

DPC Rhumato

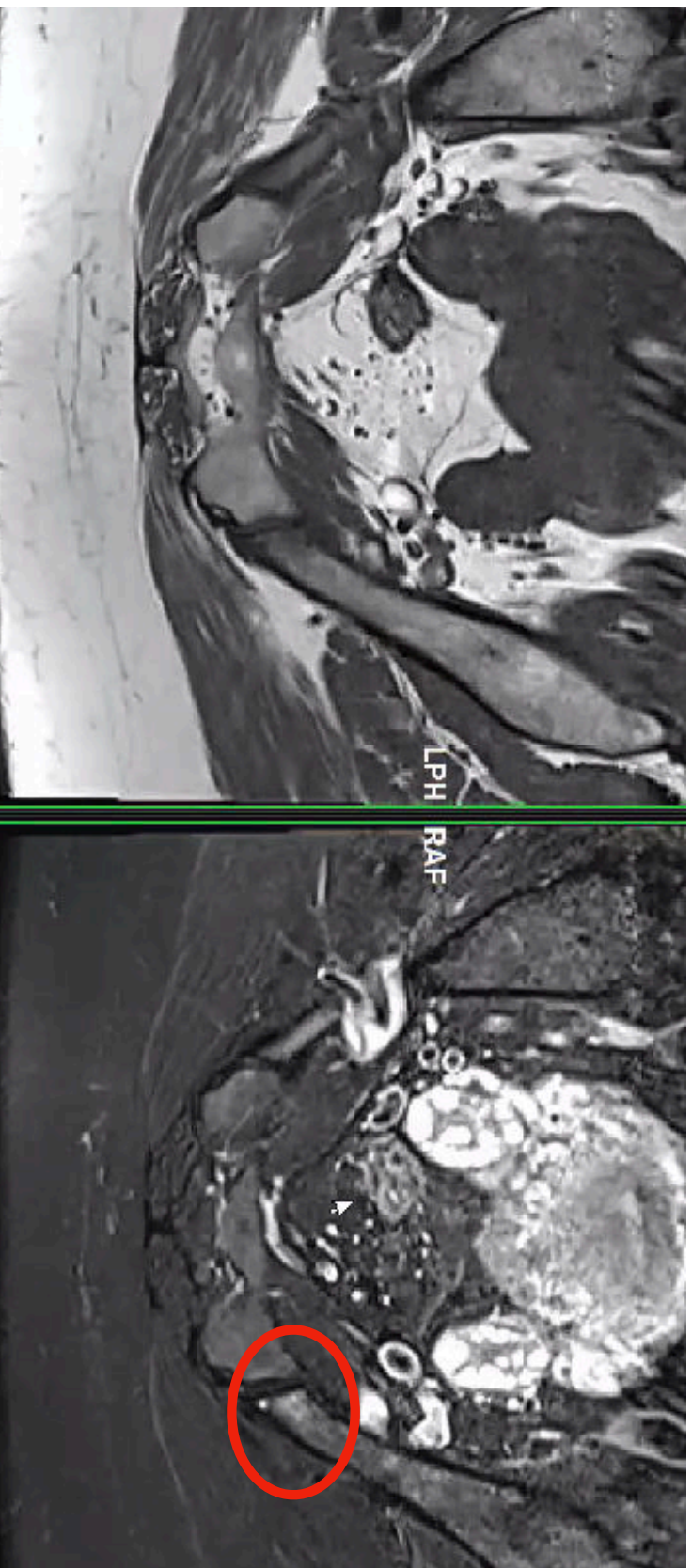
Compte rendu de la réunion

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

Du 18 octobre 2022

Dossier 1

- Femme, 35 ans
- Coccygodynies en position assise depuis 2019 suite grossesse
- Nouvelle grossesse en 2021 qui n'a pas modifié les symptômes
- Relecture IRM et TDM sacro iliaques car suspicion de sacroilite inflammatoire
- Echec de l'ostéopathie



