

DPC Rhumato

Compte rendu de la réunion

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

Du 07 décembre 2021

Dossier 1

- Femme, 52 ans
- Rhumatisme psoriasique ancien
- Traitement par ENBREL efficace mais arrêt en 2015 devant découverte cancer du sein
- Depuis 3 ans, est sous COSENTYX 300mg/mois et MTX 20mg/sem mais efficacité partielle avec persistance de polyarthralgies et rachialgies inflammatoires
- CRP 12
- Question : proposition thérapeutique ?

- Réponse: reprise anti TNF (ENBREL) car cancer > 5 ans après avis oncologue

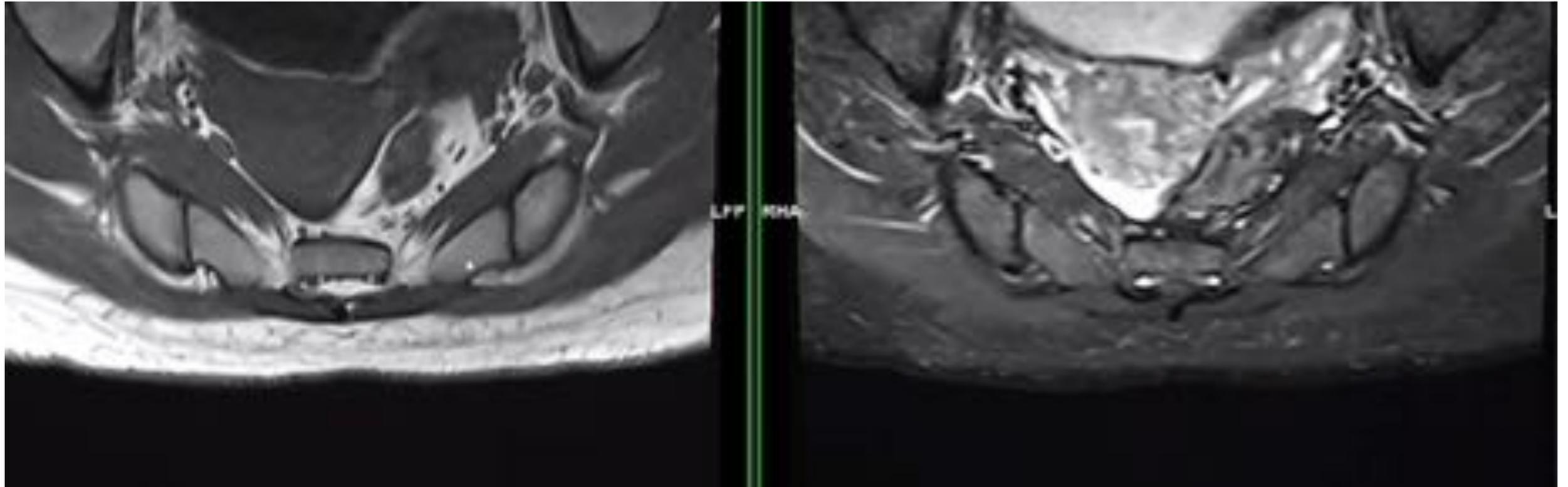
Dossier 2

- Homme, 55 ans
- PR CCP-/FR - faiblement érosive bien équilibrée sous SZP + RTX / 6 mois (dernière perfusion Juin 2021)
- A eu 3 doses de vaccin SARS-CoV2
- Sérologie SARS-CoV2 : aucun anticorps
- Question: quand envisager rappel vaccin SARS-CoV2?

