Monsieur S S

- Patient de 55 ans
- Guide touristique Estonien.
- Patient VIH + depuis plusieurs dizaines d'années. Sous trithérapie.

En 2015 : Douleurs brutales aine gauche avec fièvre. Pas de facteur traumatique ni de voyage ou de porte d'entrée

- Hospitalisation HEGP Paris service Médecine interne : RAS

Au quotidien : Douleurs mécaniques. Rotations de hanche G diminuées.

Clinique : Signe le plus douloureux = Douleur augmentées à la flexion contre résistance, siégeant sur le petit trochanter.

Attitude thérapeutique

- IRM de bassin (clinique du sport) : Coxarthrose polaire supérieure avec épanchement articulaire

Ponction de hanche : liquide mécanique. Moins de 1000 éléments.

→ Infiltrations corticoïde : très efficace 1 mois.

→ Viscosupplémentation : inefficace

Réflexion de seconde ligne

Arthro TDM (clinique du sport) : Ostéome Ostéoïde frontière entre petit trochanter et enthèse de psoas.

Patient pour l'instant récusé de la chirurgie car PTH ne résoudrait pas douleur du petit trochanter.

Question posée au staff :

Diagnostic d'ostéome ? Intérêt tomoscintigraphie ?

Bisphosphonates ?

Traitement local en radio-interventionnel ?

Conclusion DPC

1. Résultat IRM du bassin confirme la présence d'arthropathie, synovite, épanchement et œdème surtout localisé au niveau du col
2. Avec sur le TDM une image en faveur d'un ostéome ostéoïde MAIS à distance de l'œdème, donc cet OO n'est pas la cause de la douleur
3. Au total : Coxopathie congestive avec enthésopathie d'insertion au niveau du petit trochanter

Sur le plan thérapeutique : il a déjà bénéficié d'une infiltration, ce geste l'a soulagé pendant 1 mois