IRM sacro iliaques

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



TDM sacro iliaques

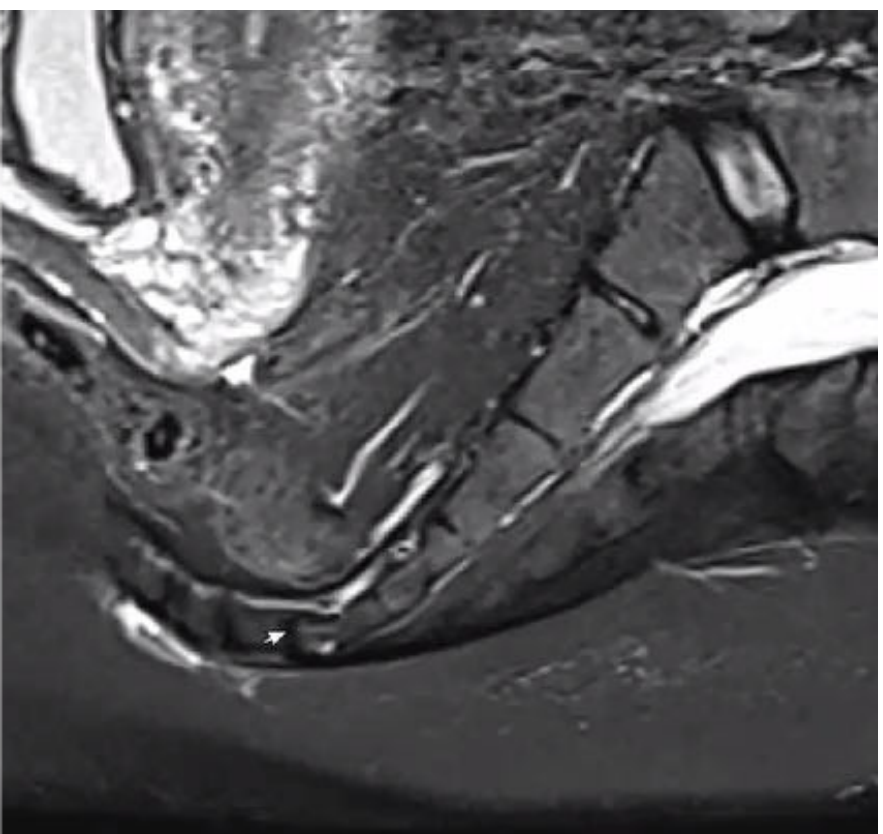
Ostéocondensation bien limitée

Ostéophytose marginale

Vide articulaire

