

# DPC Rhumato

Compte rendu de la réunion

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

Du 08 février 2022

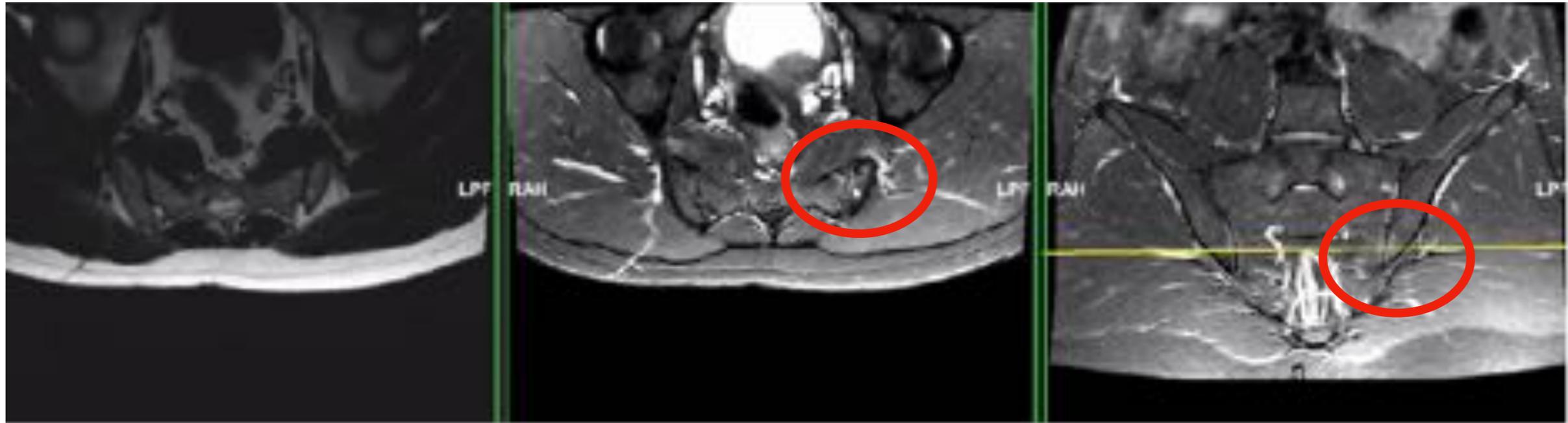
# Dossier 1

- Femme, 34 ans
- Douleur cage thoracique droite avec réveils nocturnes
- Scintigraphie osseuse: dysplasie fibreuse 5ème côte droite sans autre localisation
- Intolérance aux AINS
- Question : Quel traitement à visée antalgique ?

- Réponse
- Perfusion PAMIDRONATE 2 perfusions de 90mg
- Risque tératogène mineur

# Dossier 2

- Homme, 27 ans
- Lombofessalgie gauche d'horaire mixte
- B27 negatif, CRP normale
- Efficacité AINS: NC
- Relecture IRM sacro iliaques car doute sur sacroiliite inflammatoire



### IRM sacro iliaques

Présence d'un hypersignal STIR de la partie antéromoyenne de l'articulation sacro-iliaque gauche (unilatérale) en faveur d'une origine mécanique

A confronter à un scanner à la recherche d'érosion

# Dossier 3

- Homme, 45 ans
- NCB C6 droite mal systématisée
- EMG en faveur d'une radiculopathie C6 droite
- Relecture IRM du rachis cervical à la recherche d'un conflit disco radiculaire



## IRM rachis cervical

Inversion de courbure cervicale

Discarthrose C5-C6 avec profusion discale postérolatérale et foraminale C6 droite concordante

Proposition thérapeutique : infiltration articulaire postérieure C5-C6 droite sous scanner, en cas d'échec envisager infiltration foraminale