- Elements de réponse:
 - 80 % patients sous RTX sont non répondeurs au vaccin SARS-CoV2 dans les 6 mois qui suivent (du fait baisse immunité B)
 - Par contre immunité T in vitro parait satisfaisante chez patients sous RTX
 - Quid quantiféron SARS-CoV2: pas réalisé en routine car pas de changement de la conduite à tenir et réponse équivalente avec ou sans RTX
 - Deux éléments de réflexion chez sujets infectés COVID
 - Pas de forme sévère chez certains patients avec déficit constitutionnel en IgG (agammaglobulinémie)
 - Malades présentant un déficit en lymphocytes B et infectés par le SARS-CoV2 ont présenté une bonne réponse après injection du plasma convalescent (transfusion de plasma issu de personnes guéries de la COVID-19)
 - Proposition: rappel vaccin le + tard possible car réponse vaccinale augmente au delà de 6 mois soit en février ou mars 2022 et RTX un mois après

Dossier 3

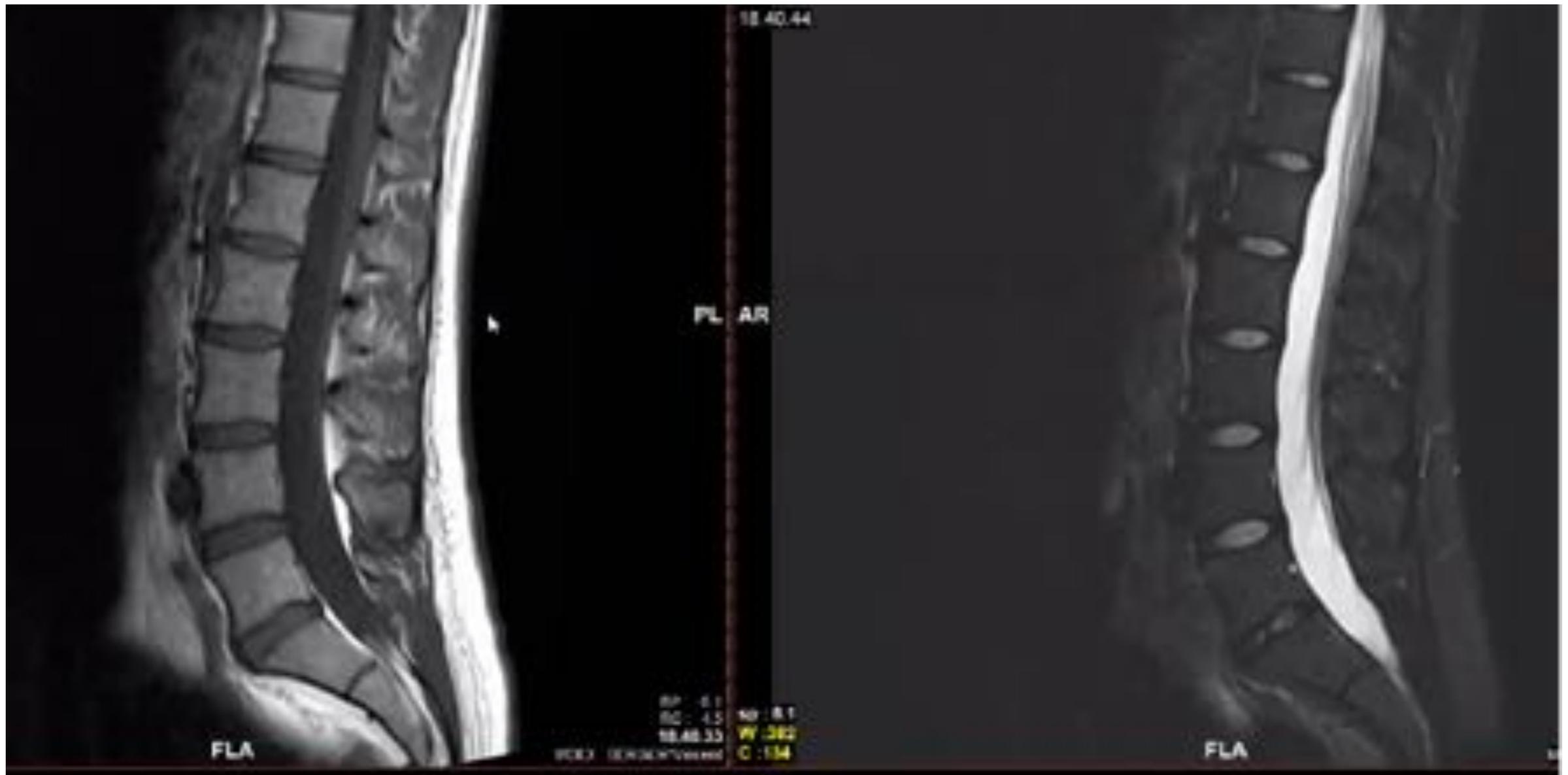
- Femme, 30 ans, sportive (STAPS)
- Notion arthrites récidivantes des 2 genoux mais non objectivées
- Depuis 6 mois, fessalgies inflammatoires
- Intolérance AINS / corticothérapie efficace
- CRP normale
- Relecture IRM sacro iliaques et rachis lombaire car doute sur sacroiliite inflammatoire