Erosion sous chondrale tubulée apparentée à une géode

Confirmation de l'origine mécanique



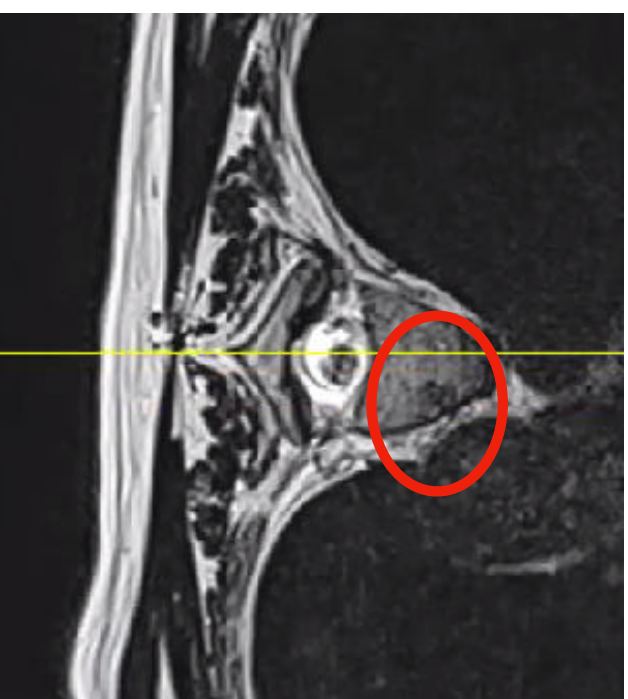
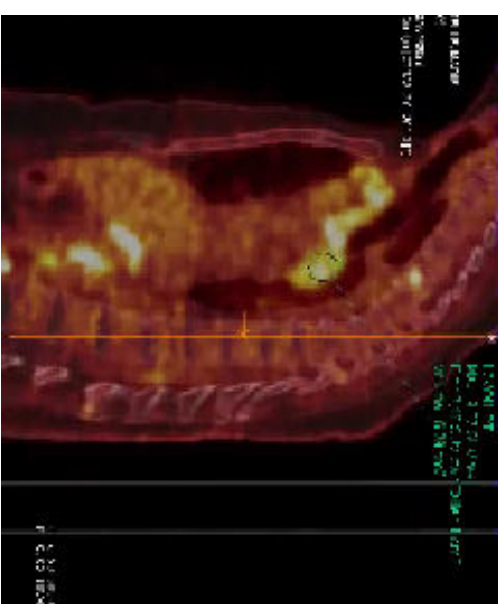
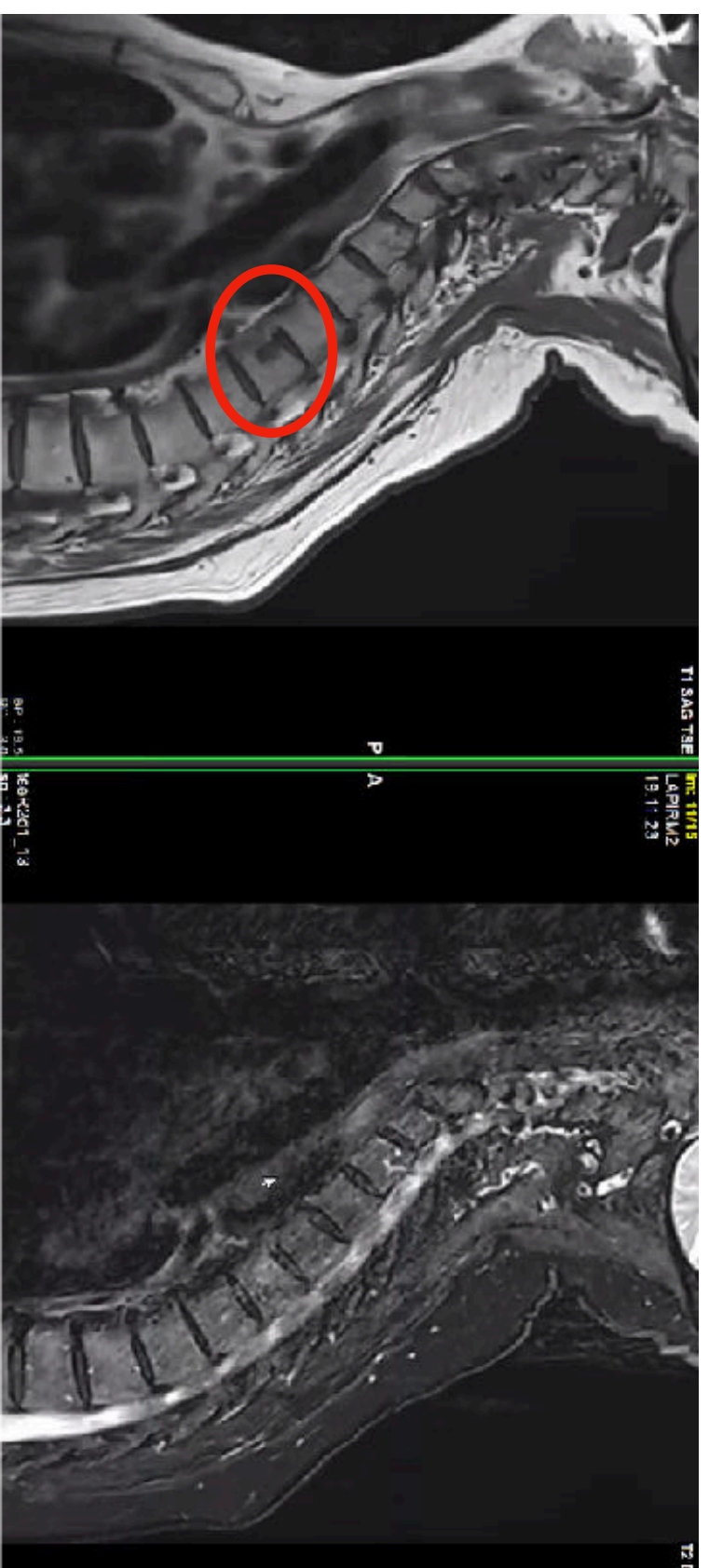
IRM sacro iliaques