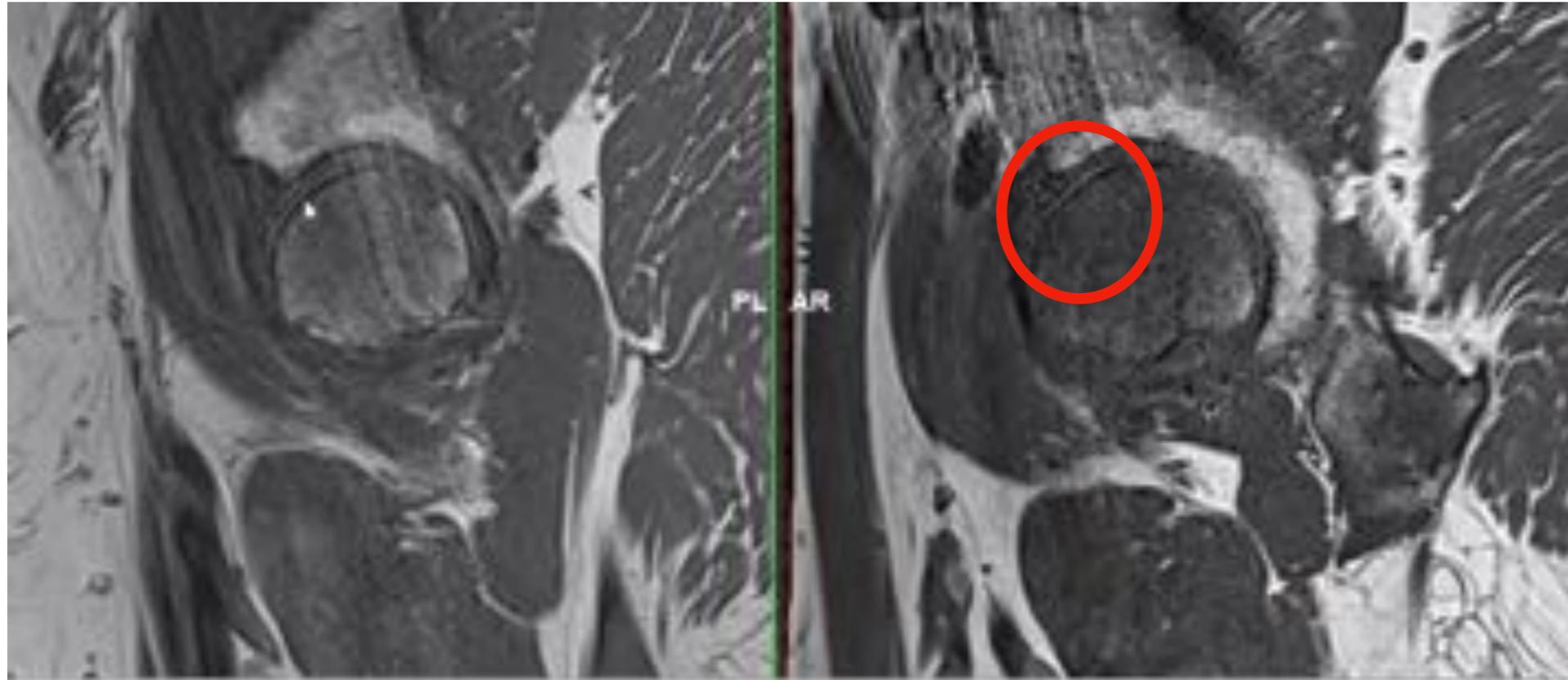
# Dossier 4

- Homme, 52 ans
- Prise de corticoïdes sevrée sur 2 ans pour pathologie neurologique
- Fracture de contrainte de la tête fémorale droite depuis novembre 2021 sans ostéonécrose associée
- Persistance de douleur nocturne et impotence fonctionnelle totale après 6 semaines de décharge
- Relecture IRM du bassin à 6 semaines



### IRM bassin

Majoration de l'œdème osseux, présence d'un épanchement articulaire coxofemorale de grande abondance



**IRM bassin 28/12/2021**

**IRM bassin 04/02/2022**

Apparition d'une angulation antérosupérieure de la tête fémorale en rapport avec possible début de méplat sans effondrement

Proposition thérapeutique : se poser la question du respect de la décharge / poursuite décharge 4 semaines avec contrôle IRM

# Dossier 5

- Homme, 30 ans
- Lombalgies depuis 10 ans
- Horaire inflammatoire et fessalgie droite depuis 3 ans
- AINS efficace
- B27 positif, CRP normale
- Psoriasis cutané
- Relecture IRM du rachis lombaire / IRM et TDM sacro iliaques à la recherche d'argument pour une spondyloarthrite



## IRM rachis lombaire

Discopathies des deux derniers étages non inflammatoire, léger coin œdémateux à la jonction thoracique lombaire aspécifique