IRM sacro iliaques

Pas d'hypersignal franc, pas d'atteinte structurale sur T1

Pas d'argument pour une atteinte inflammatoire ni mécanique des sacro iliaques



IRM rachis lombaire

Discopathie L5S1 non inflammatoire et non conflictuelle

Dossier 4

- Femme, 27 ans, manutentionnaire
- Douleur mécanique du poignet droit depuis juillet 2021 sans FD identifié
- Peu d'efficacité des AINS
- Relecture IRM



IRM poignet droit

- Aspect œdémateux du versant ulnaire du pole supérieur du lunatum
- Epanchement radio-ulnaire distale et radiocarpien
- Amincissement du disque articulaire

L'ensemble évoque un conflit ulnocarpien

Propositions:

- Faire radiographie du poignet de face strict : rechercher index radio-ulnaire positif
- Faire arthroscanner avec test infiltratif : rechercher perforation disque articulaire et chondropathie débutante
- Si échec TT médical: avis CMC

Dossier 5

- Femme, 43 ans
- Lombofessalgie gauche depuis avril 2021 sans FD
- A la marche ou en position assise prolongée
- Relecture IRM hanche gauche



IRM hanche gauche

- Pincement de l'espace fémoro-ischiatique $\leq 15\text{mm}$
- Oedème du muscle carré fémoral

Aspect en faveur d'un conflit ischio-fémoral gauche

Proposition thérapeutique

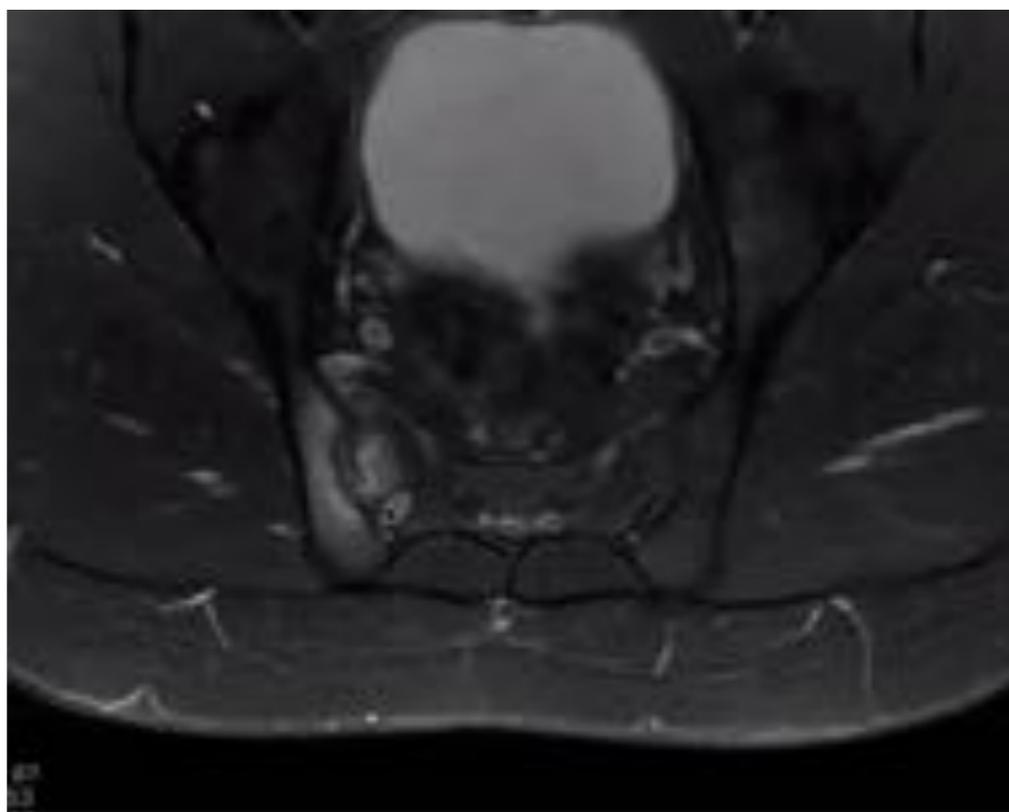
Rechercher Coxa Valga bilatérale favorisant le conflit