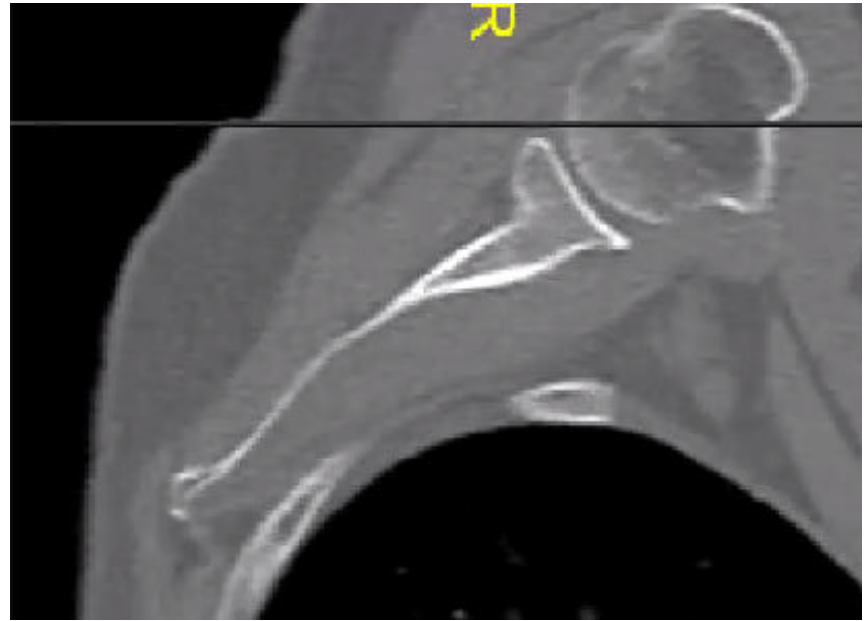
Aspect normal de l'articulation sacro coccygienne

- Proposition
 - Faire RX sacrum de profil debout et assis à la recherche d'une subluxation
 - Kinésithérapie
 - Discuter infiltration sacro coccygienne sous contrôle imagerie

Dossier 2

- Femme, 79 ans
- Dg de sarcoïdose pulmonaire et ganglionnaire
 - Symptomatologie: toux
 - TDM thoracique: condensation nodulaire, adénopathies hilaires bilatérales et symétriques
 - Biopsie ganglionnaire: granulome géantocellulaire sans nécrose caséuse, BAAR négatif au direct
 - PET scan : hypermétabolisme ganglionnaire et osseux (EIAS, scapula D, bassin et T4)
- Relecture IRM bassin/rachis : origine lésion osseuse hypermétabolique ? (patiente symptomatique sur le plan osseux)



