

DPC Rhumato

Compte rendu de la réunion

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

Du 28 septembre 2021

Dossier 1

- Homme, 39 ans
- Douleur mécanique du genou droit au niveau région antérieure
- Sportif: football, boxe, musculation
- Clinique: genoux normoaxés, pieds plats stade 2, douleur palpation des 2 facettes rotuliennes et pointe rotule, pas de signe méniscal
- Echech genouillère de recentrage rotulien et kinésithérapie
- Efficacité infiltration HEXATRIONE au décours arthroscanner



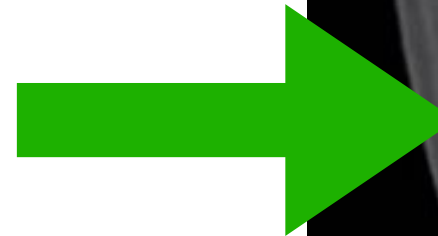
Radiographies de profil: rotules hautes bilatérales



**Radiographie genou droit en schuss:
Pincement interligne femorotibial interne debutant**



Arthroscanner



**Interlignes articulaires FTI
et FTE conservées**

**Lésion du ménisque latéral
et kyste paraméniscal**

Chondropathie femoro-patellaire grade 4



Propositions thérapeutiques

- ▶ Injection d'HEXATRIONE pendant arthroscanner
- ▶ Rééducation BFR isocinétique
- ▶ Rééducation classique : étirement, physiothérapie, renforcement du quadriceps
- ▶ Réévaluation pour discuter d'une visco-supplémentation ou d'un PRP
- ▶ Indication théorique à la pose d'un implant patellaire

BFR ou blood flow restriction

- ▶ Thérapie en ischémie proximale du membre visé
- ▶ Application d'un brassard permettant une occlusion de 50 à 80% du flux artériel
- ▶ Réalisation de séries (30-15-15-15) d'exercice à 30% de la force maximale du sujet sous contrôle isocinétique
- ▶ Amélioration de la douleur et de la fonction (échelle AVQ) par rapport à un renforcement musculaire traditionnel (*Gilles et al. bjsport 2016*)



Types de prothèses FP

- ▶ 1^{ère} génération : prothèse de resurfaçage articulaire
 - ▶ Remplacement du cartilage usé, prothèses encastrés dans l'os sous-chondrale. Dépendant de l'anatomie du patient
- ▶ 2^{ème} génération : prothèse à coupe antérieure
 - ▶ Remplacement total du compartiment antérieur du genou

Indications et contre-indications

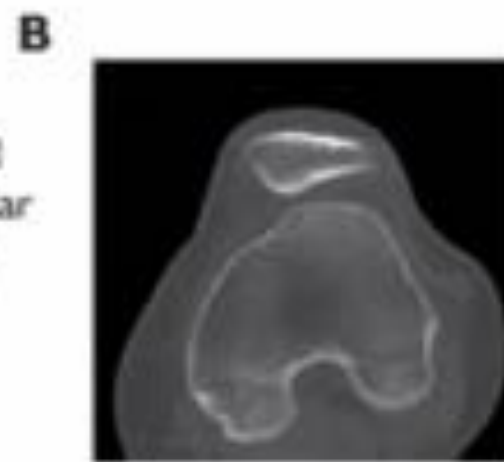
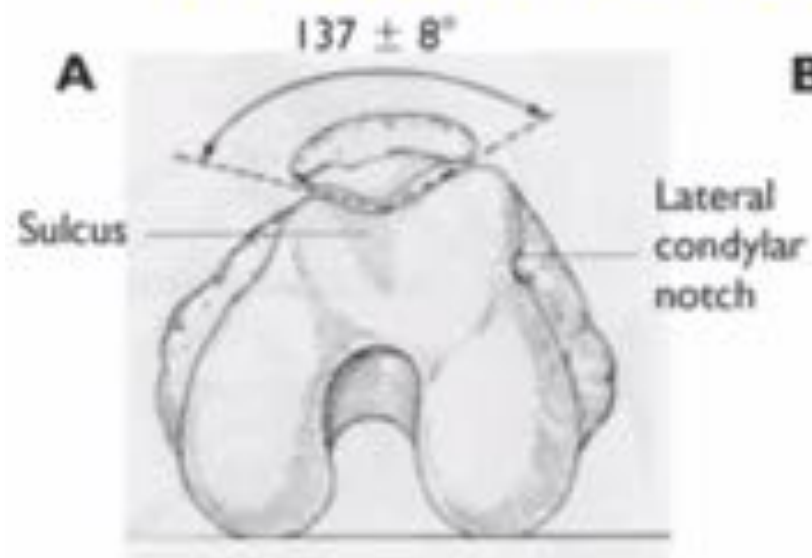
► INDICATION

- Atteintes du compartiment FP isolé :
 - Primitive
 - Post-traumatique
 - **Sur dysplasie de trochlée**
 - Post-luxation

► CONTRE-INDICATIONS

- Rhumatisme inflammatoire
- Atteinte bi ou tri-compartmentale
- Défaut d'axe fémoro-tibial marqué

Rappel dysplasie de trochlée et instabilité rotulienne



1/ Profondeur de la gorge de trochlée
A : profondeur de la gorge de trochlée normale

B : dysplasie trochléenne avec perte de concavité de la trochlée

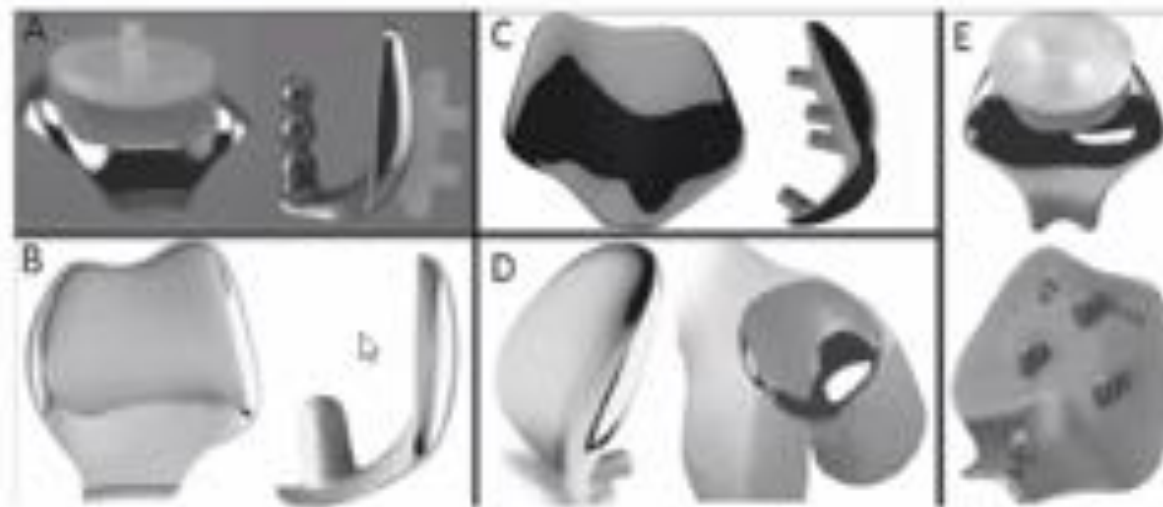
- 2/ Désaxation de la rotule TT-TG > 20 mm
- 3/ Bascule de la rotule avec Tilt > 20°
- 4/ Patella alta avec rapport > 1,2



Facteurs pronostics

- ▶ Pas identifiés de façon formel mais :
 - ▶ Dysplasie de trochlée > arthrose primitive, fracture de rotule et luxation de rotule
 - ▶ IMC > 30 augmente le taux de ré-intervention
 - ▶ Type de prothèse
 - ▶ Expérience du chirurgien

