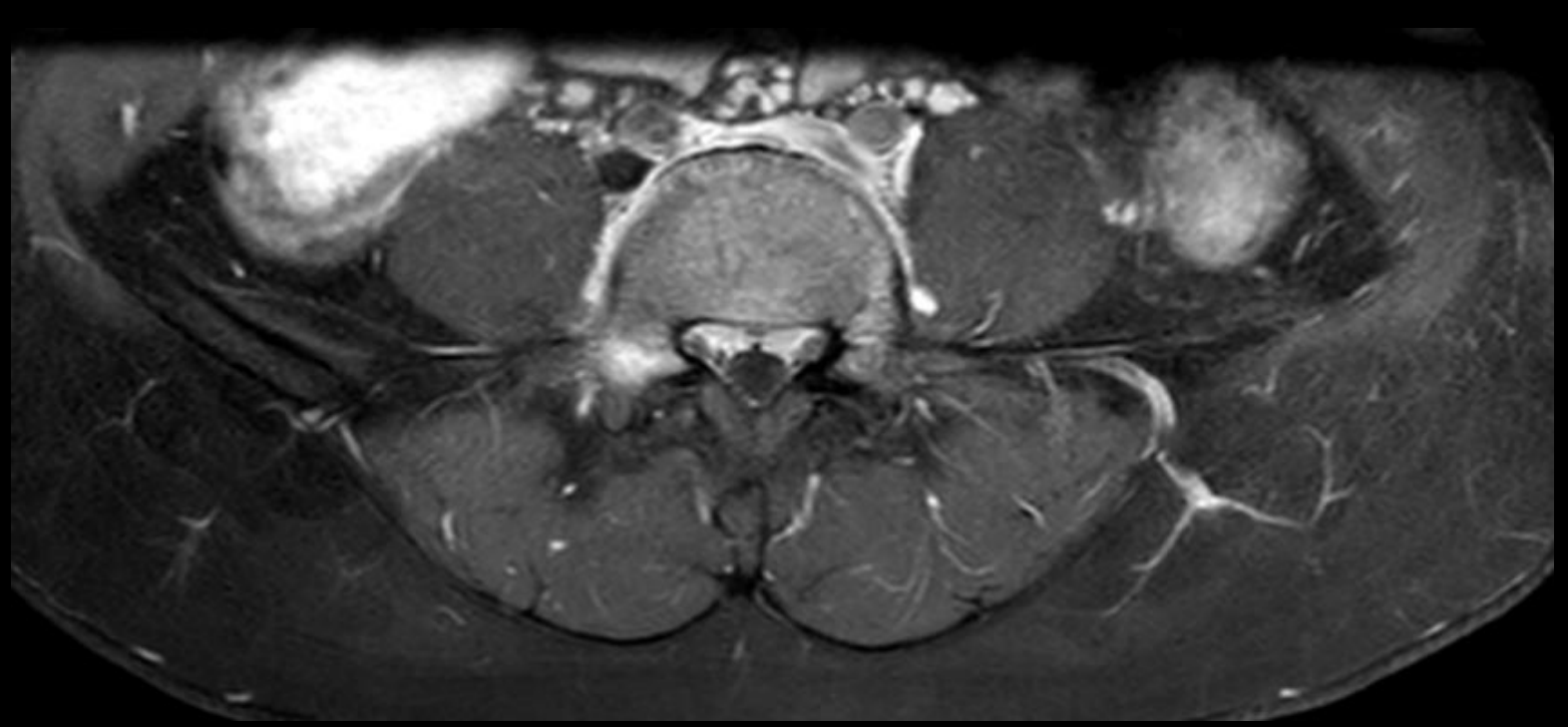


IRM saccro-iliaque T1 coronal, STIR coronal, STIR axial
Hypersignal franc STIR étendu en antéroposterieur de berge iliaque de la saccroiliaque gauche et hypersignal de la partie posterieure de la berge saccrée de la saccro-iliaque gauche.
Absence d'érosion.
Signal inflammatoire du corps vertébral de L5