### IRM sacro-iliaques

Minime hypersignal pied sacro iliaque gauche ne répondant pas aux critères ASAS

Pas d'argument radiologique pour une spondyloarthrite



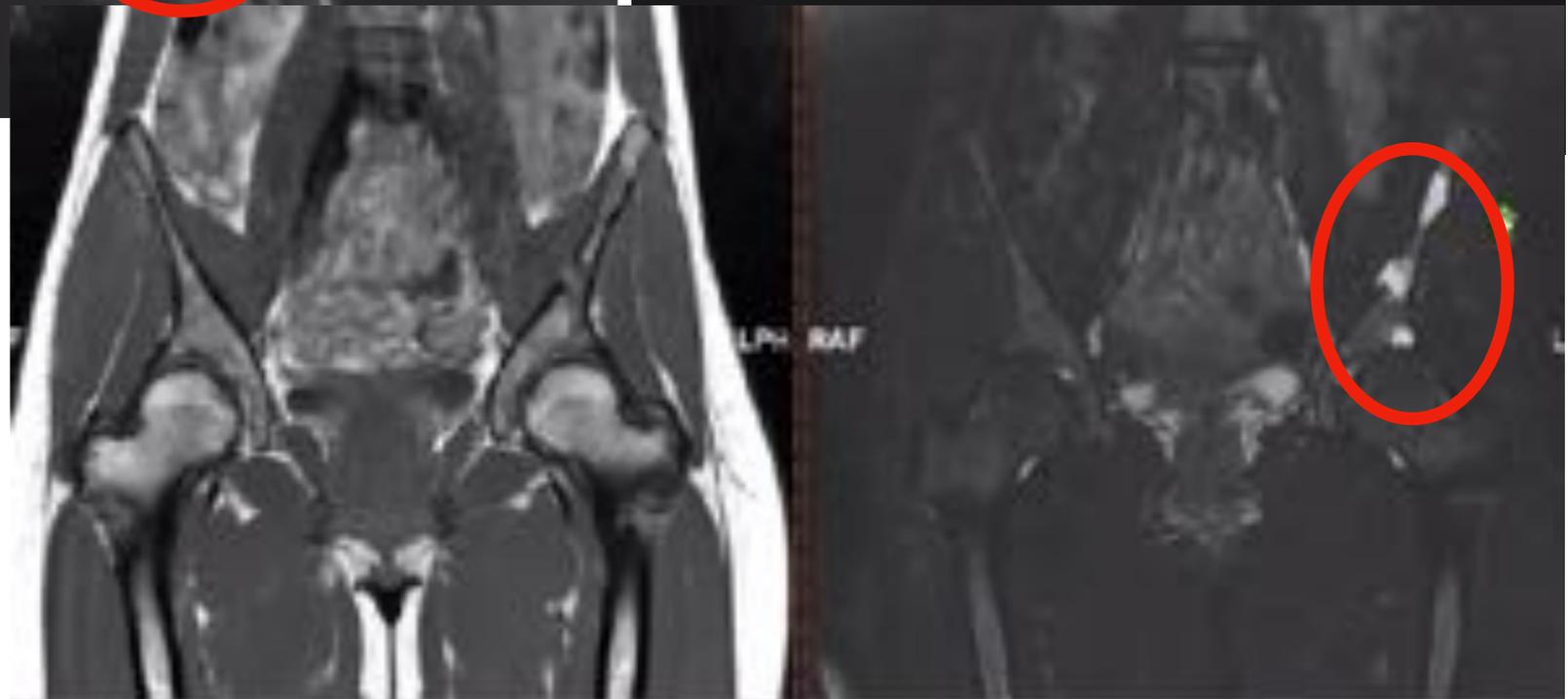
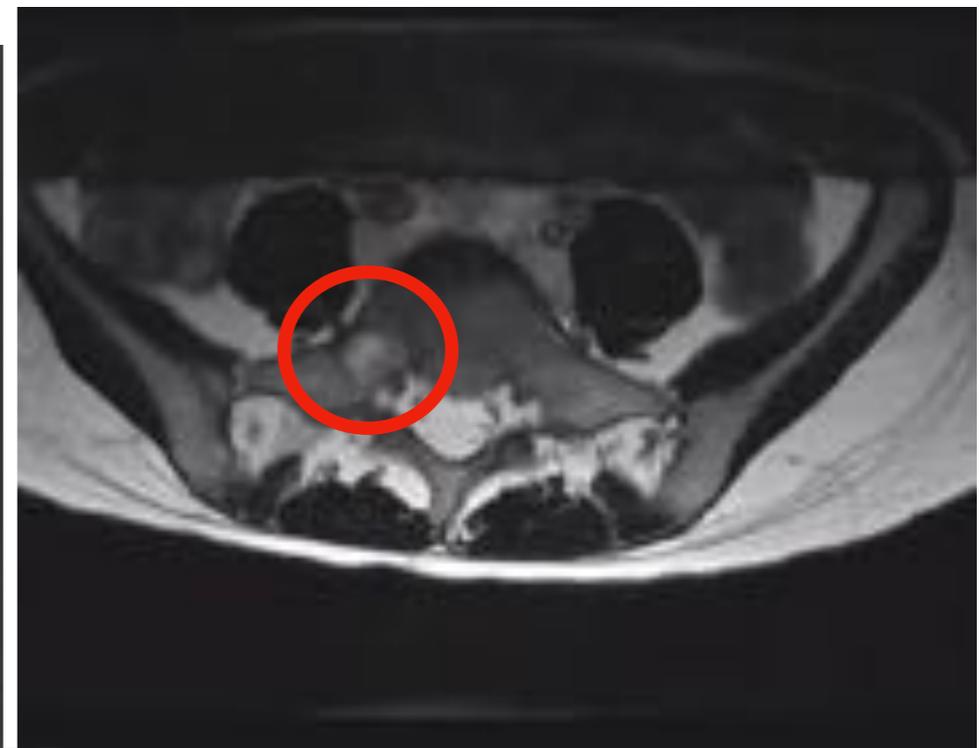
### TDM sacro iliaques