Résultats en fonction des prothèses



Prothèses à coupe antérieure

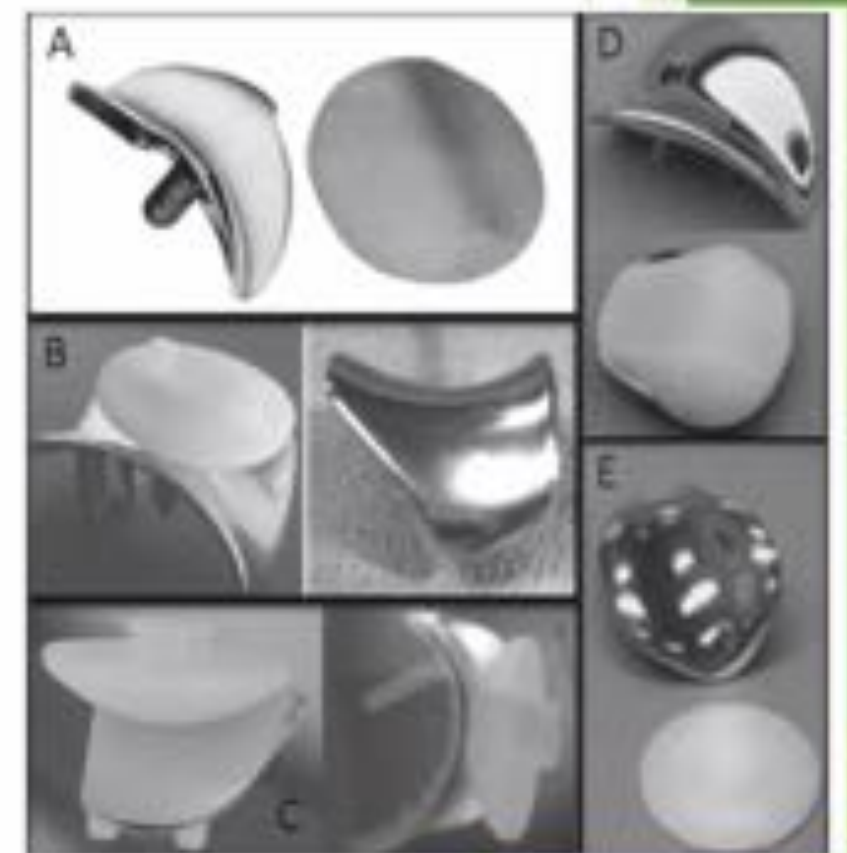
AVON® : Bons résultats mais manque de recul à long terme

RICHARDS® : Résultats satisfaisant mais nombre important de révisions

AUTOCENTRIC® : Taux de ré-intervention relativement élevé mais inférieur en cas de dysplasie FP

LCS® : Mauvais résultats, fin de commercialisation en 2009

LUBINUS® : Mauvais résultats, reprises précoces nombreuses



Prothèses de resurfaçage

Complications post opératoires

► Précocement :

- Taux reprise > PTG
- Douleurs antérieures persistantes
- Acrochage
- Rupture de l'appareil extenseur

Ces complications sont dans la majorité des cas liées à un défaut de positionnement d'implant.

- Diminué depuis nouvelle conformation des prothèses

► Tardivement

- Progression arthrosique

Complication plus fréquente en cas d'arthrose primitive que de dysplasie trochléenne (0%)

Au total

- ▶ La meilleure indication semble être la dysplasie de trochlée
- ▶ Les prothèses à coupe antérieures dites de 2^{ème} génération semblent plus efficaces (manque d'étude à long terme pour la plupart)
- ▶ Comme toute chirurgie, expérience de l'opérateur indispensable
++

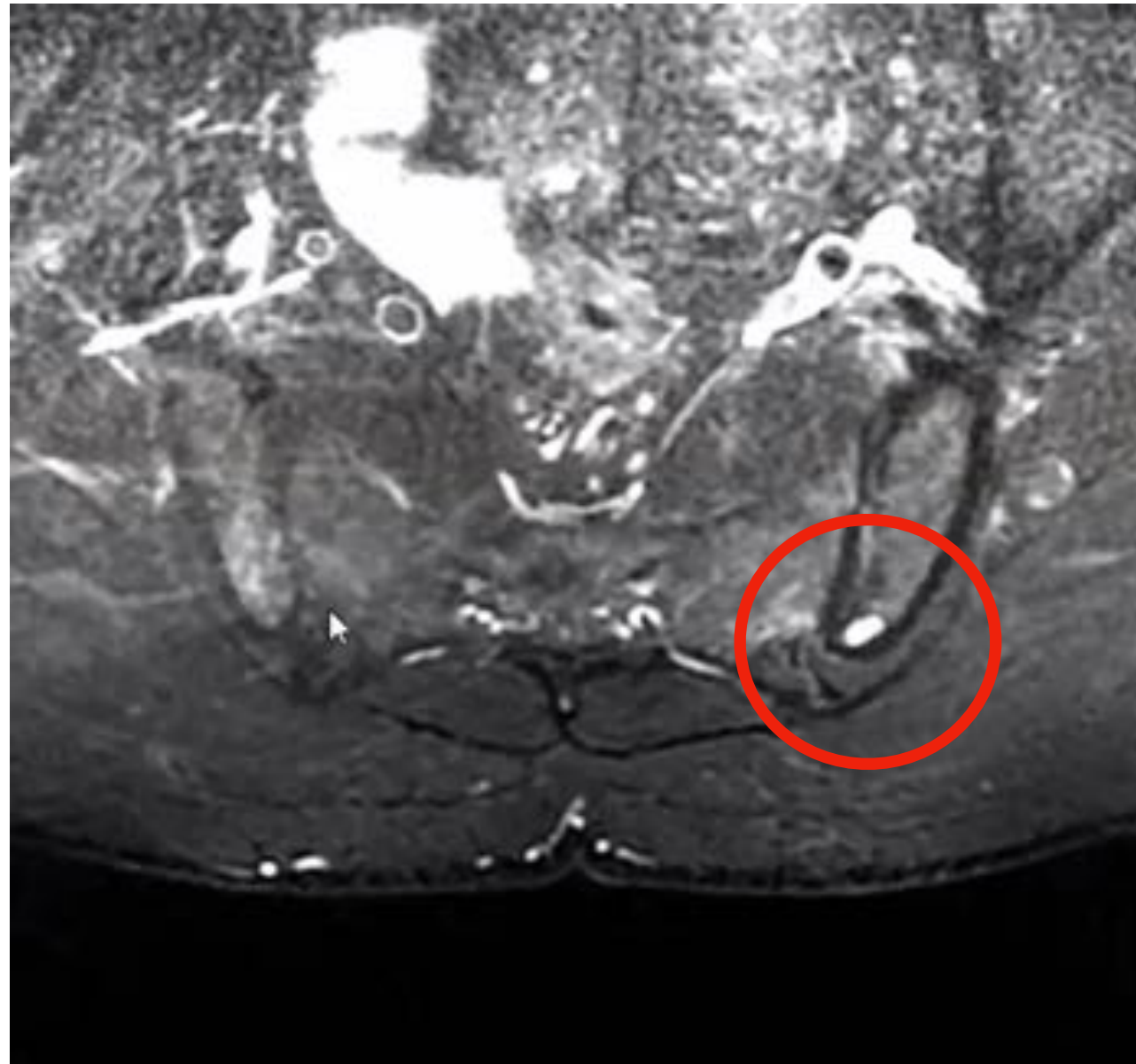
Dossier 2

- Homme de 35 ans
- Rachialgies et pygalgies inflammatoires
- Pas de signe extra articulaire
- B27 négatif, CRP normale
- Rechercher argument IRM pour spondyloarthrite



