

# DPC Rhumato

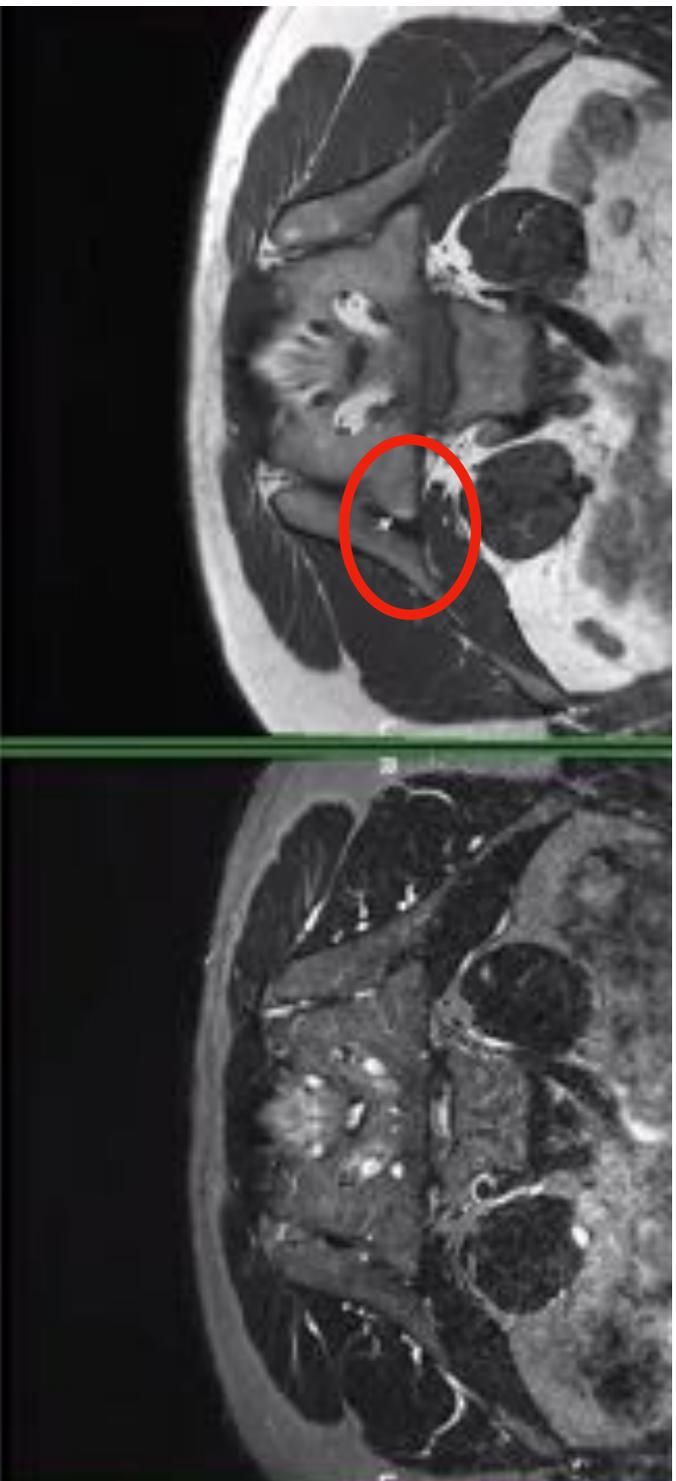
Compte rendu de la réunion

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

Du 19 Avril 2022

# Dossier 1

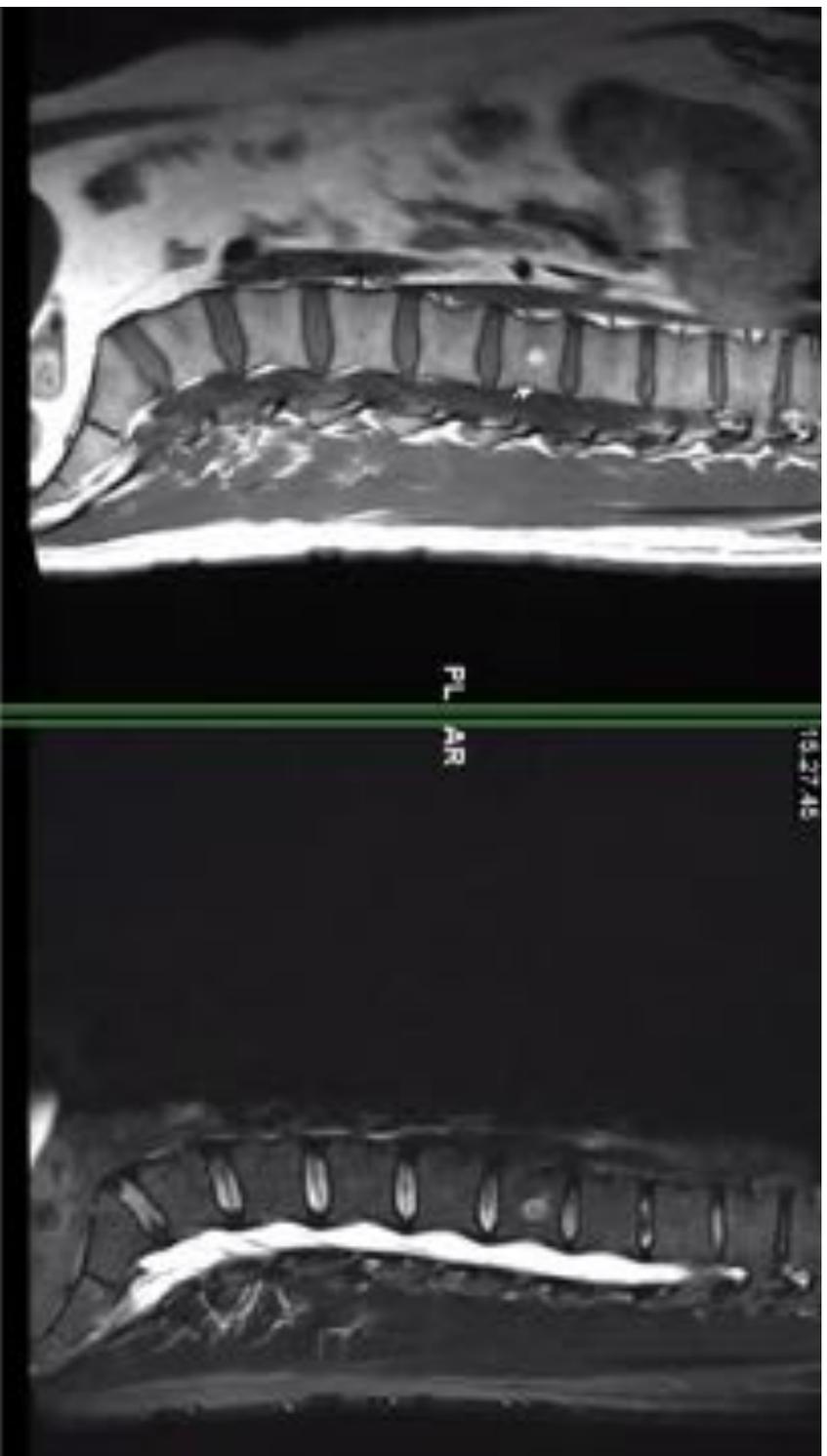
- Homme, 37 ans
- Douleurs sternocostales, rachialgies et talalgies d'horaire inflammatoire
- AINS efficace
- CRP normale, B27 négatif
- Notion de psoriasis cutané
- Relecture des IRM des sacroiliaques à la recherche sacroiliite



