

M. R., 58 ans

Synovite IPP 1<sup>er</sup> rayon main D depuis Noël

Apparition brutale, douleurs de rythme mixte

Amélioration partielle sous AINS

Echo : synovite IPP doppler + et doute sur une ténosynovite des extenseurs

1<sup>er</sup> épisode

Pas de traumatisme

Signes infectieux actuels / préalables 0

Pas d'aquarium / jardinage sans plaie

AEG 0 / à jour dépistage

Goutte connue – 1 seul épisode – hallux – pas de traitement de fond

Pas de signe de SPA (excepté lombalgie discrète) – connectivite 0

Notion de « mycose » orteils non bilantée

Droitier

Photographe

Antécédent familial : 0

# Bilan réalisé

## 1/ RADIO

- Rx : arthrose trapézoMTC et IPP 1<sup>er</sup> rayon – pas de CCA
- Rx mains / pieds : arthrose digitale, enthèse achilléenne N
- Rx rachis / SI : N
- Rx P : élargissement modérée silhouette cardiomédiastinale

# Bilan réalisé

## 2/ Bio

CRP N

Uricémie N

Bilan PC N

Bilan autoimmun N

EPP / PSA N

CPK N - TSH N

Sérologies virales -

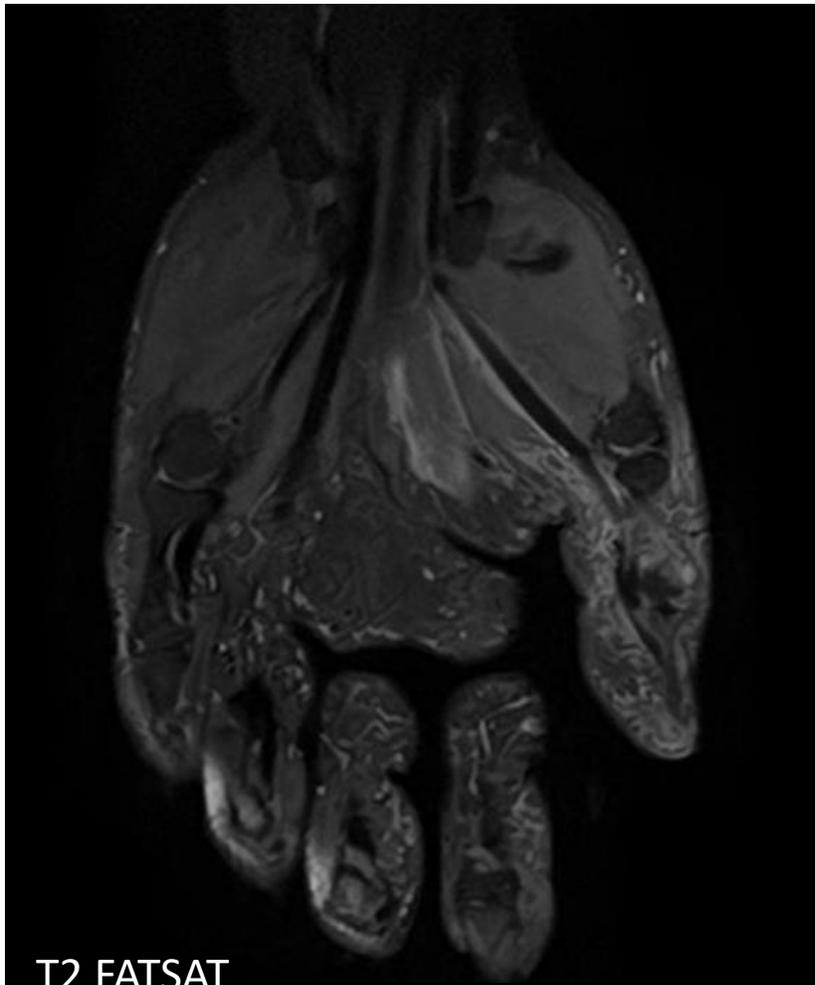
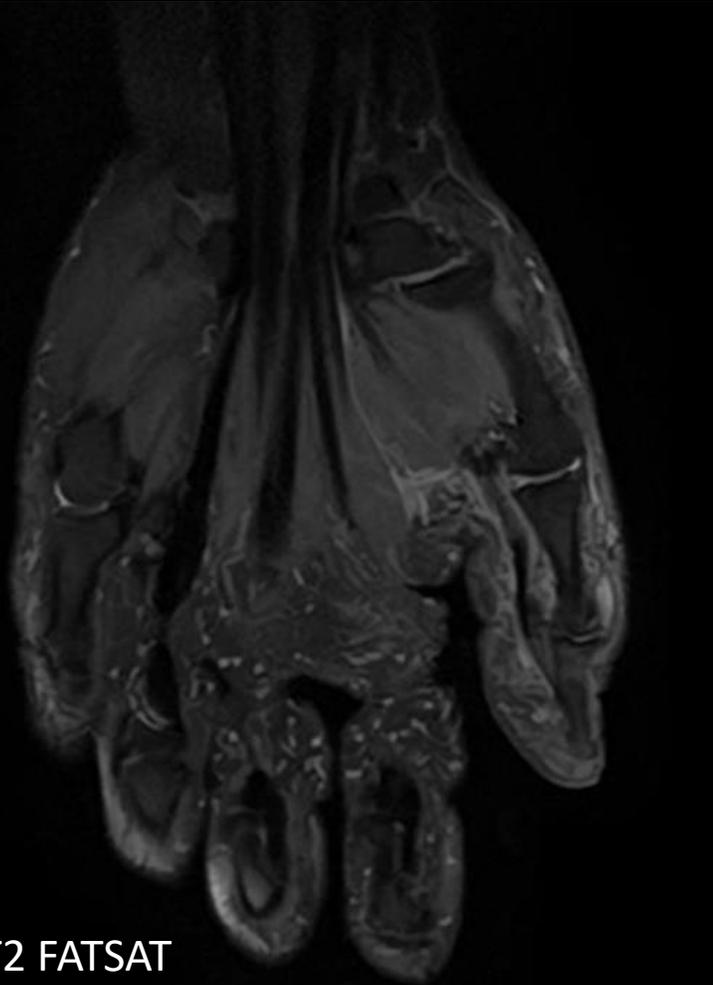
**Vitamine D 17ng/ml / macrocytose modérée**

Bilan réalisé  
3/ avis dermato

Mycose simple probable

=> prélèvement en cours

# 4/ IRM pouce droit 15/03



# Traitements proposés

- Échec corticoïdes
- Mis sous colchicine en attendant avis du staff
- Complément de bilan : HLA B27 et ECA en attente

# Questions

- Aspect de dactylite à l'IRM ?
- inflammatoire versus infectieuse ?
- Prise en charge thérapeutique ?
  - > METHOTREXATE / SSZ ?
  - > biothérapie ?

# Proposition groupe DPC

- IRM compatible avec une dactylite car épaissement de l'insertion du court fléchisseur du pouce
- Sur le plan thérapeutique, proposition d'infiltrer la gaine du tendon, plutôt que la synovite.