Bénéfice de l'infiltration sous scanner

Si échec, avis chirurgical pour excision trochanter ou tubérosité ischiatique selon retentissement

Dossier 6

- Suite dossier présenté réunion septembre 2021
- Homme de 24 ans, kinésithérapeute, sans ATCD
- Douleur pli inguinal et fesse droite apparue après un AVP voiture durant l'été initialement d'horaire mixte, actuellement plutôt mécanique
- CRP normale et B27 positif
- AINS efficace
- Relecture IRM sacro iliaques : doute sur atteinte sacro iliaque droite



IRM sacro iliaques

Œdème pied de la sacro iliaque droite avec érosion sous chondrale

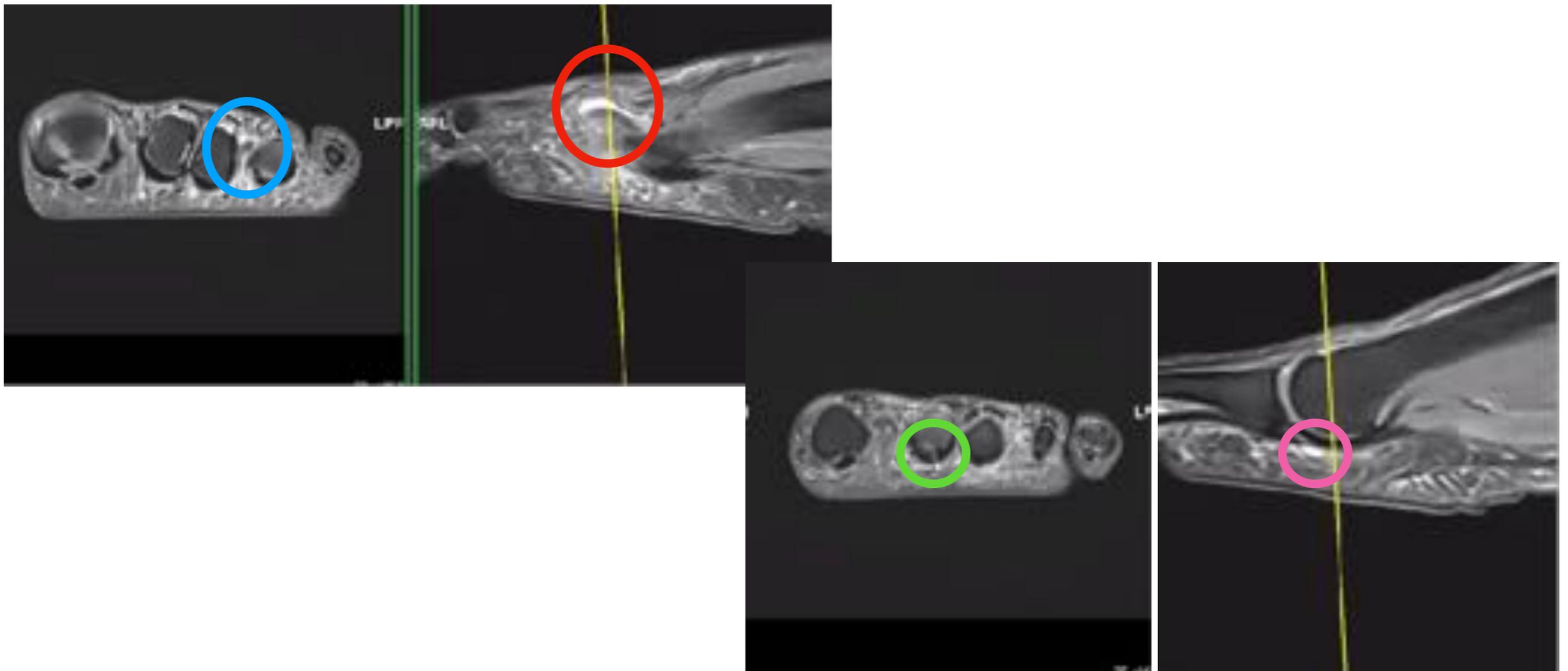
Aspect en faveur d'une sacroiliite inflammatoire droite isolée