Pas d'érosion, pas d'ostéocondensation

Pas d'argument radiologique pour une spondyloarthrite

# Dossier 6

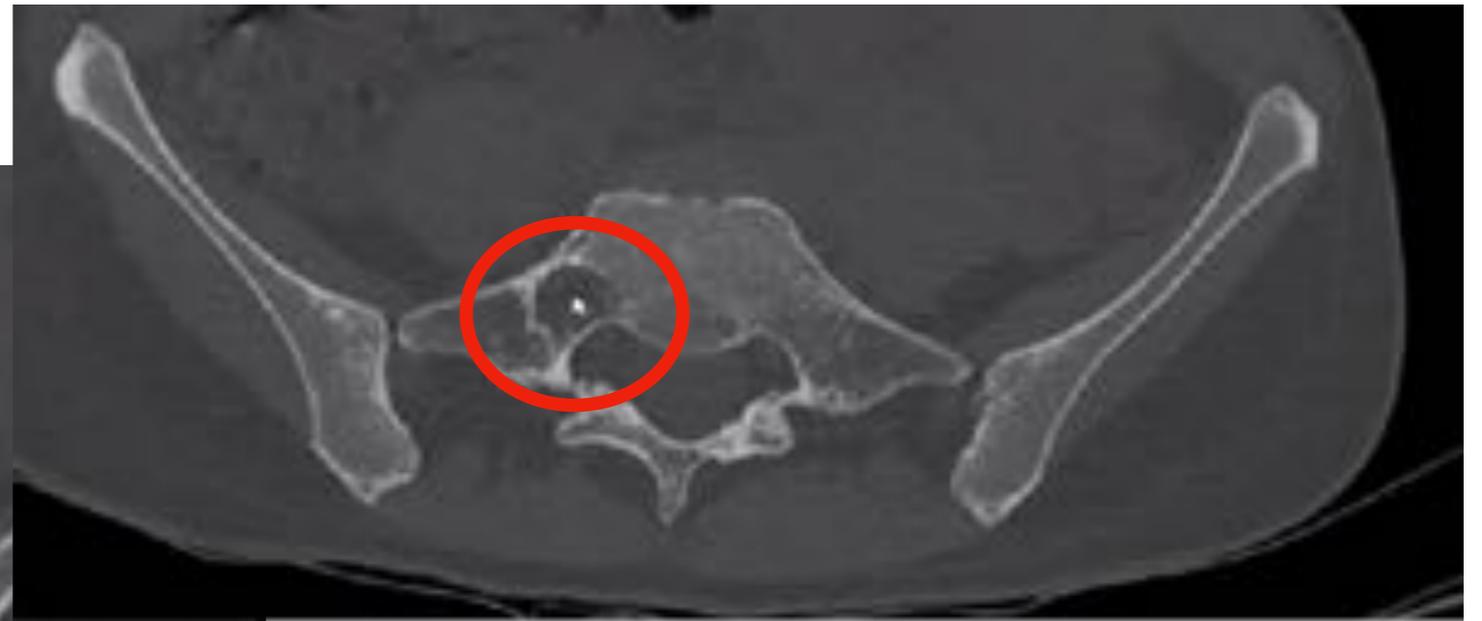
- Femme, 25 ans
- Lombalgies depuis 10 ans
- ATCD mère néoplasie sein à 40 ans
- Fin juillet 2021, douleur pli inguinal, face interne cuisse jusqu'au genou gauche à type de décharges électriques sans RN
- Bilan biologique : CRP/EPP/Bilan Phosphocalcique normaux
- Relecture IRM et TDM rachis lombaire et bassin devant découverte de lésions ostéolytiques



**IRM rachis et bassin**

Lésions ostéolytiques multiples du rachis lombaire et du bassin (crête iliaque gauche)