Analyse de la sacro iliaque droite:
Hypersignal STIR du pied de la sacro iliaque, aspect érosif
Hyposignal T1 traduisant une atteinte structurale

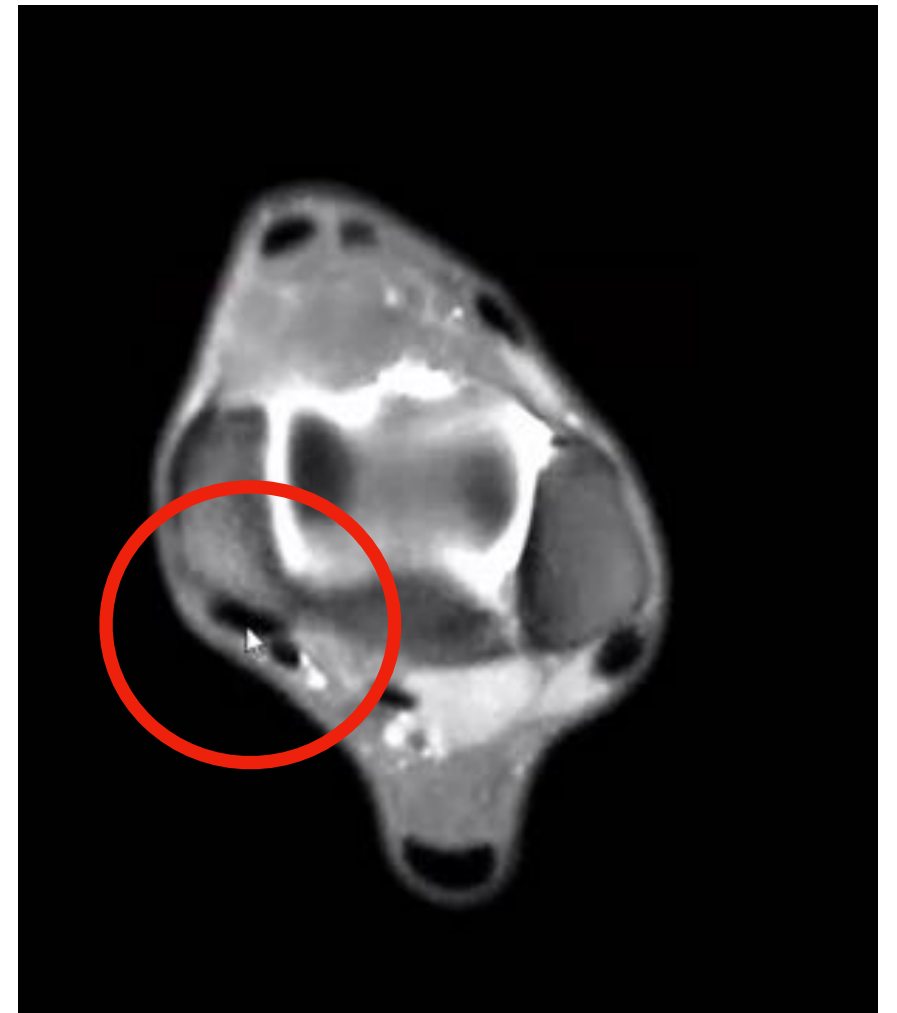
Aspect en faveur d'une atteinte inflammatoire



**Analyse de la sacro iliaque gauche:
Atteinte extra articulaire en faveur d'une enthésopathie
dans la région postérieure de l'aileron sacré gauche
confirmant l'origine inflammatoire des lésions**

Dossier 3

- Homme de 40 ans
- Douleur cheville droite mécanique au niveau région péri malléolaire médiale sans facteur déclenchant depuis 2 ans
- Sportif: course à pied, football
- Clinique : douleur dans la région du tendon tibial postérieur
- Radiographies / arthroscanner cheville normaux
- Echec kinésithérapie et orthèses plantaires
- Demande de relecture IRM cheville



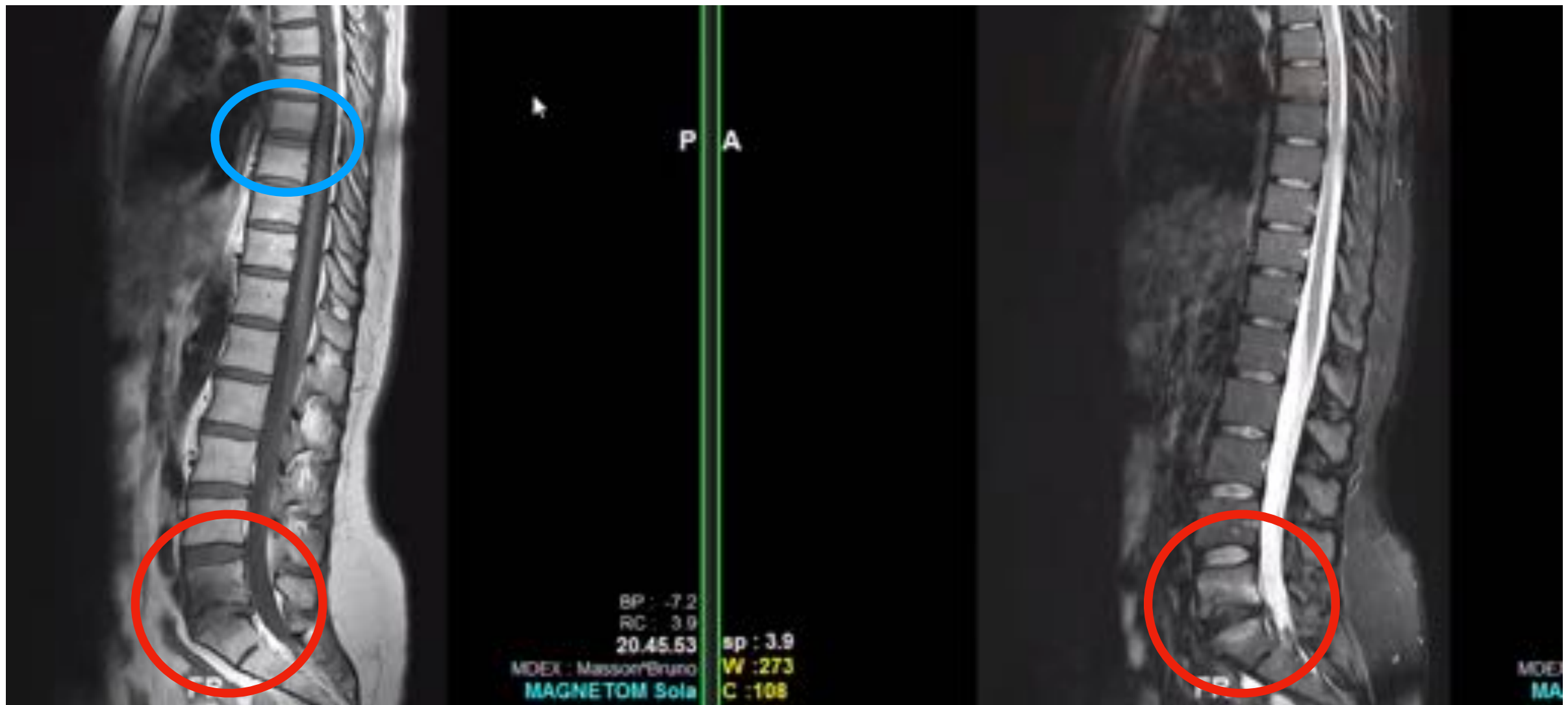
**Lame de liquide autour du tendon tibial postérieur
d'allure physiologique devant un
tendon qui est en place, non épaissi
et l'absence de fissuration**