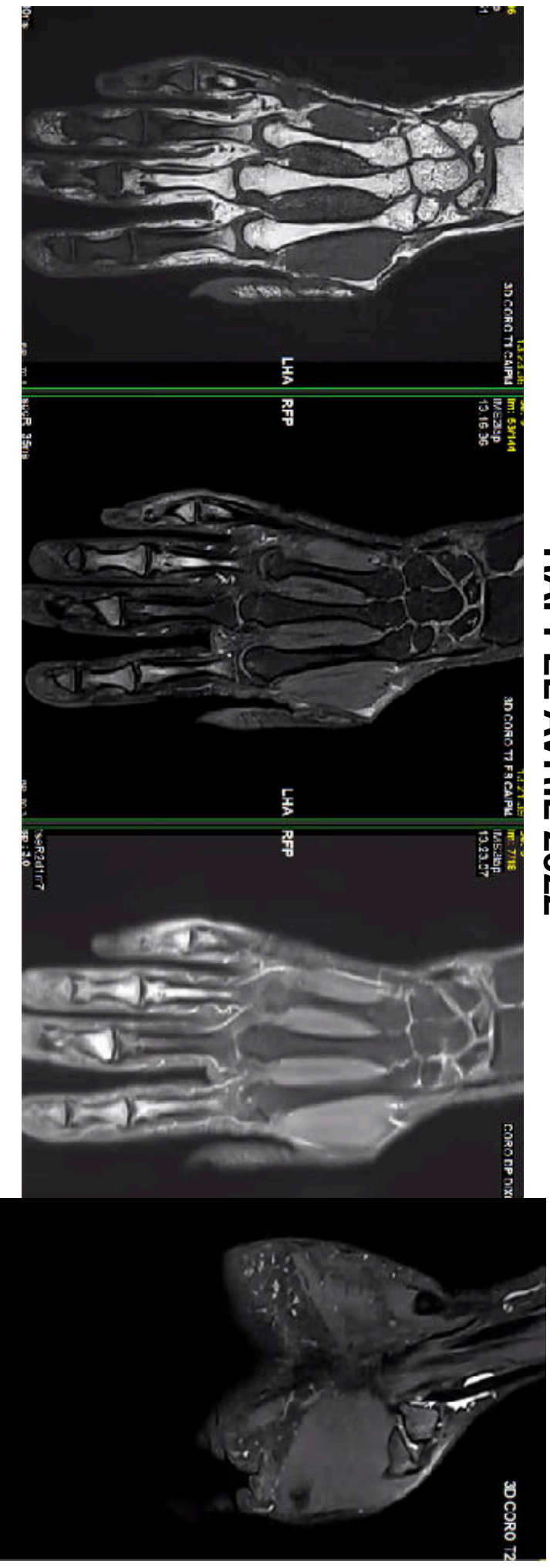


- Lésions peu spécifiques
- Présence de lésions à l'IRM sans traduction scanner
- Surveillance par IRM à 6 mois
- Compléter bio par EPP
- Etiologie : sarcoïdose osseuse ?

Dossier 3

- Suite dossier discuté en avril 2022
- Femme, 48 ans
- Polyarthralgies inflammatoires des mains et raideur des chaînes digitales sans véritable synovite sensible à la CTC
- Lésions cutanées de type papules de Gottron
- CRP normale, Immunologie négative
- Biopsie cutané non contributive
- TDM TAP : hépatomégalie 18 cm

RAPPEL AVRIL 2022



IRM des mains

Anomalie de signal osseux hypoT1 et hyperT2 en faveur d'une ostéite de:

- P1 des 2,3 et 4ème rayons
- P2 de tous les doigts
- P3 des 2, 3, 4 et 5ème rayons

Présence de liquide dans la gaine du fléchisseur du 3ème rayon et fléchisseur radial dy carpe