En isoT1/hyperT2 /sans inflammation



**TDM rachis et bassin**

Lésions ostéolytiques multiples du rachis lombaire et du bassin

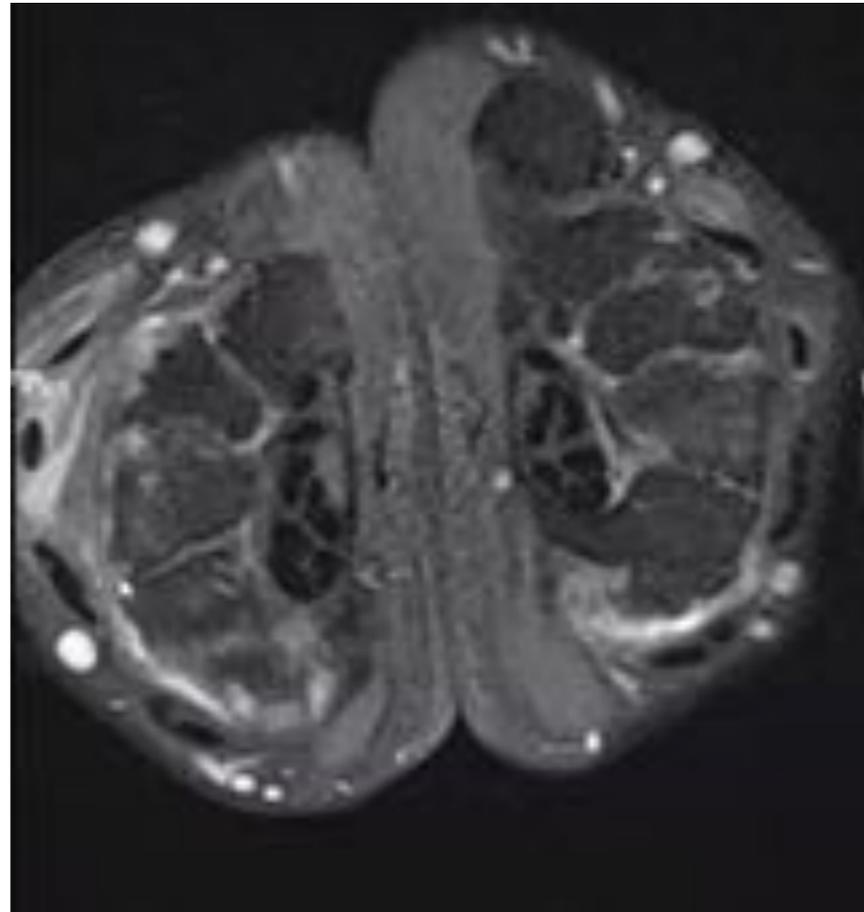
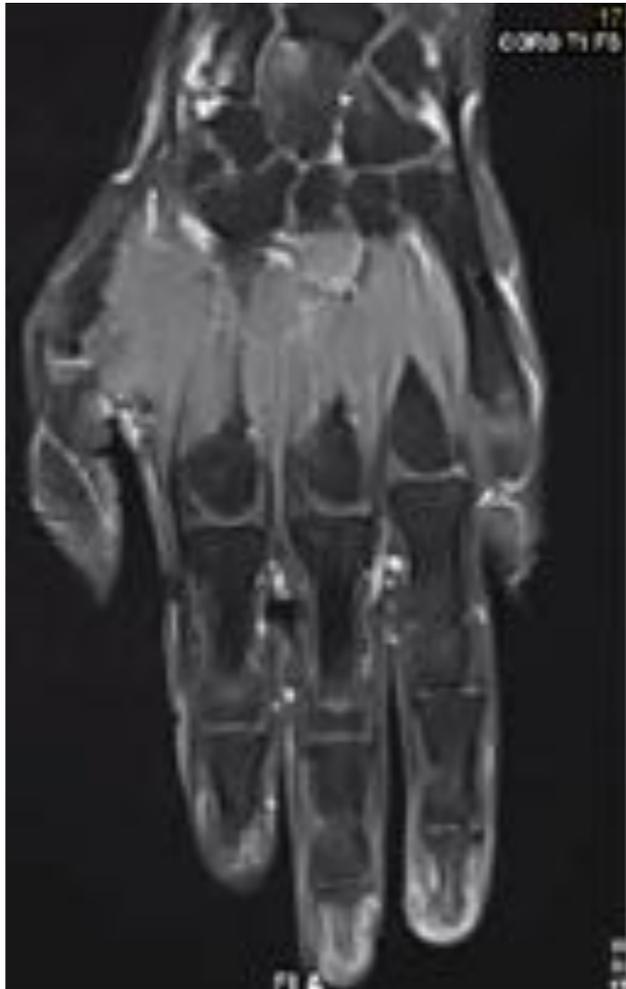
Dont une avec corticale soufflante sur aile iliaque gauche

Reconstruction en périphérie plurifocale

- Bilan sénologique : normal
- PET scan : absence de neoplasie
- 1ère biopsie permet d'éliminer une néoplasie
- Devant l'aspect liquidien des lésions, une lymphoangiomatose kystique (syndrome de Gorham-Stout) est évoquée
- 2nd biopsie en cours après avis du Pr QUERE
- Il s'agit d'une ostéolyse caractérisée par la prolifération locale de petits vaisseaux sanguins ou lymphatiques à l'origine d'une destruction progressive et une résorption des os.
- Maladie rare, TT possibles: anti-VEGF ou sirolimus

# Dossier 7

- Homme, 51 ans
- Ancien sportif, boxeur
- Gonflement des 2 poignets depuis 2018 D>G
- Bio: CRP/Acide urique normaux, immunologie négative
- AINS efficace
- Relecture IRM poignets à la recherche d'argument pour une pathologie inflammatoire ou mécanique