**Rechercher troubles statiques du pieds
Revoir orthèses plantaires**



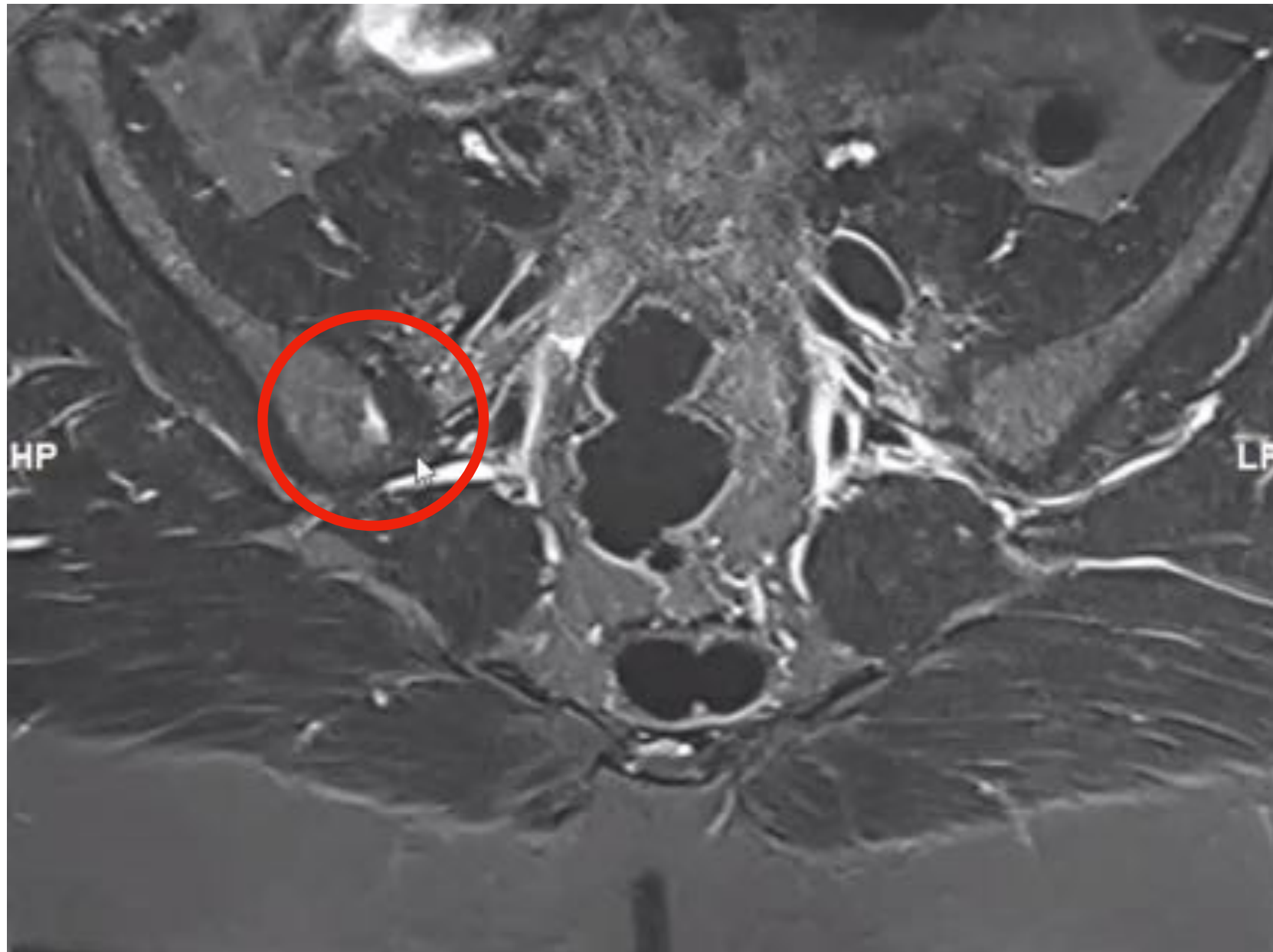
Dossier 4

- Femme de 40 ans
- Se plaint depuis l'âge de 20 ans de dorsolombalgies d'horaire mixte
- Pas de signe extra articulaire
- B27 negative, CRP normale
- AINS efficace, échec kinésithérapie



IRM rachis lombaire: aspect de discopathie L5S1 MODIC 1

Attention: artefact avec image d'un double disque en raison de l'empilement des images lors reconstruction provenant de deux secteurs différents