Infiltration des parties molles du 5ème doigt

Pas de synovite dans les limites de l'examen car non injecté

RAPPEL AVRIL 2022



RX des mains

Déformation de IPD des majeurs

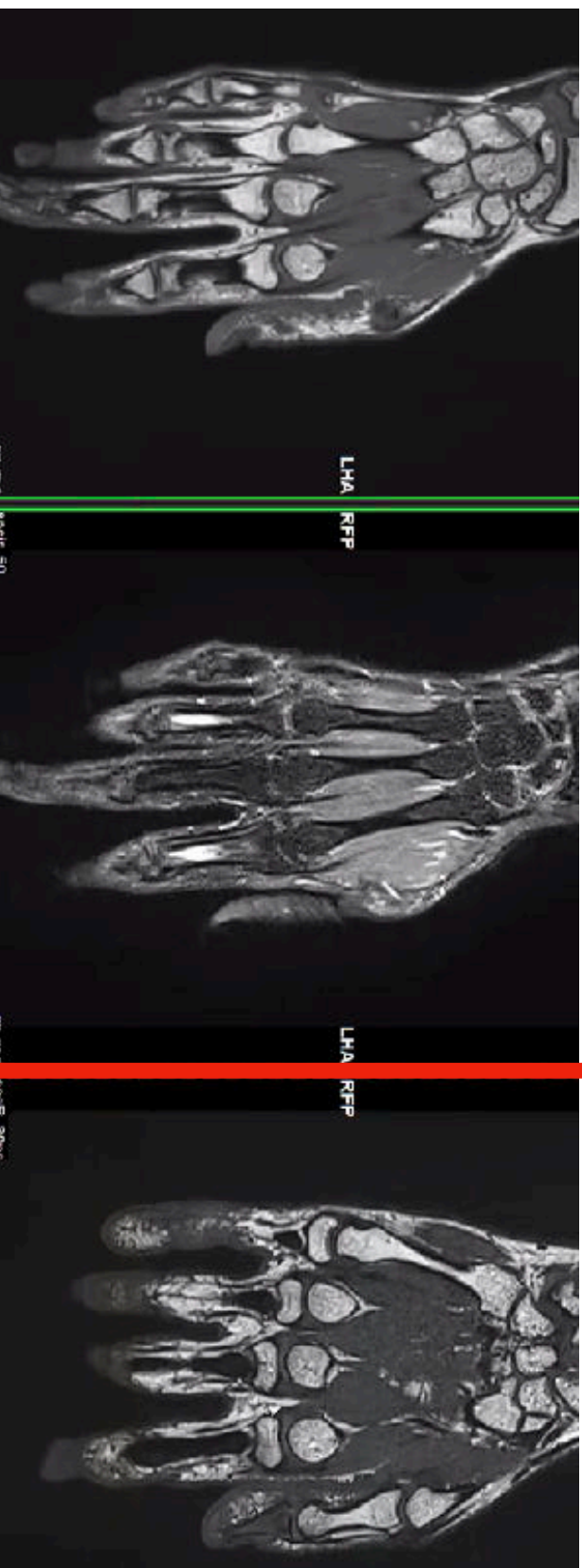
Aspect d'acro-osteolyse des houpes phalangiennes des 4 et 5 doigts

RAPPEL AVRIL 2022

- Suspicion de granulomatose de type sarcoïdose
- Dosage enzyme conversion angiotensine ? **NORMALE**
- Faire IRM hépatique à la recherche d'un granulome puis discuter biopsie hépatique = **NORMALE**

AVRIL 2022

SEPTEMBRE 2022



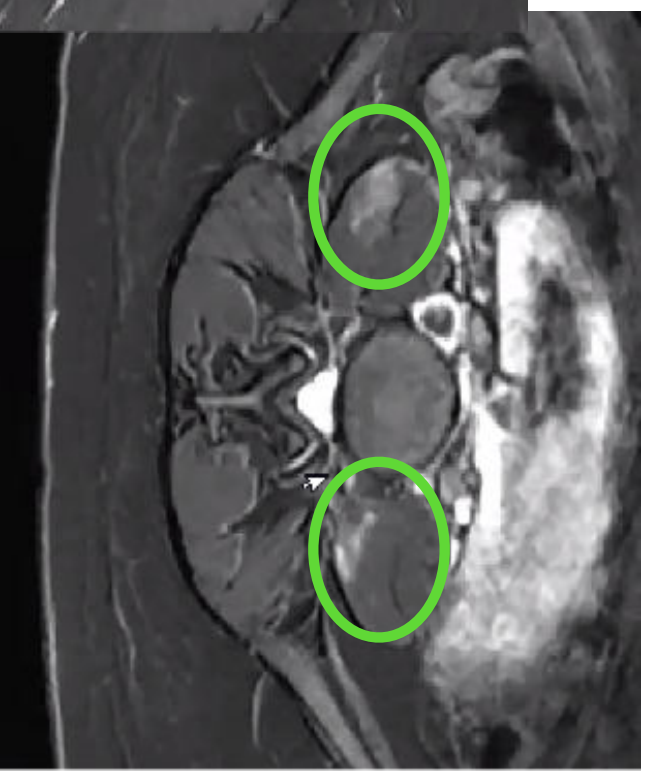
T1

T1

- Artéfacts de limite de champ?
- Contrôler par IRM centrée sur phalanges avec injection de GADO
- Mais sur les séquences en T1, régression des hyper signaux osseux donc étonnant pour artéfacts

Dossier 4

- Femme, 33 ans
- Lombofessalgies mécaniques suite à une chute en janvier 2022
- Relecture IRM bassin car suspicion de sacroiliite inflammatoire et déterminer origine hypersignaux des muscles psoas