### IRM des sacro iliaques de 2017

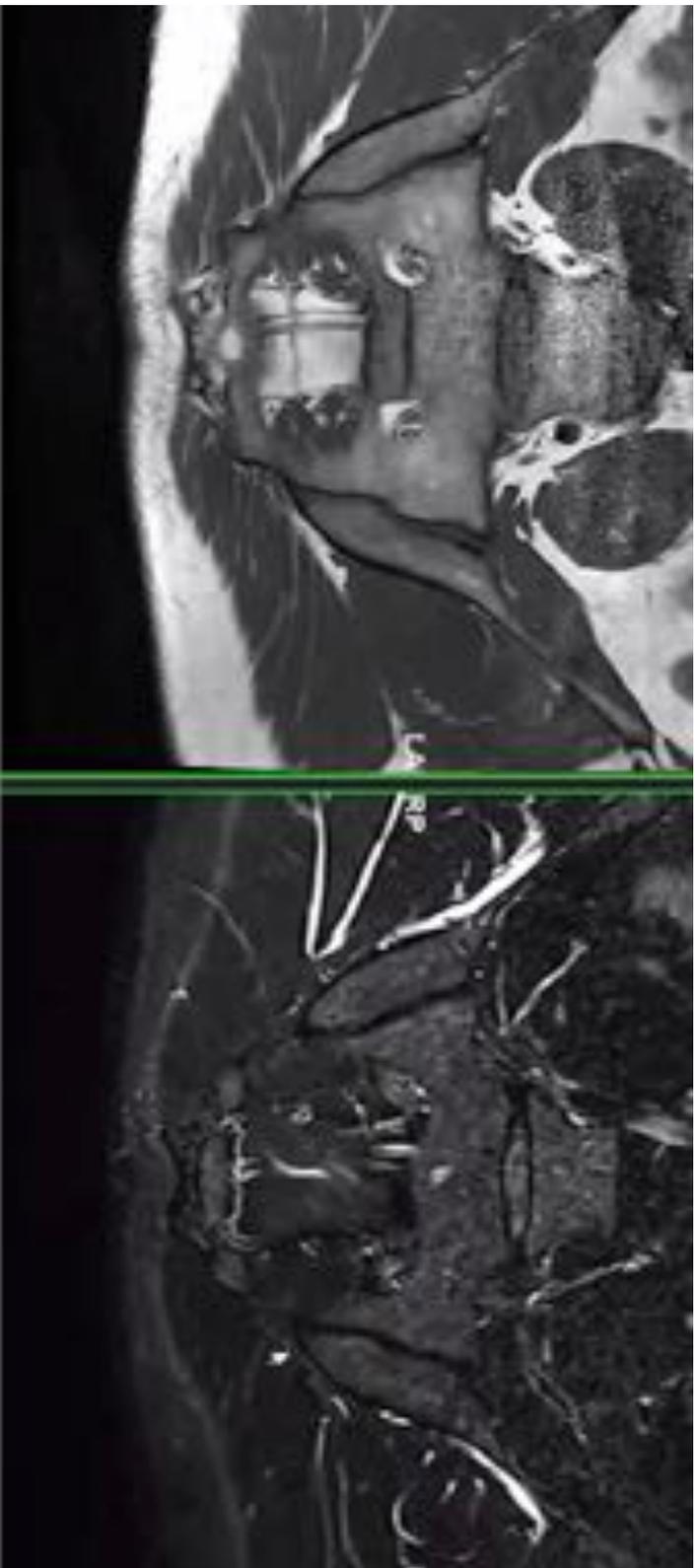
Présence d'un hypersignal en zone mécanique sans remaniement structural (absence d'érosion)

Pas d'argument pour une sacroiliite inflammatoire



### IRM rachis lombaire 2017

Présence d'un hémangiome mixte, discopathies débutantes, pas d'enthésite



### **IRM des sacro iliaques de 2021**

Stabilité de l'hypersignal / 2017 en zone de contrainte mécanique

Pas d'argument pour une sacroiliite inflammatoire

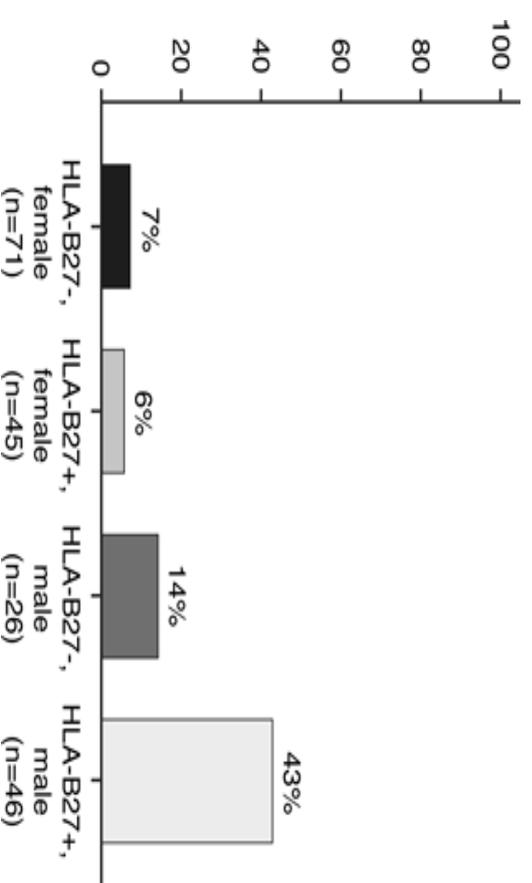
En cas de première IRM négative, un contrôle de l'imagerie peut se positiver dans 5 à 10 % en cas de suspicion clinique évocatrice d'une spondyloarthrite

# Faut-il refaire les IRM des SI si suspicion de SpA chez des lombalgiques chroniques?

- Rachialgie chronique, > 3 mois et moins de 2 ans, apparus avant l'âge de 45 ans et avec au moins 1 critère évocateur de SpA.
- Réalisation d'une IRM des sacro-iliaques à 0, 3 mois et 12 mois
- 188 patients inclus : hommes : 38,3%, âge moyen 31,0 ans, durée de la maladie : 13,2 mois, HLA B27 : 48,4%, sacro-iliite radiographique : 11,1%.
- **Seuls 31 patients (16,5%) avaient une sacro-iliite sur la première IRM. Parmi les patients sans sacro-iliite initiale, 4,3% et 7,2% avaient une sacro-iliite sur les IRM de 3 mois et 1 an**