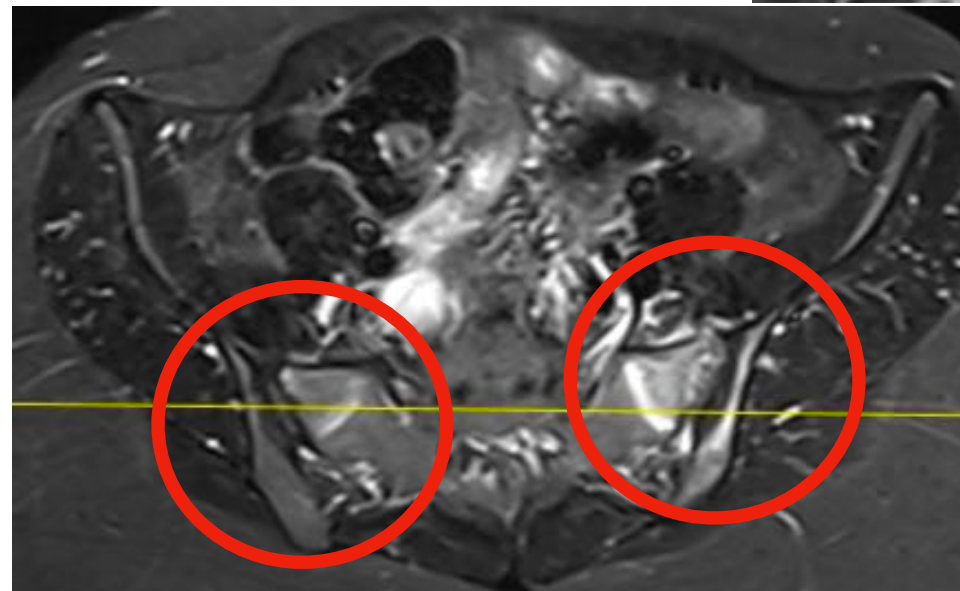
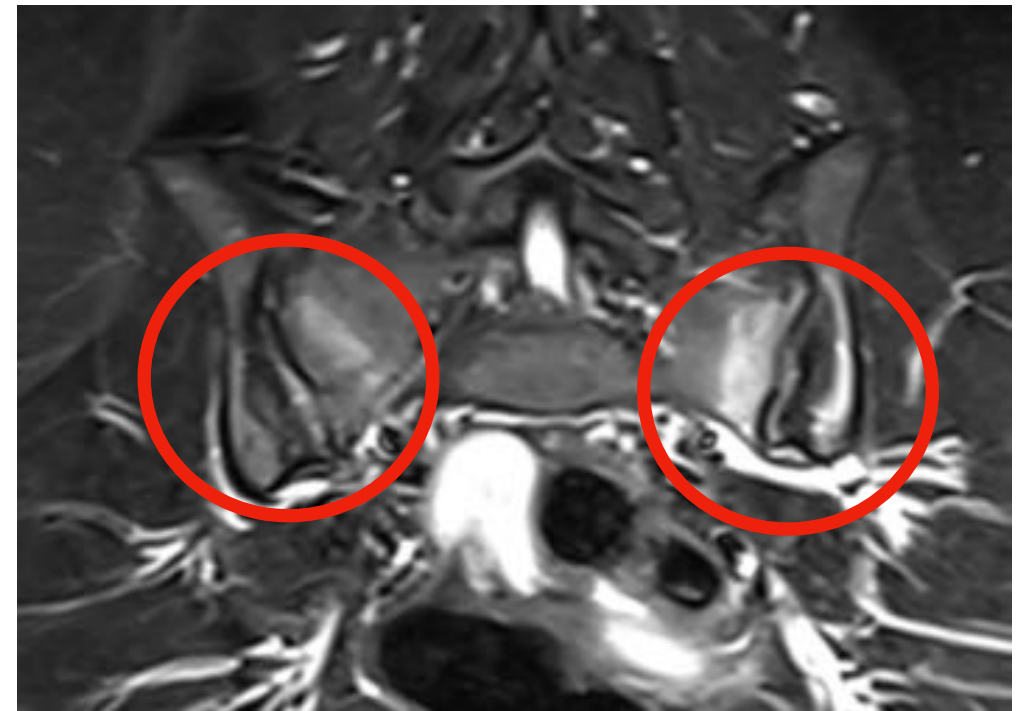
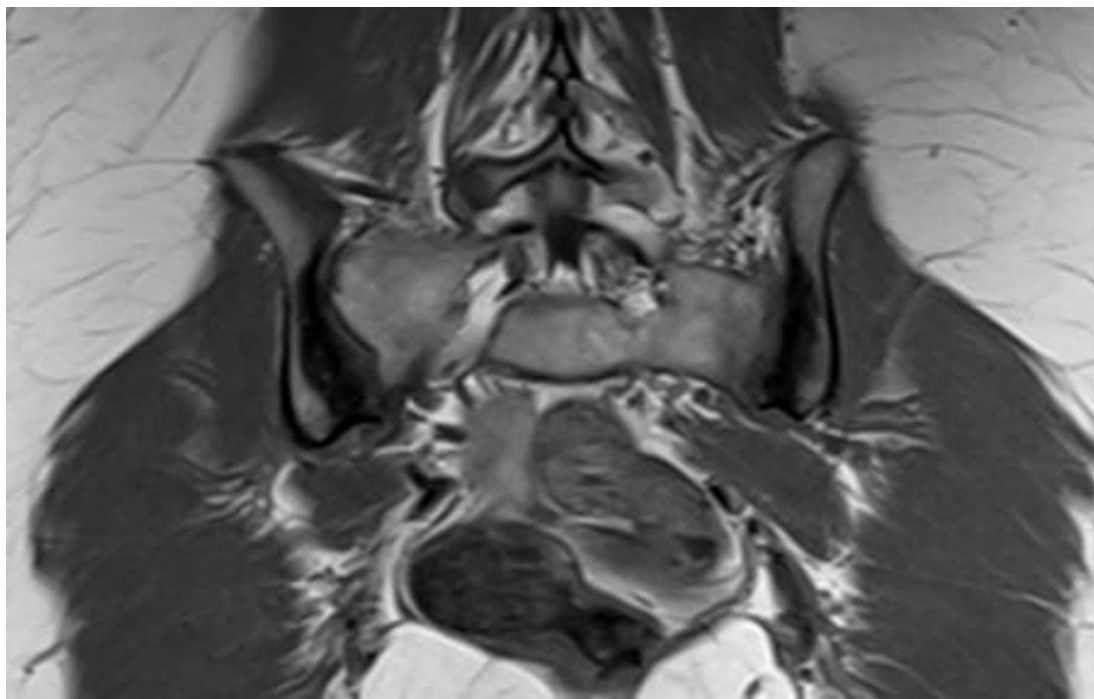


Hypersignal STIR dans la région antéro-moyenne de l'articulation sacro iliaque droite en faveur d'une atteinte mécanique

Donc pas d'argument pour une spondyloarthrite

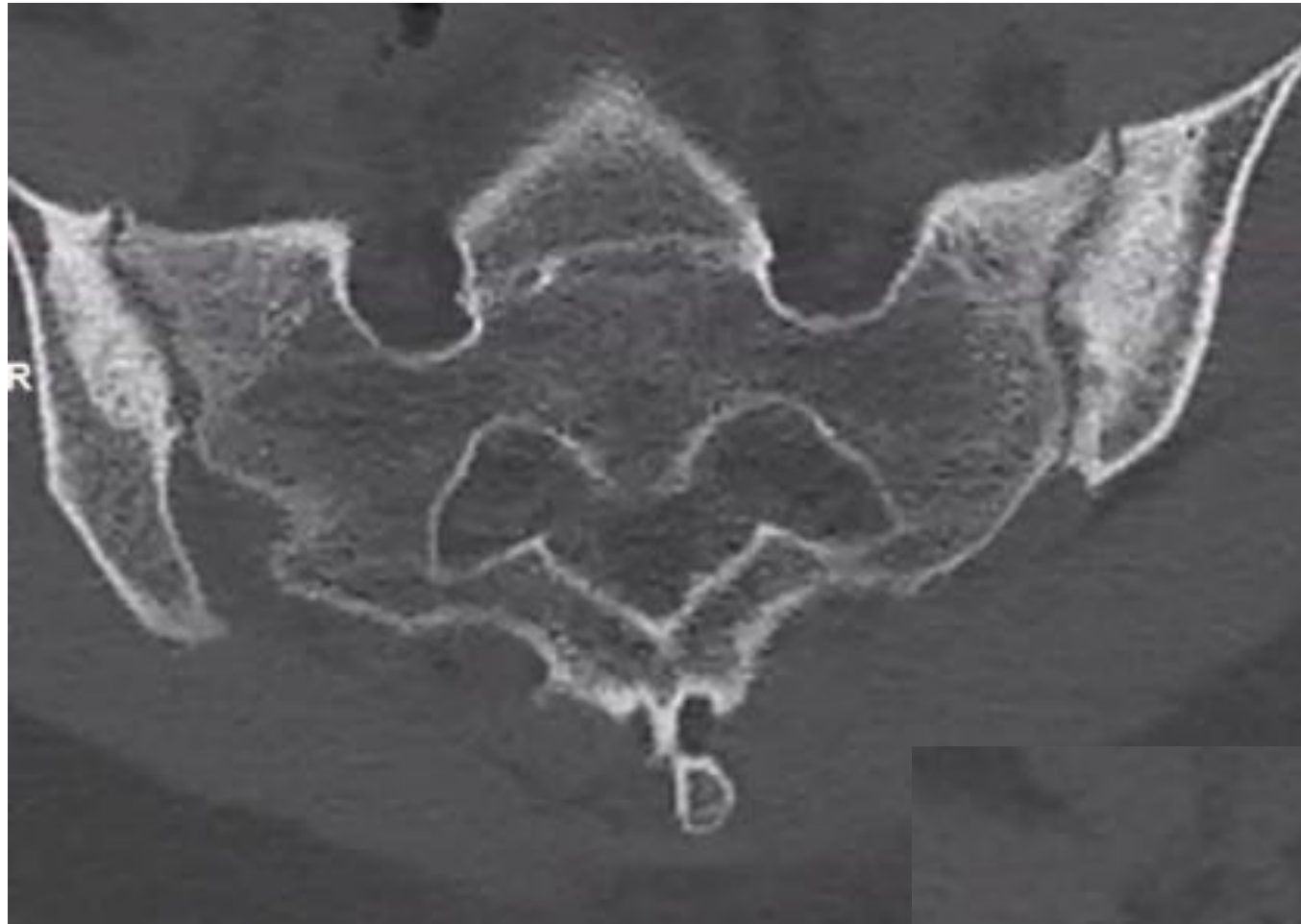
Dossier 5

- Femme de 35 ans
- Rachialgies d'horaire mixte depuis 10 ans aggravées par ses deux grossesses dont dernière fin 2020
- Pas de signe extra articulaire
- B27 +, CRP normale
- AINS efficace
- ATCD spondyloarthrite chez oncle paternel
- Rx bassin: doute sur sacro iliite inflammatoire ou ostéose iliaque condensante