IRM bassin

Examen non dédié à l'étude des sacro iliaques donc attention erreur localisation anatomique des hypersignaux

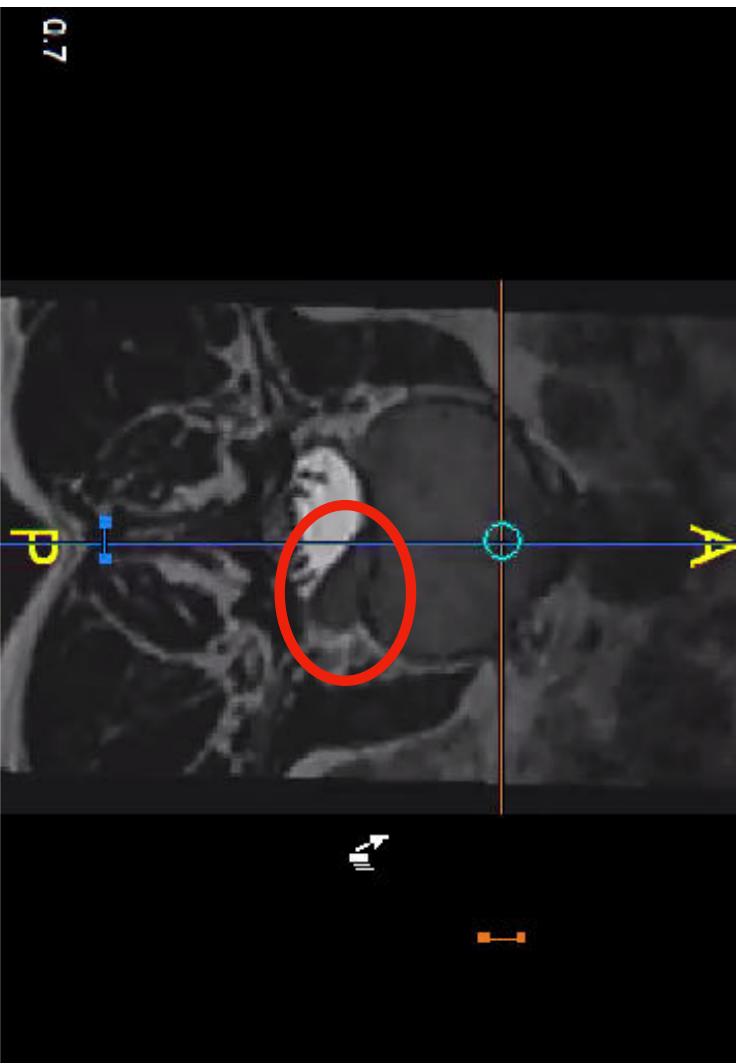
Présence d'un **hypersignal STIR de la partie antéromoyenne de l'articulation sacro-iliaque gauche** en faveur d'une origine mécanique

Aucune anomalie de signal sur le pied de la sacro iliaque

Hypersignaux des muscles psoas pouvant être en rapport avec une la chute sur les fesses entraînant une contracture musculaire mais persistance des anomalies à 6 mois du traumatisme peu habituelle

Dossier 5

- Femme, 59 ans
- Douleur flanc et crête iliaque gauche irradiant à la cuisse à type de brûlures lors effort
- Relecture IRM rachis lombaire à la recherche conflit L2 gauche
- Méralgie ?



IRM du rachis lombaire

Image oblongue épidurale antérieure et extra durals s'étendant vers le foramen, discopathie L1-L2 associée avec pincement et déshydratation

Fragment exclu discal

Contrôle par IRM injectée car le fragment a pu disparaître

Dossier 6

- Homme, 68 ans
- Traité par MTX pour une PR immunonégative sur arthrite des deux poignets et CRP entre 7 et 15
- Echappement progressif au MTX
- Discussion aspect imagerie avant décision introduction biothérapie car doute sur PR