### IRM des poignets

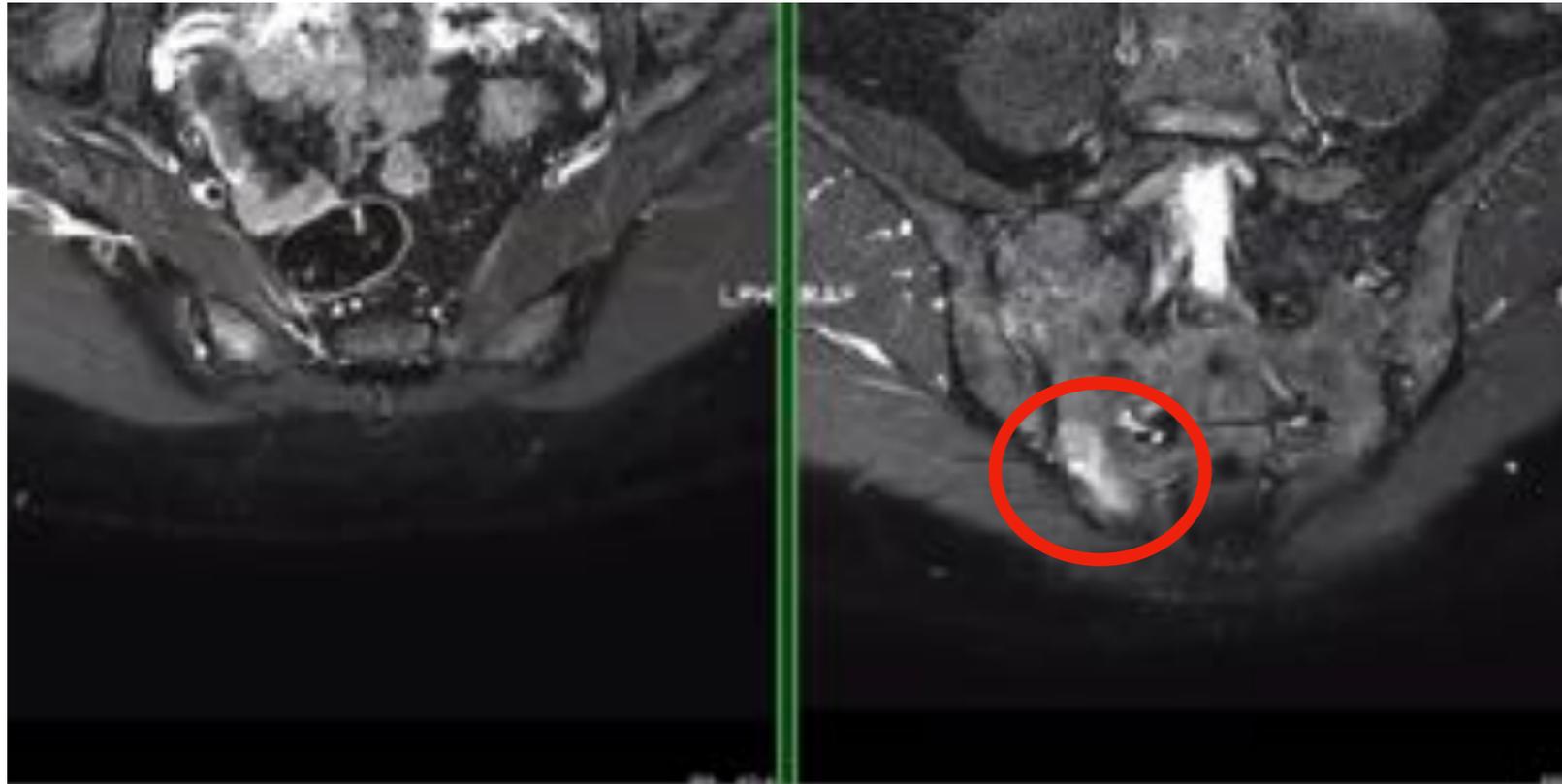
Aspect plutôt en faveur d'une pathologie inflammatoire devant une synovite diffuse des carpes avec présence d'érosions, ténosynovite des extenseurs

Faire scanner des poignets à la recherche d'érosions ou calcifications

Discuter biopsie synoviale

# Dossier 8

- Femme, 51 ans
- Rachialgies d'horaire mixte
- B27 négatif, CRP normale
- Relecture IRM sacro iliaques car doute sur sacroiliite droite