atteinte inflammatoire des deux sacro-iliaques sur les deux versants

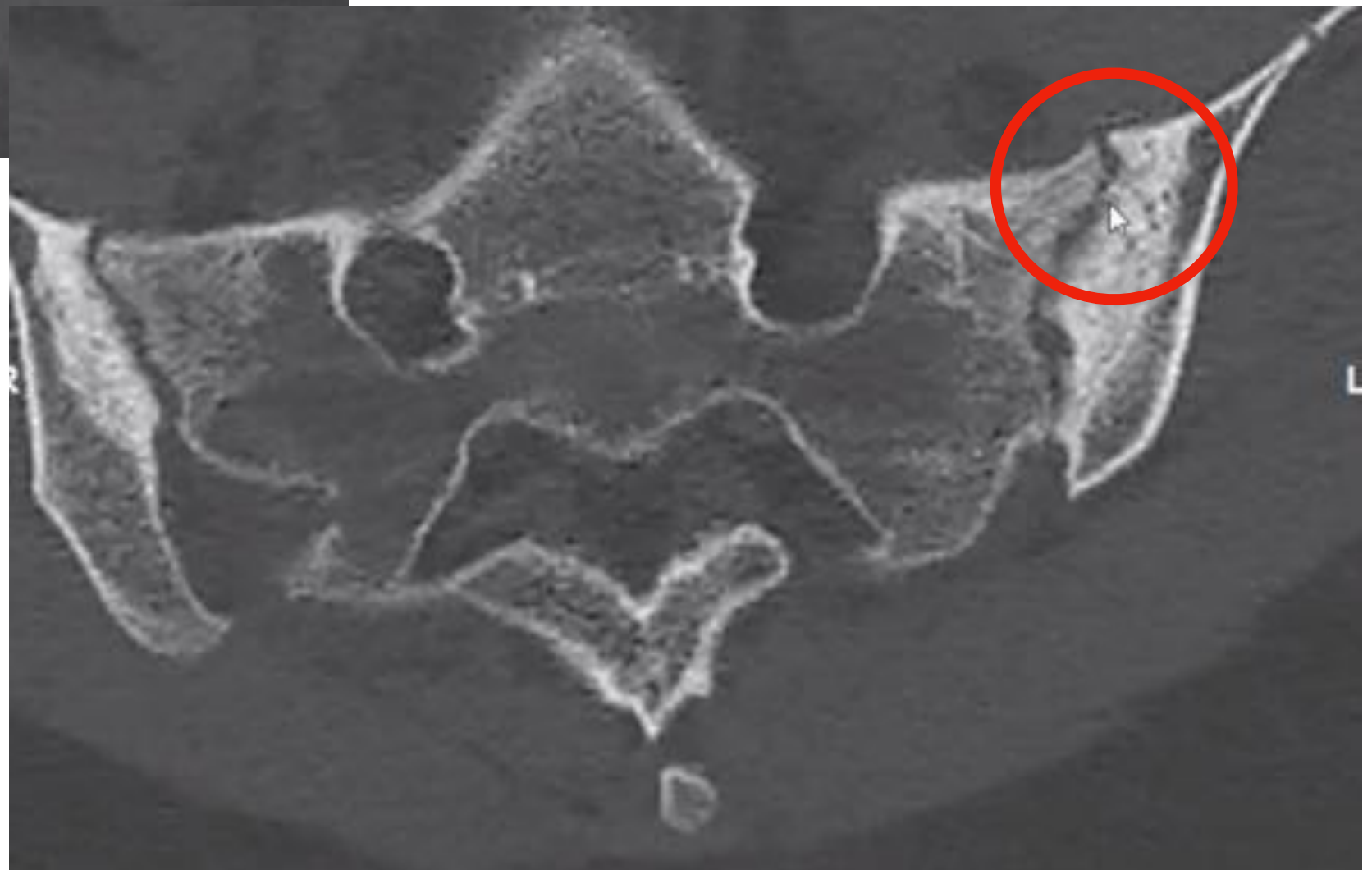
coupes non orientées pour les sacro-iliaques = prudence!
atteinte prédominant en région mécanique, plus étendue du côté gauche
atteinte structurale en T1, à affiner grâce à un scanner



**Devant un aspect douteux sur IRM des
sacro iliaques**

**Demande d'un scanner en
complément:**

**Présence d'érosions floues et de
condensation étendue mal limitée des
articulations sacro iliaques en faveur
d'une atteinte inflammatoire**



- En cas d'IRM douteuse, un scanner des sacro iliaques est indiqué
- Atteinte structurale plus précise

Dossier 6

- Homme de 24 ans, kinésithérapeute, sans ATCD
- Douleur pli inguinal et fesse droite apparue 1 semaine après un AVP voiture durant l'été d'horaire mixte
- Biologie et Statut B27 : NC
- AINS efficace
- IRM bassin : doute sur atteinte sacro iliaque droite



Analyse de la sacro iliaque droite sur IRM bassin
Hypersignal STIR du pied de la sacro iliaque, aspect érosif

En faveur d'une origine inflammatoire

Un traumatisme est parfois une porte d'entrée dans la maladie
Proposition de geste infiltratif et de contrôler à 6mois - 1 an par IRM dédiée sur articulations sacro iliaques

Dossier 7

- Femme de 40 ans
- Lombalgies d'horaire mixte depuis 2 ans
- Pas de signe extra articulaire
- CRP normale, statut B27 NC
- Echech des AINS
- Relecture IRM des sacro iliaques