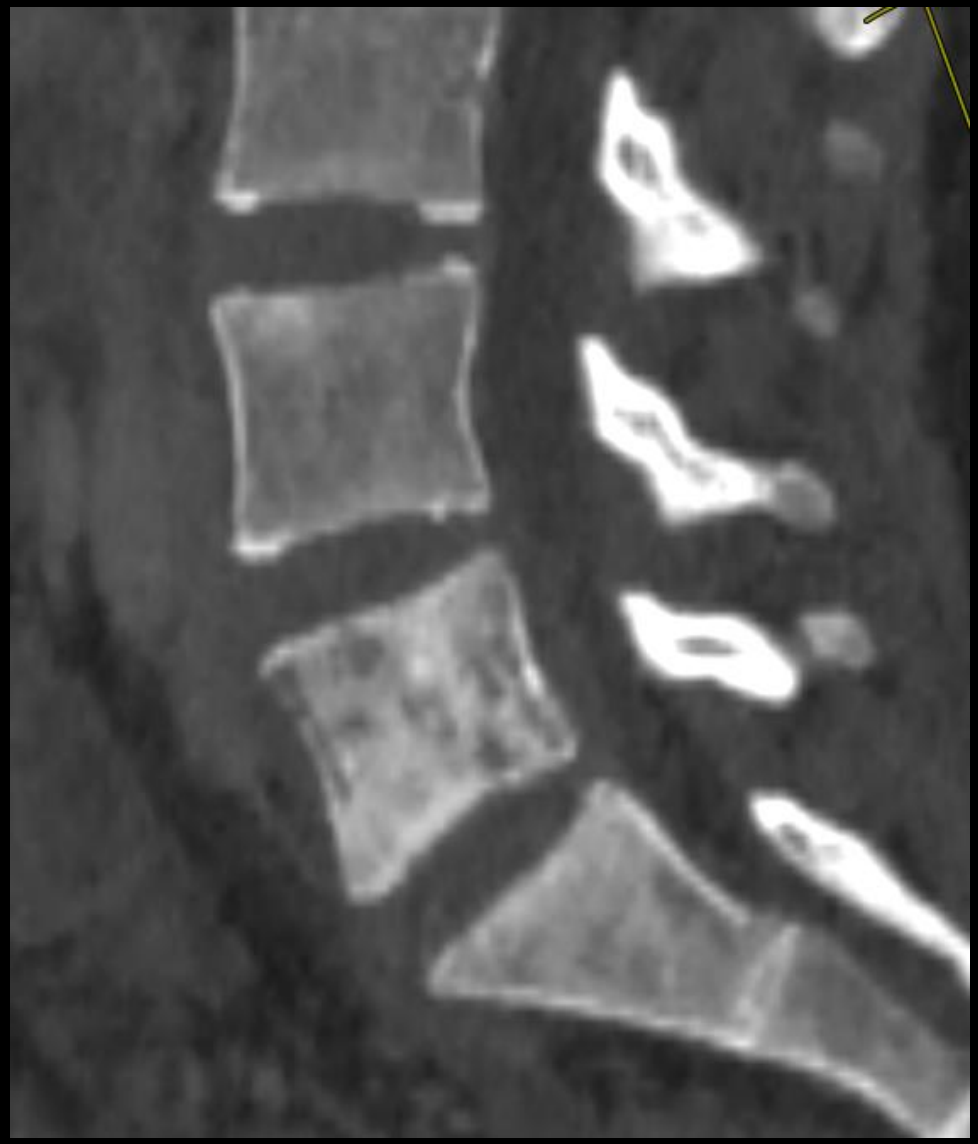
Processing mode

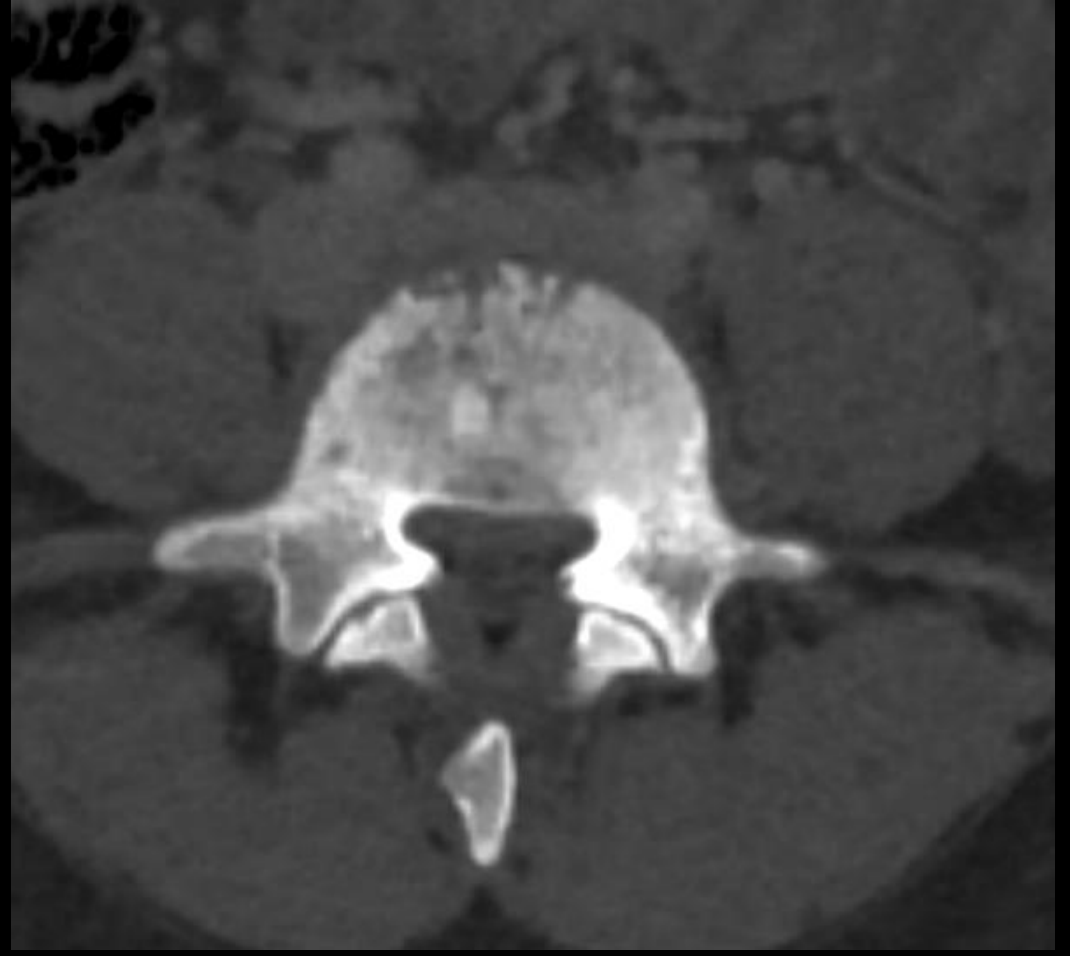
Processing mode

Processing mode

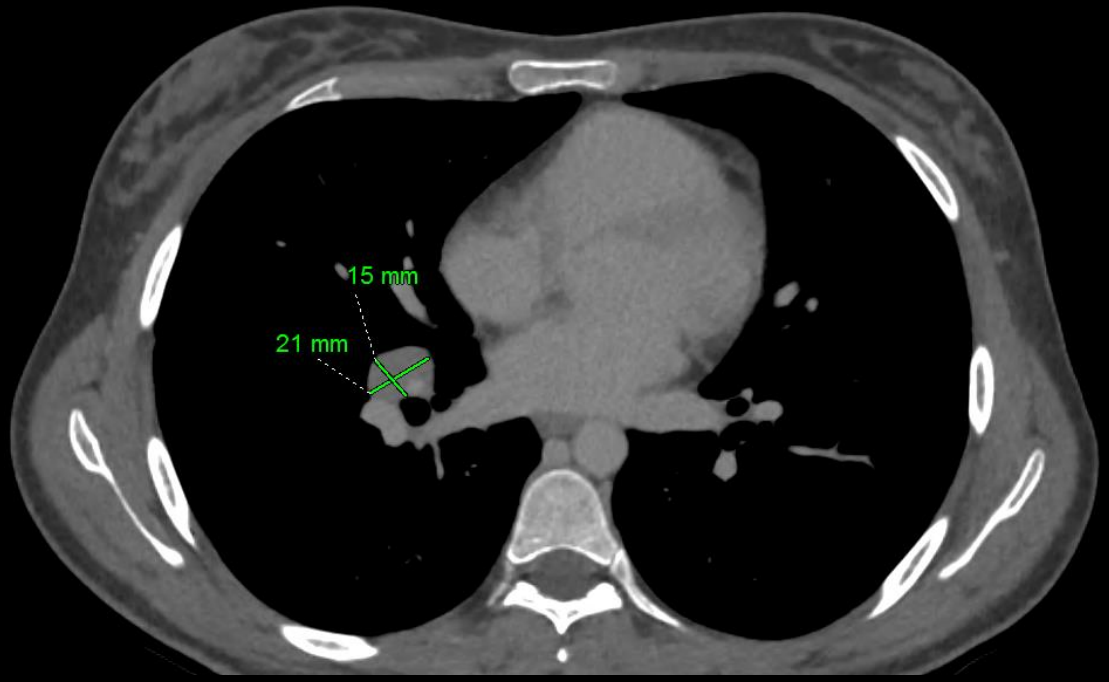


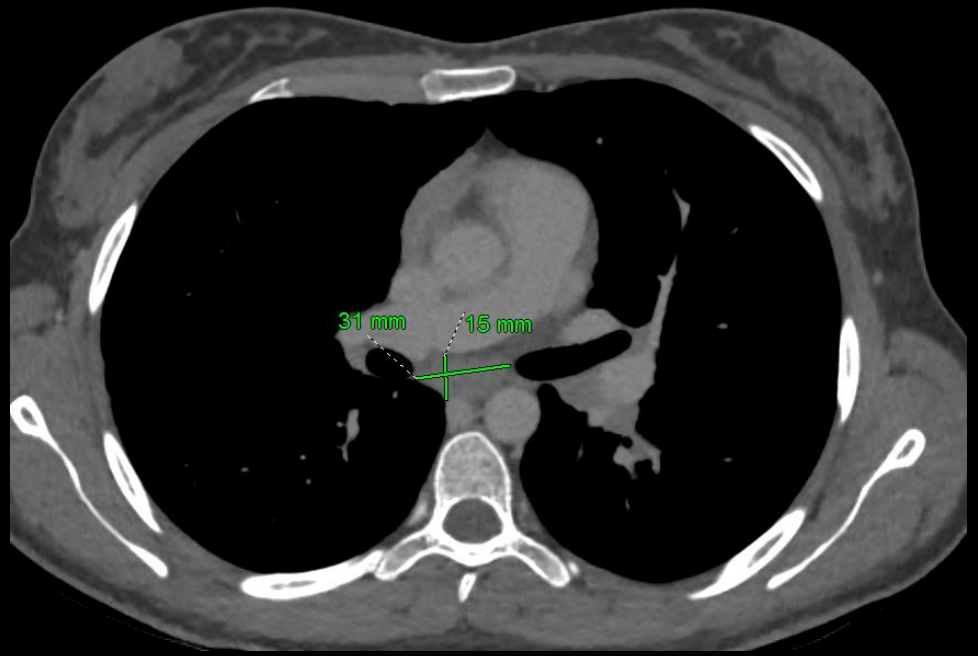
- IRM lombaire juillet 2021
- Sagittal STIR, sagittal T1, sagittal GadohypoT1 hyperSTIR de l’ensemble du corps vertébral de L5 témoignant d’un oedeme diffus du corps vertébral s’étendant aux pedicule avec arc postérieur respecté.
- Corticales semblant respectées
- Prise de contraste au niveau de l’espace epidural anterieur en regard du corps vertébral de L5 sans retentissement sur le fourreau dural
- Atteinte inflammatoire du coin anterosuperieur de L4