Proposition thérapeutique

Infiltration locale CTC

Dossier 9

- Femme, 54 ans
- Douleur avant pied gauche depuis plusieurs années
- Pas de trouble évident statique des pieds
- IRM janvier 2020: bursite 3ème espace ICM et possible névrose de Morton
- Echec orthèses plantaires et infiltration 3ème espace
- Opérée en janvier 2020 du névrome de Morton et bursite sans aucune efficacité
- Clinique : douleur palpation face plantaire MTP 2 gauche
- Relecture IRM avant et après chirurgie



IRM avant pied gauche janvier 2020 avant chirurgie

- **Bursite ICM du 3ème espace** associée à un **nevrome de Morton**
- **Fissure de la plaque plantaire 2ème rayon** avec **petit kyste arthrosynovial**



IRM avant pied gauche juillet 2020 après chirurgie

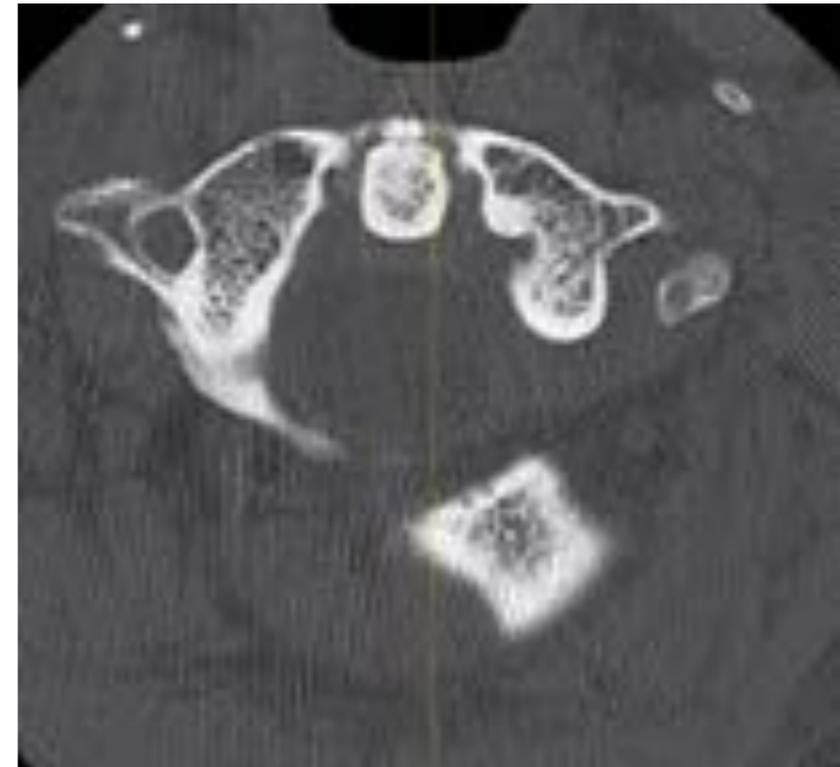
- Au niveau du 3ème espace, plage hypo signal en rapport avec fibrose post chirurgicale
- **Fissure plaque plantaire** persistante avec augmentation de volume du **kyste arthrosynovial**