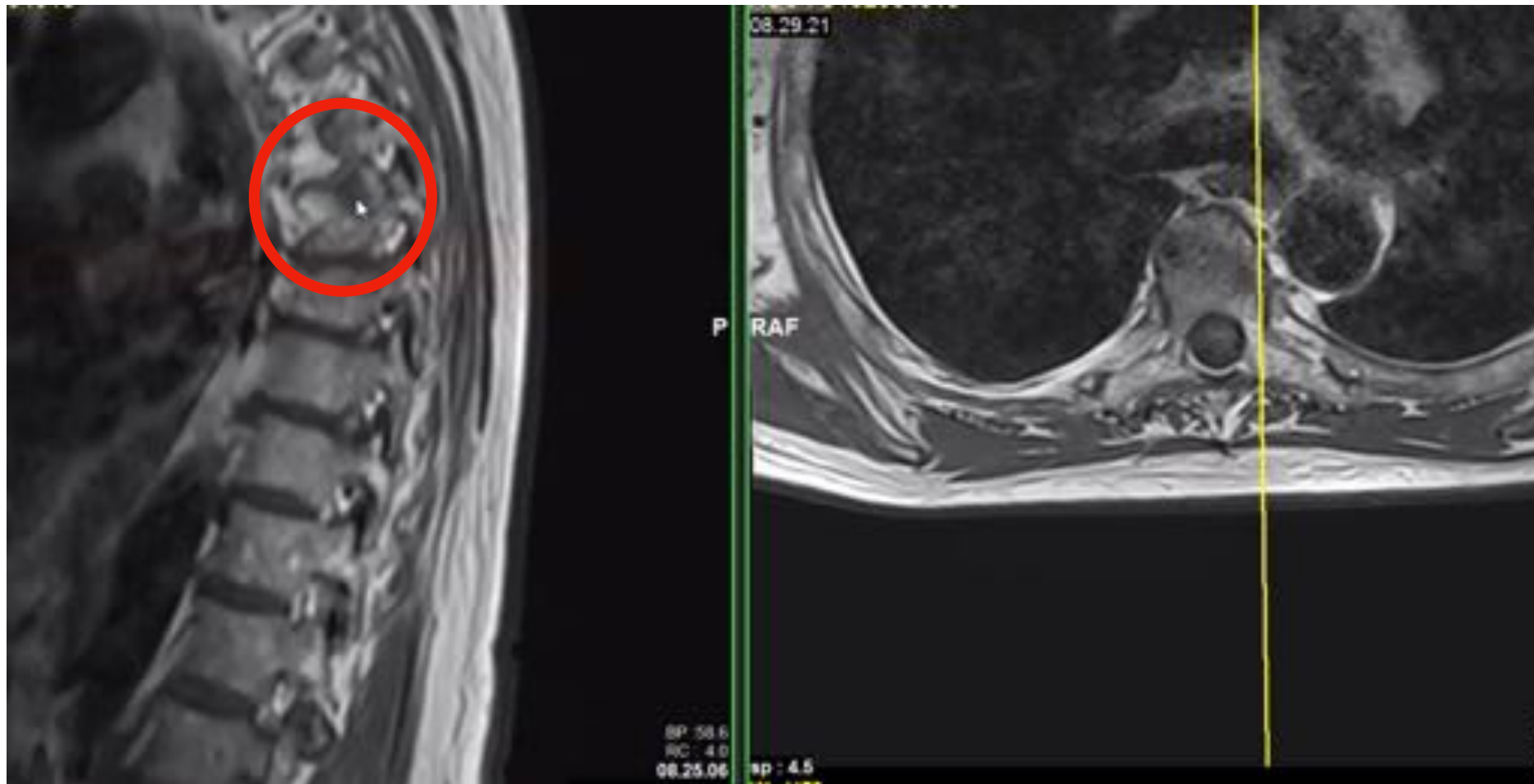


IRM sacro iliaques

Pas d'anomalie des articulations sacro iliaques par contre hypersignal latéralisée à gauche des plateaux adjacents à l'étage L5S1 : MODIC 1? En faveur d'une origine mécanique

Dossier 8

- Homme de 80 ans
- Se plaint d'une majoration d'une cyphose dorsale
- Découverte de deux fractures vertébrales de T6 et T8 d'allure porotique
- Relecture de l'IRM devant une image arc postérieur gauche de T6 faite initialement et 12 mois après

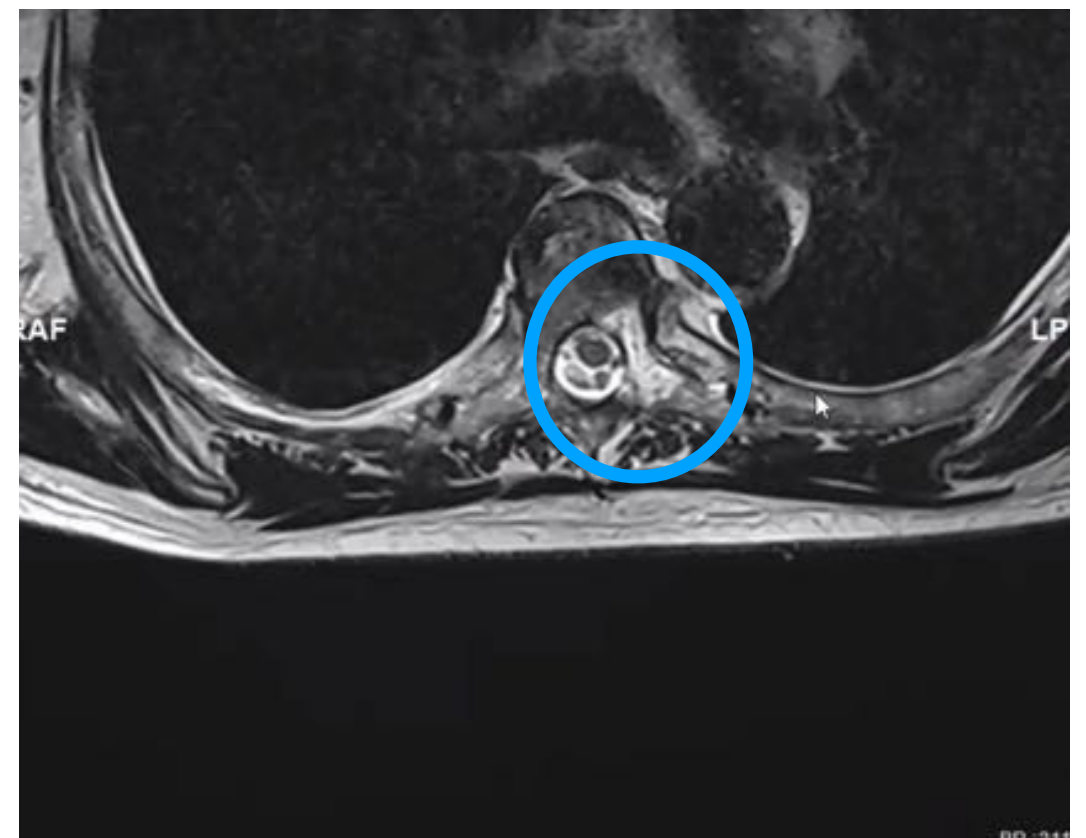


Lésion en hypersignal T1, T2 et STIR en faveur d'un hémangiome mixte sans caractère d'agressivité (absence de désorganisation du pédicule, pas d'atteinte des parties molles)

Intérêt d'un scanner

Pas de contrôle à prévoir

Pas de lien avec fractures vertébrales



Dossier 9

- Homme de 39 ans
- Douleurs des deux arrières pieds d'horaire mécanique depuis 6 ans sans gonflement
- Impotence fonctionnelle marquée à la marche
- Clinique : affaissement voute plantaire, arrière pied varus, raideur cheville prédominant à gauche, douleur rétro malléolaire externe bilatérale
- Echech des AINS



TDM des pieds: Arthropathie sous-talienne, talonaviculaire bilatérale évoluée avec ostéophytes, atteinte également du Chopart

