

Mr M... 42 ans

- ATCD
 - Luxation ép droite
 - UGD sous AINS en 2006
- Tabac sevré depuis 6 mois 25PA
- Depuis 3 mois
 - Douleurs inflammatoires axiales
 - Irradiation intermittente face ant des cuisses et jambes
 - AEG perte de 10kgs et asthénie, pas de fièvre, pas de sueurs nocturnes
 - Pas de signe EA
 - Pas d'atcd fam
- TAP: adp sus et sous diaphragmatiques centimétriques
- Bio: EPP hypergamma polyclonale 18g/L, lymphopénie à 900/mm³, CRP 9mg/L, BHR N, séro CMV, syphilis, VHC, VIH nég, toxo et EBV immunité ancienne, VHB immunité vaccinale

Mr M... 42 ans

- Biopsie ganglionnaire : granulome sans nécrose caséuse.
- IRM rachis et SI : spondylites antérieures et postérieures charnières thoraco lombaire.
- ECA et quantiféron en cours.
- Ttt: épigastralgies ++ sous AINS même avec IPP
- Atteinte axiale sarcoïdose?
- Adalimumab comme SA?
- MTX comme dans la sarcoïdose?

Conclusion DPC

Les images de l'IRM ne sont pas spécifiques car les hypersignaux sont seulement antérieurs, au niveau de la charnière thoraco lombaire. Pas d'anomalie au niveau des sacro iliaque, images en faveur d'angiome.

Mme H... 71 ans

- Hospit pour fièvre depuis 3 semaines
- ATCD
 - HTA
 - dyslipidémie
 - Néoplasie du sein droit en rémission 2015
- TTT habituel: bipreterax, crestor
- Soins dentaires avec détartrage approfondi
- 48h après fièvre jusqu'à 40°

Mme H... 71 ans

- Aux urgences:
 - Bio: CRP 491mg/L, HL 17000/mm³ PNN 14670/mm³, ASAT 103, ALAT 89, GGT 126
 - TAP normal
 - ECBU stérile
 - Hémoc négatives
 - ETT normale
- Transfert pour suite de PEC

Mme H... 71 ans

- Toux sèche isolée
- Ex clinique RAS hormis fièvre à 39°
- Complément d'investigation
 - séro CMV, EBV, VIH, VHB, VHC, brucellose, coxiella burneti, bartonella, rickettsiose négatives
 - Hémoc négatives
 - BK tubages et quantiféron nég
 - Pas d'argument pour un SAM mais ferritine à 4800ng/mL
 - ETT de contrôle complétée par ETO nég
 - BAI: AAN nég, ANCA nég, FR et anti ccp nég, ECA normale
 - TEP scanner hyperfixation colon et œsophage
 - FOGD oesophagite peptique, COLO N

Mme H... 71 ans

- Persiste fièvre
 - Apparition de douleurs inflammatoires des poignets sans gonflement
 - Éruption cutanée prurigineuse papuleuse, érythmateuse
- Biopsie cutanée N – ferritine glycosylée 26%
- Apyrexie en 24h sous corticoïdes

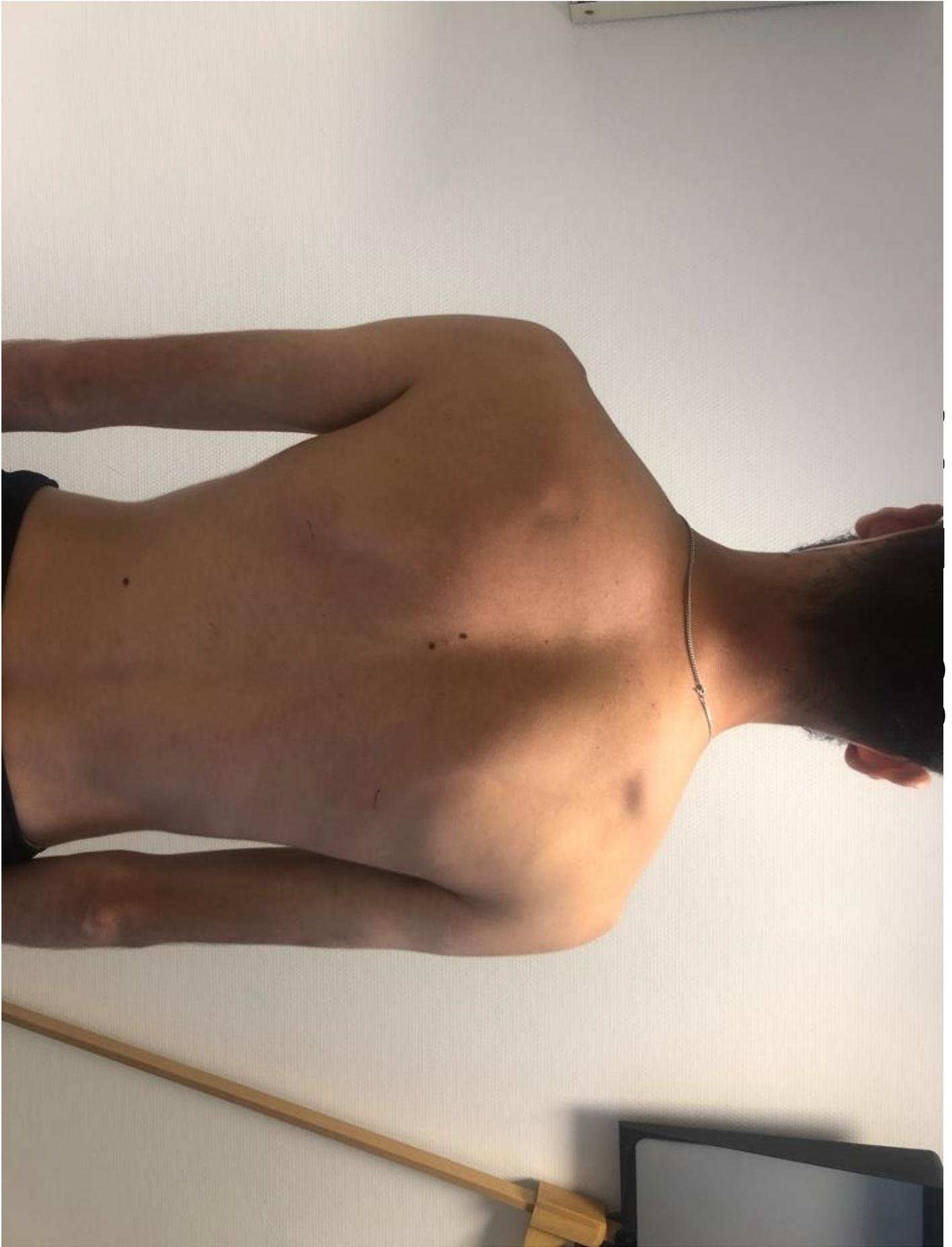


Conclusion DPC

- Diagnostic de maladie de Still
- Il est très rare que cette pathologie démarre après 50 ans

Mr T... 20 ans

- Pas d'atcd
- Douleurs et luxation sterno clav bilatérale depuis 6 ans
- ATCD fam de Sturge Weber chez sa mère
- Hyperlaxité ligamentaire +++
- 1m85 poids 65kgs





Conclusion DPC

Recommandation de consulter un spécialiste en
généétique /Dermatologie

Programmer un ETT afin de dépister une
valvulopathie devant cette suspicion de maladie
du tissu collagène.