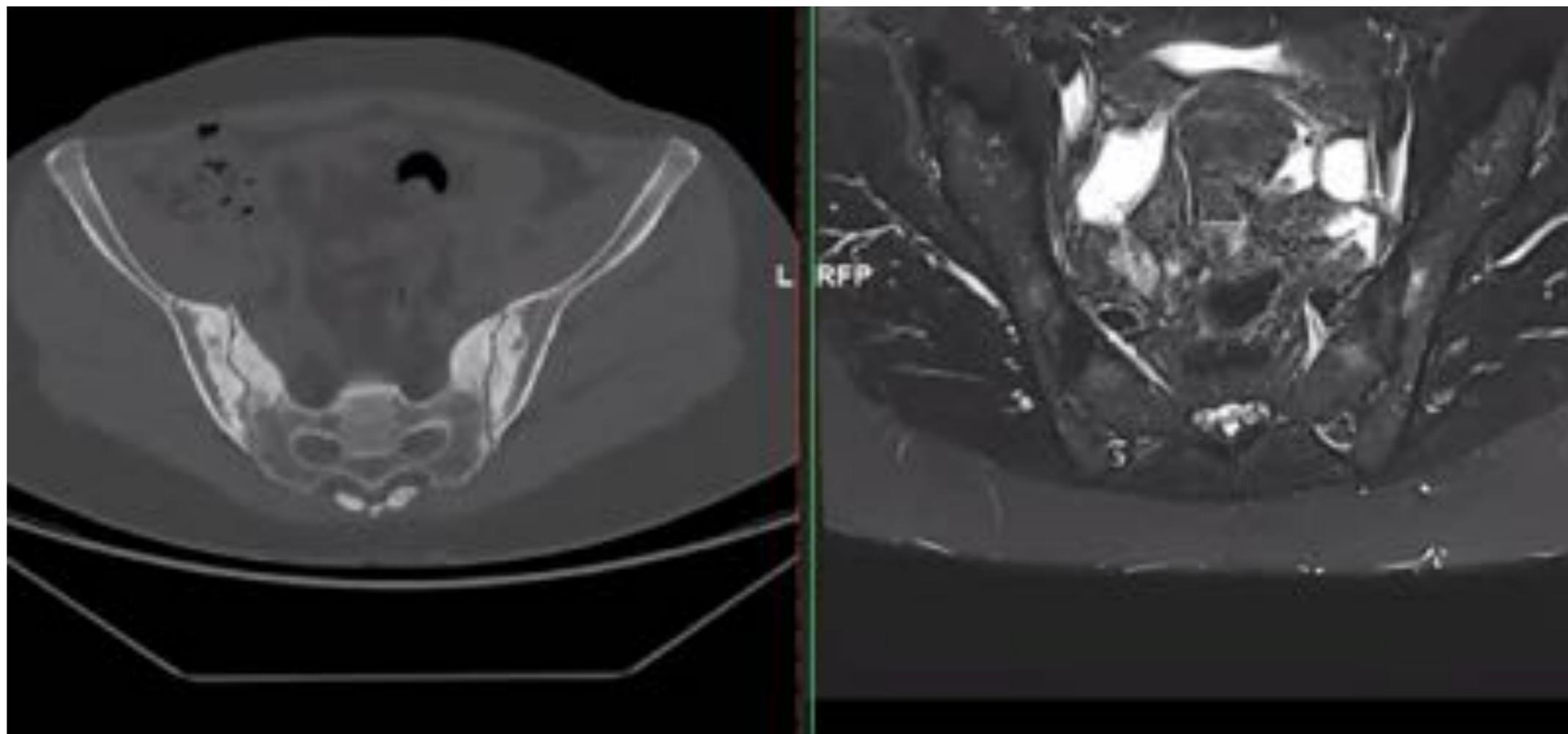
### IRM sacro iliaques

Aspect d'hypersignal en dessous du pied de la sacro iliaque droite plutôt en faveur d'une enthésite

À confronter à un scanner des sacro iliaques

# Dossier 9

- Femme, 40 ans
- Lombalgies chroniques mixte depuis grossesse
- B27 négatif, CRP normale
- Intolérance AINS
- Relecture IRM et TDM des sacro iliaques



### TDM sacro-iliaques

Condensation bien limitée et régulière des surfaces articulaires

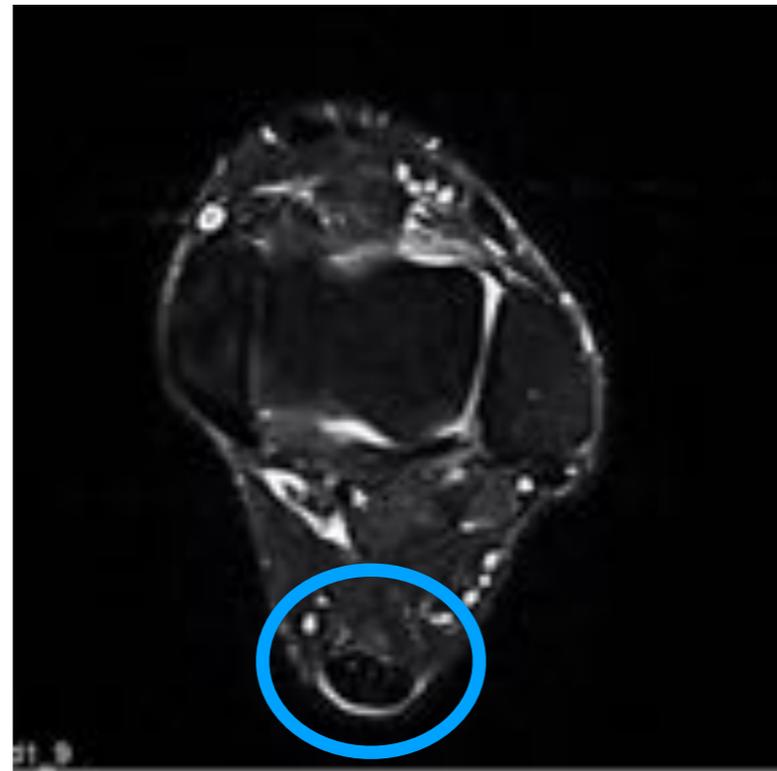
### IRM sacro iliaques

Hypersignal étendu à distance des articulations sacro-iliaques

**Aspect en faveur d'une ostéose iliaque condensante**

# Dossier 10

- Homme, 55 ans
- ATCD psoriasis
- Talalgie bilatérale et douleur tendon calcanéen d'horaire inflammatoire
- Echec orthèses plantaires/kiné/infiltration CTC/injection PRP
- Relecture à la recherche d'argument radiologique pour une pathologie inflammatoire