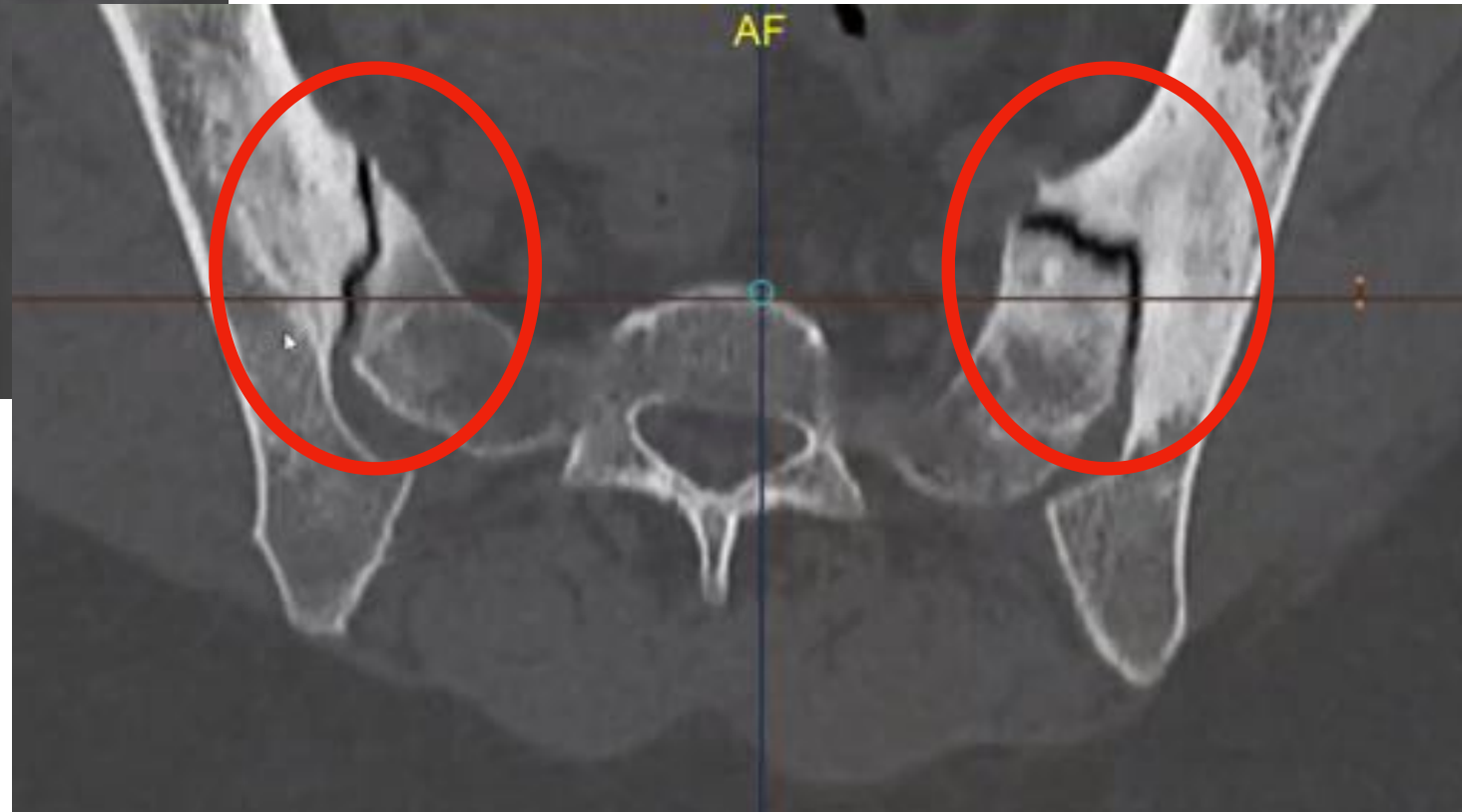
- Une chondrocalcinose est éliminée devant l'absence de calcification au niveau des poignets, symphyse pubienne et genoux
- Pas d'argument clinique ni scannographique pour une origine inflammatoire
- Possible cause mécanique devant troubles statiques des pieds
- Question: autre cause à rechercher devant atteinte sévère chez patient jeune + anomalies dentaires
- Réponse: adresser le patient au CHU, discuter bilan génétique + causes malabsorption

Dossier 10

- Femme de 40 ans, agricultrice, 4 enfants
- Rachialgies et fessalgies à bascule d'horaire inflammatoire, pas de signe extra articulaire
- CRP fluctuante entre 12 et 22
- AINS partiellement efficace
- IRM sacro iliaques en 2018: sacro iliite marquée
- Diagnostic de spondyloarthrite en 2018
 - Remicade efficace (régression du syndrome inflammatoire) mais arrêt pour acné généralisée
 - Echech du Cosentyx
- Demande de réévaluation du dossier



IRM des sacro iliaques
Hypersignal dans la région antéro-moyenne des articulations
sacro iliaques en faveur d'une origine mécanique



TDM sacro iliaques

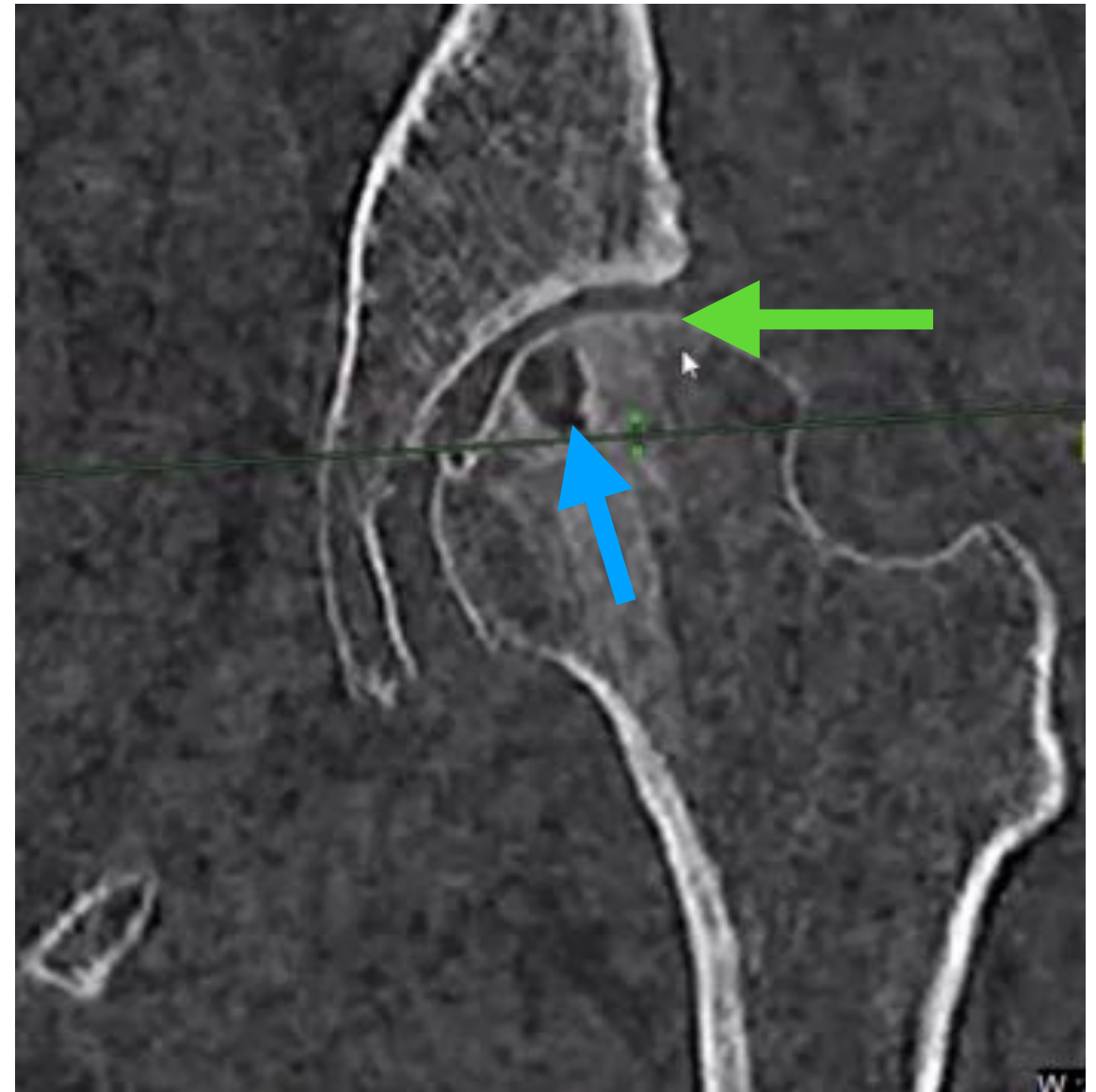
Osteocondensation délimitée importante des sacro iliaques **sans anomalie des interlignes**, **normalité des pieds de la sacro-iliaque**

Aspect d'ostéose iliaque condensante

Intérêt du scanner comme dossier 5 qui cette fois ci élimine une cause inflammatoire

Dossier 11

- Femme de 66 ans
- Active pratiquant la randonnée
- Depuis 9 mois, douleur pli inguinal gauche mécanique
- Clinique : clinostatisme gauche, limitation des mobilités hanche gauche



TDM hanche gauche

Pincement interligne articulaire coxofémorale, atteinte macrogéodique, lame osseuse sous chondrale fine (contour bien délimité) visible dans chondrocalcinose articulaire versus arthrose primitive