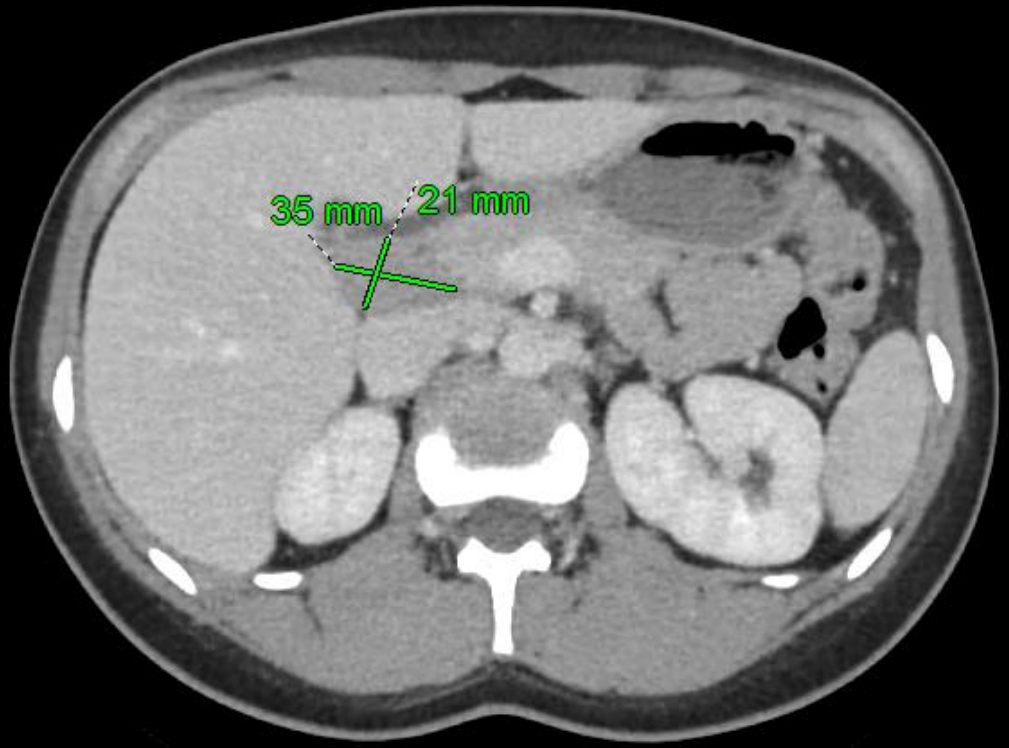




- Trame osseuse hétérogene du corps vertébral de L5, condensation du coin antérosuperieur de L4