## IRM des pieds

GAUCHE : **Aponévrose plantaire épaissi** avec infiltration des parties molles sans œdème osseux en regard / **paratendinopathie fusiforme corporéale** sans signe de gravité

DROITE : **aponevrosite fissuraire avec œdème osseux en regard** / absence d'enthésopathie calcanéenne

# Dossier 11

- Femme, 41 ans
- PR érosive sous MTX et ETANERCEPT
- ATCD arthrodèse calcanéocuboïdienne droite récente pour pseudarthrodèse
- Douleur en regard de l'arthrodèse
- Doute à l'IRM sur tendinopathie des fibulaires en regard de l'agrafe d'arthrodèse



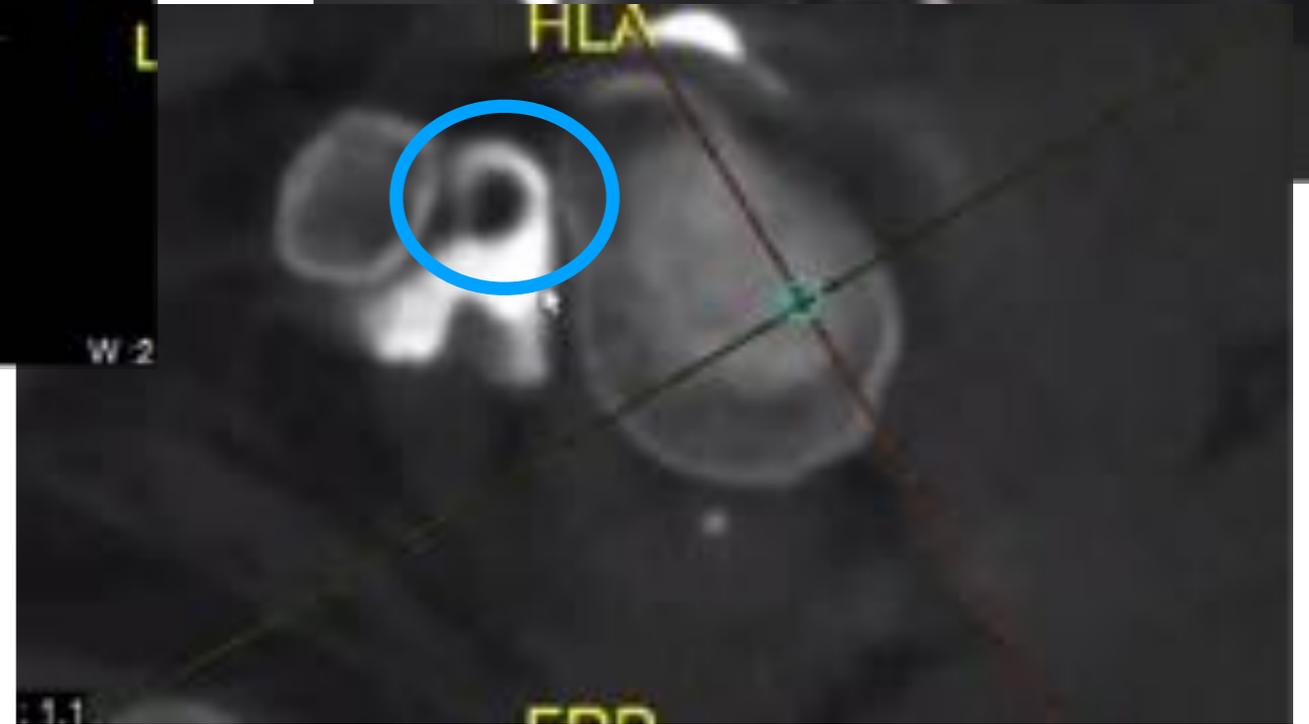
### IRM pied droit

Analyse des tendons fibulaires difficile du fait de l'artéfact du matériel d'ostéosynthèse, par contre présence d'un œdème du Lisfranc en lien avec la douleur

Geste local infiltratif possible

# Dossier 12

- Homme, 36 ans, avec achondroplasie (petite taille)
- Douleur mécanique d'épaule gauche
- Clinique : conflit et douleur lors des RI
- Test infiltratif lors arthroscanner efficace pendant 6 mois
- Relecture arthroscanner



### Arthroscanner épaule gauche

Présence d'un bâillement articulaire

Chondropathie gléno humérale grade 3 sur 1/4 inférieur de la glène

Possible corps étranger sous coracoïdien

Fissuration transfixiante face profonde portion distale du tendon infra épineux

Pas d'amyotrophie