Discussion

- Infiltration ? Mais risque rupture plaque plantaire
- Revoir orthèses plantaires après bilan radiographique complet en charge
- Envisager CMC pied

Dossier 10

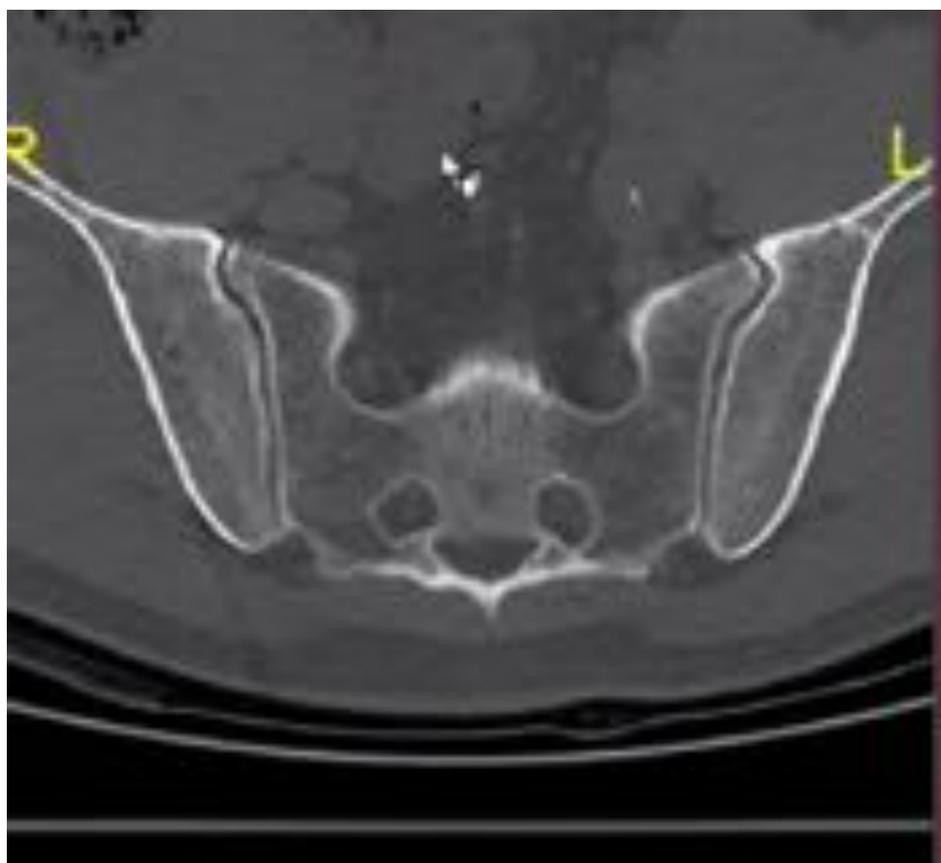
- Homme, 58 ans
- Diagnostic de rhumatisme psoriasique périphérique
- Aggravation de cervicolombalgies d'horaire inflammatoire
- CRP normale
- RX poignets : calcifications ligament triangulaire du carpe
- Relecture IRM rachis cervical / Réévaluation diagnostique



IRM et TDM rachis cervical

- **Cyphose cervicale**
- **Pincement discal marqué**
- **Pas d'œdème**
- **Macro géodes**
- **Calcifications péri odontoïdienne**

Aspect d'atteinte dégénérative



TDM sacro iliaque : normal



TDM rachis lombaire : discopathie érosive avec ostéophytes

Aspect de rachis dégénératif sur chondrocalcinose articulaire