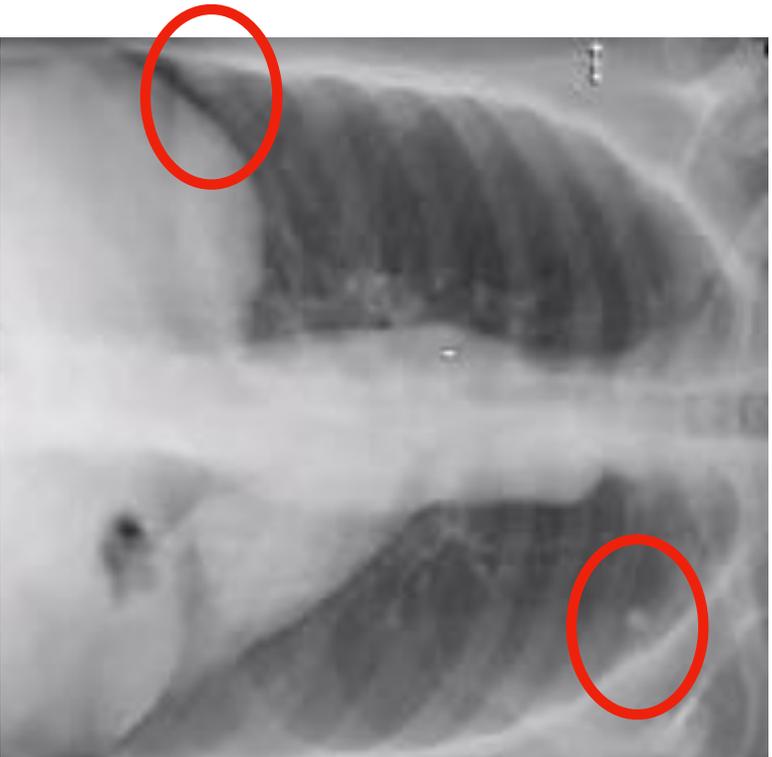
# Faut-il refaire les IRM des SI si suspicion de SpA chez des lombalgiques chroniques ?

- Ces résultats confirment le faible intérêt de répéter les IRM des SI chez les lombalgiques suspects de SpA.



# Dossier 2

- Femme, 64 ans
- Découverte images sur RX thorax faite pour bilan pré biothérapie



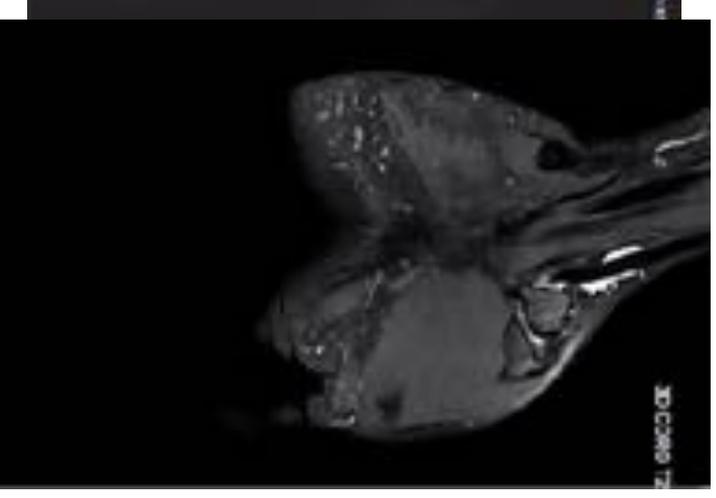
### RX thorax

Présence d'une image arrondie bien délimitée apex gauche extra pulmonaire, sous cutané en faveur d'une calcification

Présence d'une image au niveau de la base droite à confronter à un scanner thoracique

# Dossier 3

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



### 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



DROIT



GAUCHE



## RX des mains

Déformation de IIPD des majeurs

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

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

# Dossier 4

- Homme, 55 ans
- PPR dg en 2019
- Apparition de céphalées à 7mg/j de CTC
- Suspicion de Horton nécessitant de remonter CTC 1mg/kg/jour efficace (PET scan normal, BAT négative)
- Récidive de douleurs inflammatoires des ceintures et CRP 25 à 7mg/j de CTC
- Indication à traitement à visée d'épargne cortisonique : METHOTREXATE car récurrence articulaire