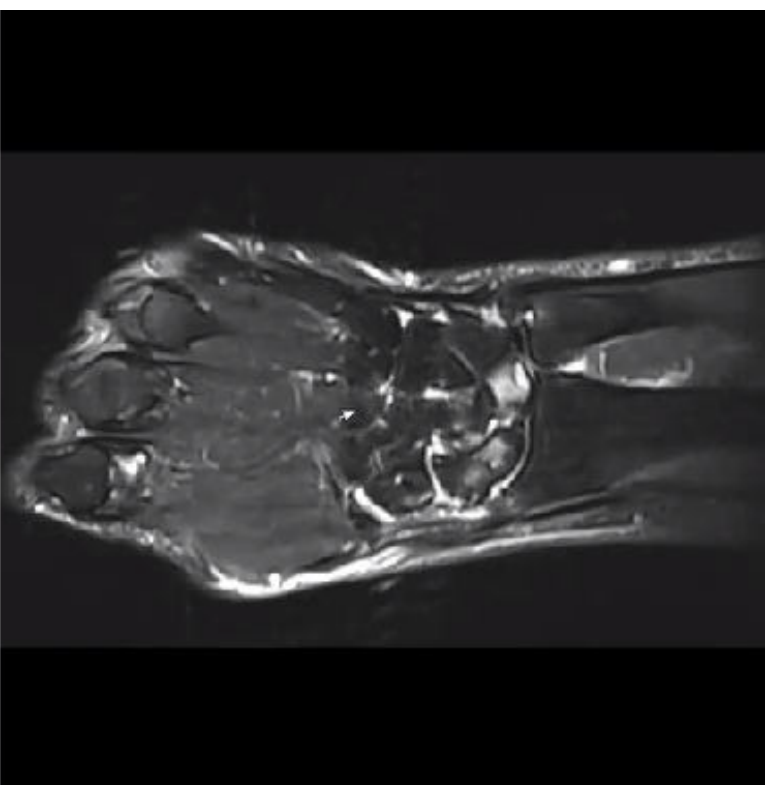
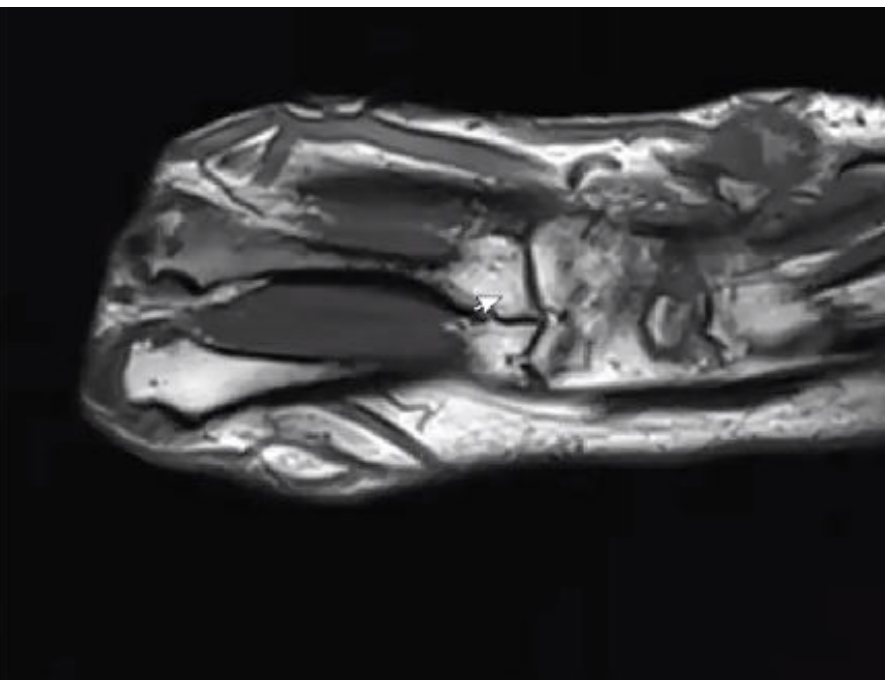
RX des deux poignets

Pas érosion, pas d'atteinte des MCP ni IPP

Atteinte dégénérative de la STT

Reconstruction osseuse importante en radio carpien

Présence d'un ulna long



IRM du poignet droit

Pas d'érosion

Intégrité du disque artriculaire

Atteinte du lunatum sur le versant ulnaire

- Peu d'argument imagerie pour une PR
- Soit atteinte microcristalline soit conflit ulnocarpien