Reunion DPC

~~Dossier 1~~**~~:~~** ~~Claire~~

~~Suivi à Libourne HPN, beta thalassémie sous Soliris~~

~~Gonalgie avec gonflement,~~

* ~~Est ce que quelqu’un aurait une expérience chez des patients avec HPN ?~~

~~Pas d’expérience~~

* ~~Infiltration de corticothérapie ?~~

~~Proposition de corticothérapie~~

~~Dossier 2 : Pierre Germain, Arthrose digitale ?~~

~~55 ans, Arthrose digitale~~

* ~~Idées de traitement, astuces ?~~

~~Application locale parafengothérapie, à visée purement antalgiques~~

~~Questions petites doses de Methotrexate qui se posent, sans franche efficacité. (Dernière présentation Dr ROUX à l’ACR, étude positive sur un critère secondaire, Une autre étude est en cours)~~

~~Dossier 3 : Pierre Germain, Gerer la SPA en échec à 2 antiTNF~~

~~Cas 1 : 38 ans couvreur, Infliximab jusqu’à 10mg/kg~~

~~Cas 2 : 28 ans, sacroilite, IRM~~

* ~~Changement d’antiTNF ? Inhibiteur de Jak ?~~

~~Stratégie classique est d’essayer un deuxième AntiTNF~~

~~L’autre possibilité est l’inhibiteur de Jak~~

~~Sous réserve que des données sur la tolérance vont émerger (risque de TVP/EP sur des posologies élevées)~~

~~Essai en cours sur PR à risque à double dose : augmentation du risque dans le groupe Tofa 10x2, mais également du 5x2 par rapport aux antiTNF.~~

~~A noter, une augmentation du risque de cancer ..~~

~~Dossier 4 : Impotence brutale genou droit, flessum 30°, 75 ans~~

~~En effet hétérogène, à explorer~~

~~Possible lésion tumorale ?~~

~~Oedeme régionale transitoire~~

Dossier 5 : Pauline,

45 ans, Douleur thoracique gène respiratoire après session suf,

Suspicion arthrite sternoclaviculaire à l’échographie, asymétrie clinique

Après relecture des imageries : disjonction sternoclaviculaire probablement dégénératif sur hypersollicitation, avec chondropathie.

Dossier 6 :

Malformation sternale, avec tuméfaction appendice

* Idées thérapeutiques ?

Possible résection, à voir avec les chirurgiens thoraciques (Pr Jougon)

Possible test à la Xylo à visée de test

~~Dossier 7 : Claire Lacoin~~

~~Spondylodiscite majeure, pas d’argument pour étiologie infectieuse, sans anomalie des parties molles.~~

~~Réaliser TDM rachis.~~

Dossier 8 : des nouvelles de Mme T

Chondrosarcome avec complication

Dossier 9 : 34 ans, SPA avec contexte familial,

Hyperfixation lésion costale gauche,

Chondrome costale très rare, se méfier de chondrosarcome,

Plutot chez ce patient jeune une dysplasie fibreuse avec lésion expansive

A voir plus précisémment avec le Cds

Au minimum une surveillance

Dossier 10 : 70 ans, bilan d’ostéoporose, fracture L1-L2

Avis fractures pathologiques ?

Non très rassurant, fracture par compression avec écrasement.

Ok pour Teriparatide.

Dossier 11 : Jeune fille de 18 ans, douleurs bassin

Au TDM hyperosteose, augmentation de volume, condensation,

SAPHO ? ou Dysplasie fibreuse ?

Attendre le bilan