

Mme A, 39 ans

Peu d'atcd (asthme, méniscectomie genou gauche, appendicectomie)

Traitement : cymbalta, tramadol 200 mg matin depuis 2 ans

MDV : était aide a domicile, AT depuis 2018 après un AVP

Notion de frère suivi pour une SpA

Depuis cet AVP, douleurs diffuses (lombaire, bassin, membres inférieurs)

DM 2h, RN vers 2h parfois

Pas d'autre plainte

Diagnostic de fibromyalgie, rhumatologue Limoges (avril 2019)

Nombreux examens complémentaires réalisés dont au CHU

Bilan bio dont immuno complet + SEP éliminée

Pas de sd inflammatoire

HLA B27 négatif

IRM cervicale de mai 2018 : ras

Radio bassin avril 2019 : pas de sacro iliite

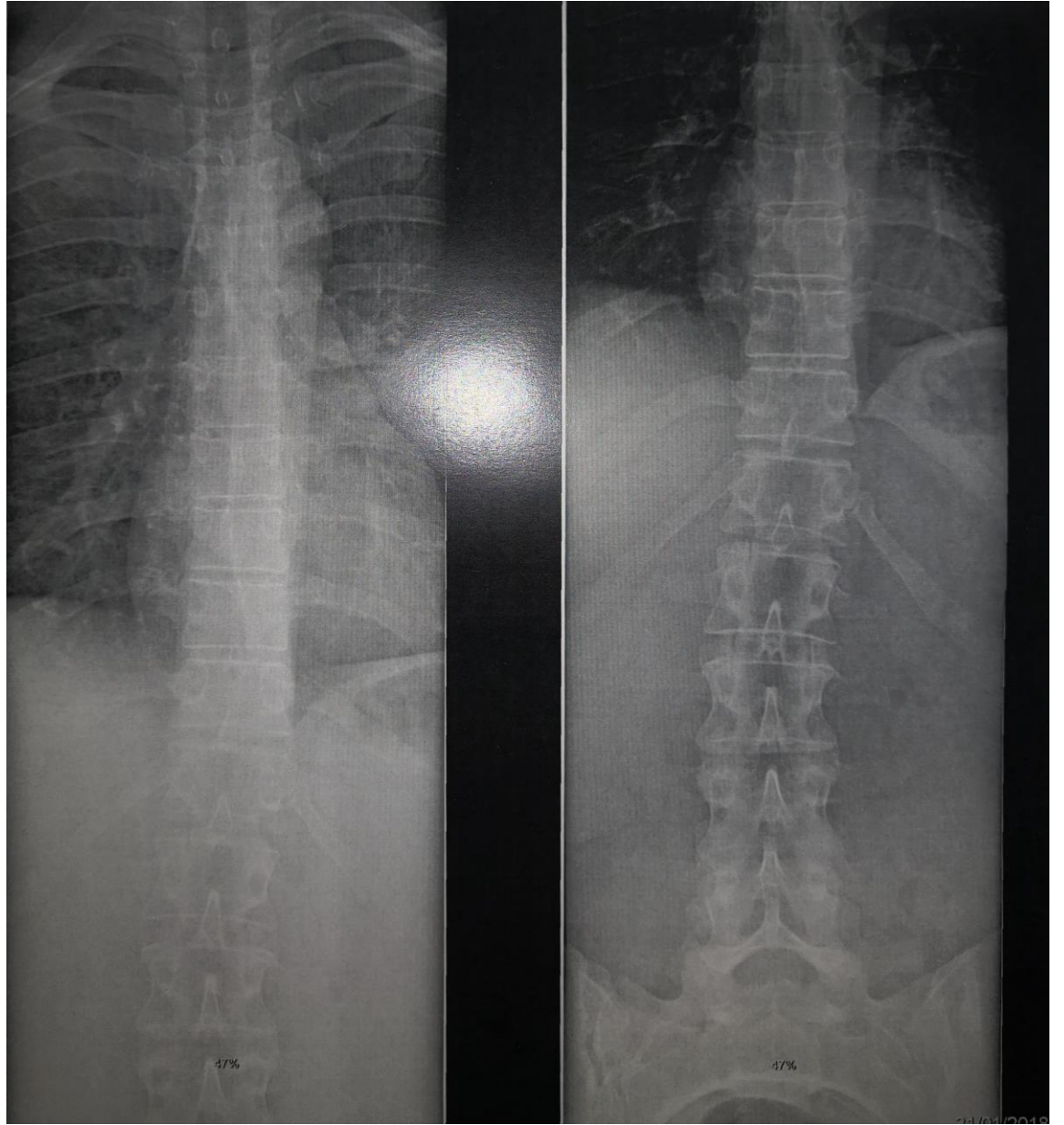
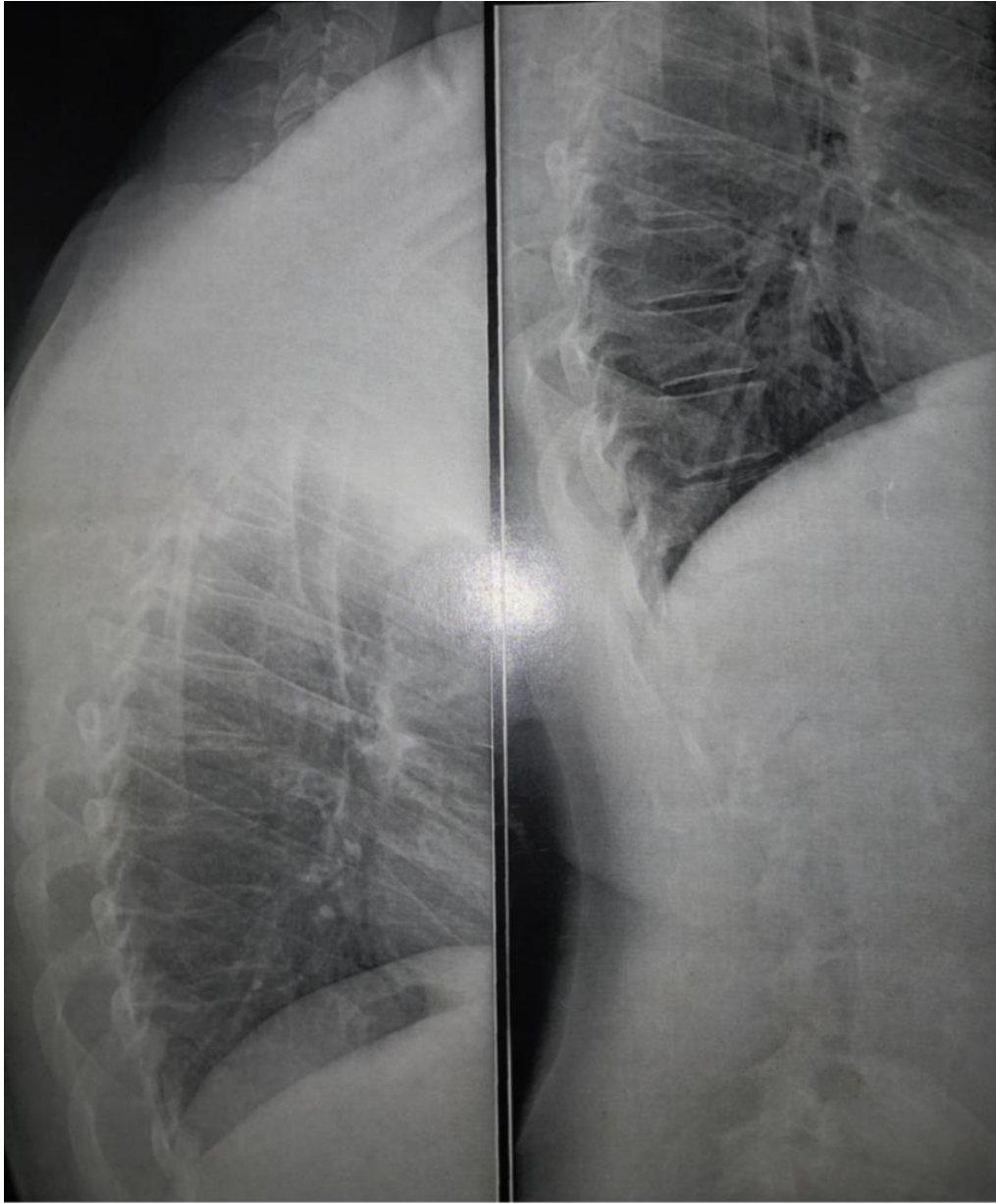
Radio rachis dorso lombaire en janvier 2018 : ostéophytose antérieure dorsale (notamment T8 à T11)

IRM bassin 4.12.20 : pas de sacro iliite, pas d'atteinte coxofémorale

Conclusion à l'absence de RIC mais...

Revient avec une IRM pan rachidienne : « phénomènes inflammatoires au niveau de T10, T11, T12, L1 et L3, L4 »
Pas de sacro iliite

→ signaux inflammatoires en regard de lésions dégénératives





Conclusion DPC

- Lombosciatalgies d'horaire mixte, recalibrage
- SPA ou mécanique ?
- Au total :
 - Au vu des hypersignaux étagées avec des disques très correctes,
 - Aux sacroiliaques, hypersignal postérieure de la sacroiliaque gauche,

Alors ceci est plutôt évocateur de spondylo arthrite .