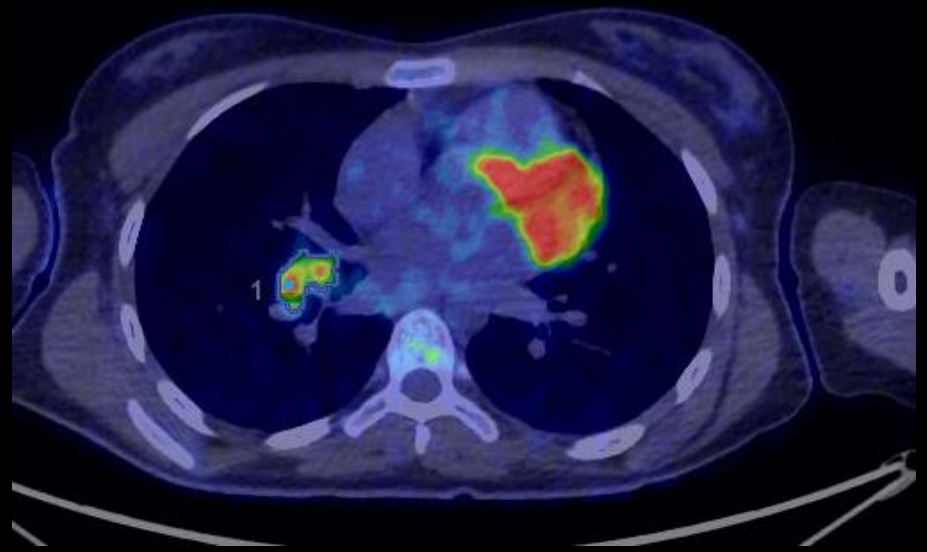

15 mm
21 mm

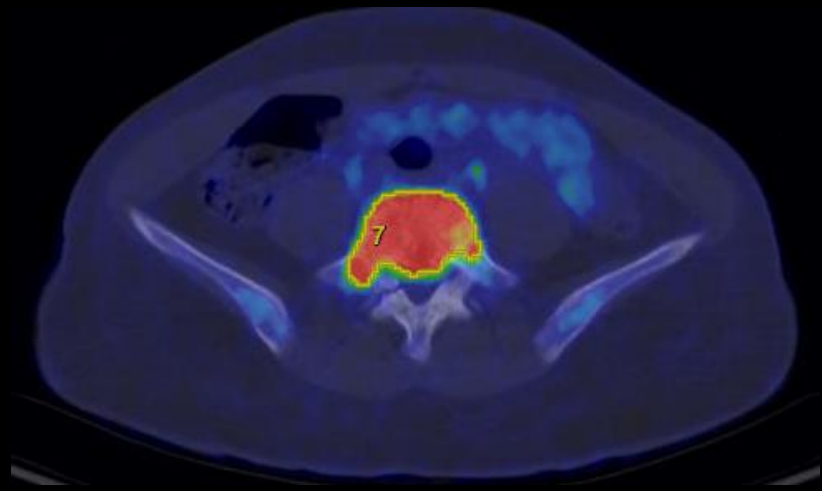

31 mm
15 mm

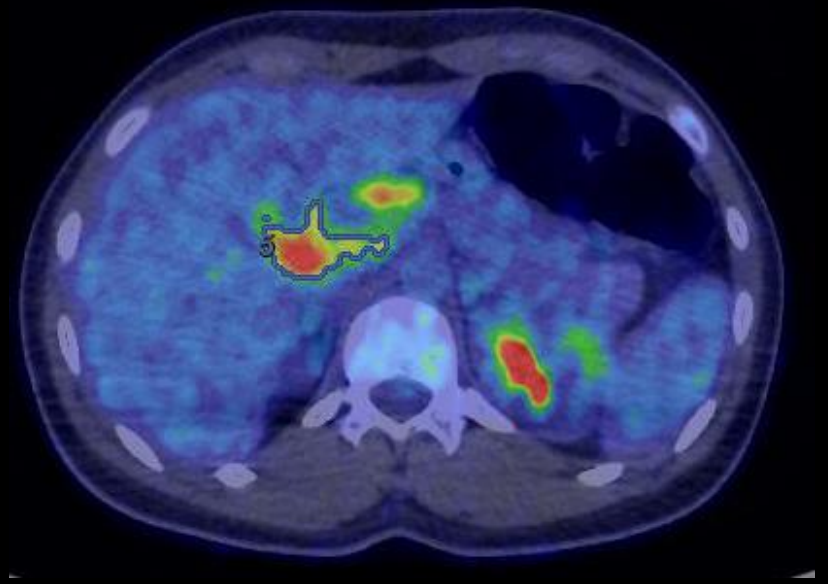

35 mm
21 mm

TEP TDM

- Multiples adénopathies hypermétaboliques pathologiques sus-diaphragmatiques touchant le médiastin dans son ensemble et notamment le thymus, et de façon plus douteuse car plus modérée au niveau sus-claviculaire gauche et latérocervical bilatéral.
- Adénopathies hypermétaboliques pathologiques sous-diaphragmatiques du hile hépatique et en interaorticocave.
- Présence de lésions osseuses hypermétaboliques pathologiques notamment de L5, de la sacro-iliaque gauche et de façon plus douteuse du toit du cotyle gauche.







mdédiastinoscopie

- Exérese ganglion latéroaortique : Maladie de Hodgkin scléronodulaire
- Chimiothérapie BEACOPP désescalade