

Madame T (Stéphanie A)

-

Patiente , 21 ans , animatrice centre

Madame T . (Stéphanie A)

- Patiente 21 ans , animatrice en centre
- Pas d'ATCD (lésion cuir chevelu douteuse)
- Douleur des mains , RN- , DM + , raideur
- synovite : IPP 5 dt (+++) , IPD 4 dt , IPP 2 dt , IPP 5 g (+++) , MCP 2 DT
- aspect un peu rouge

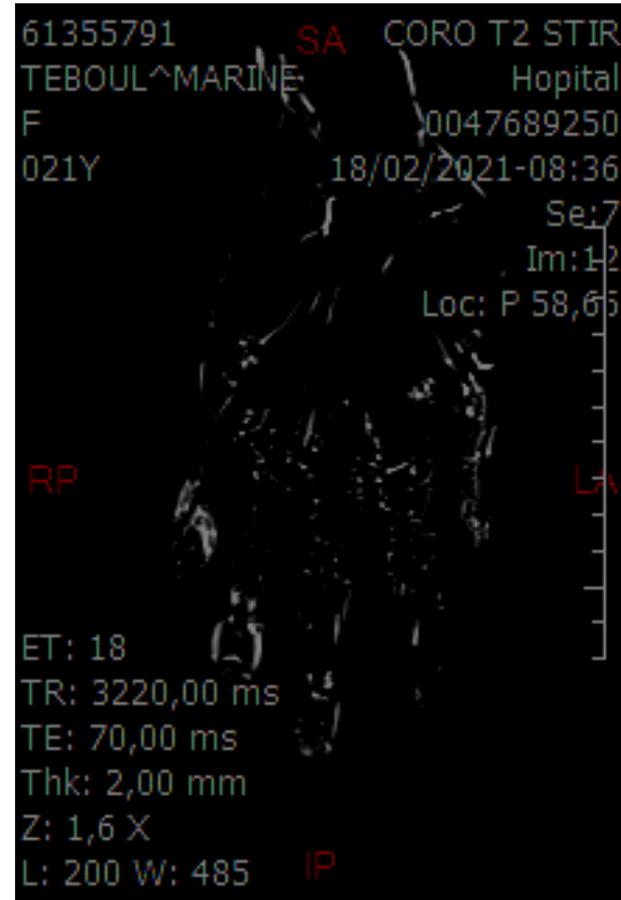
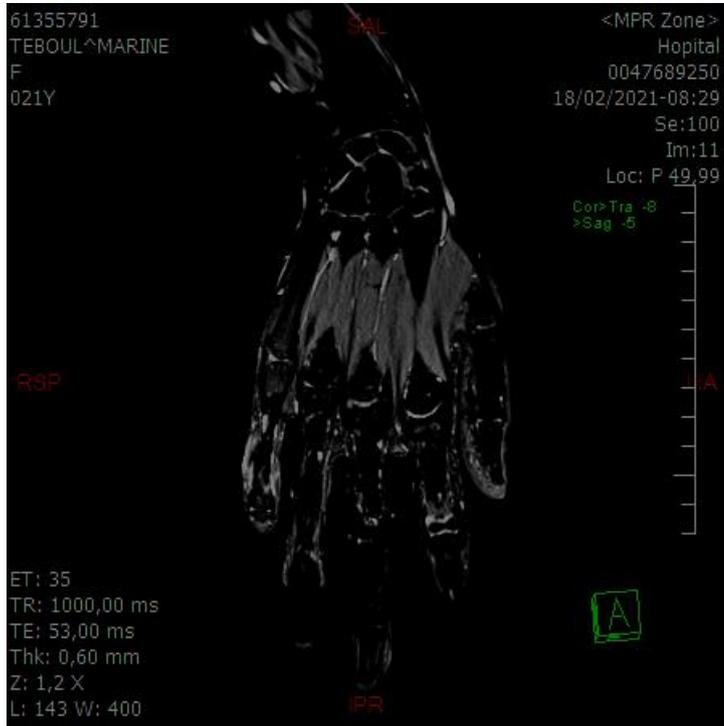
Biologie

- NFS, EPP , CA , PH , creat , Fer , PTH
- VS 12 CRP < 1
- Ac urique : 46
- FR et antiCCP -

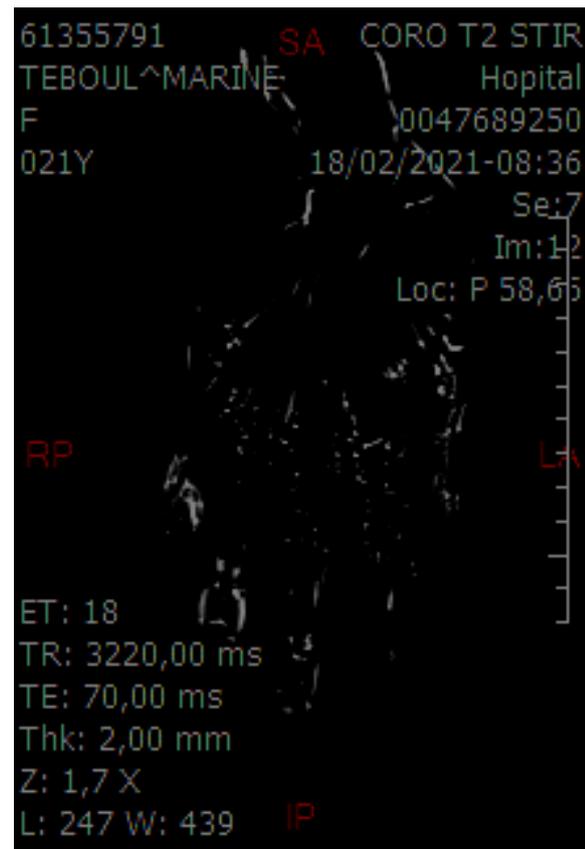
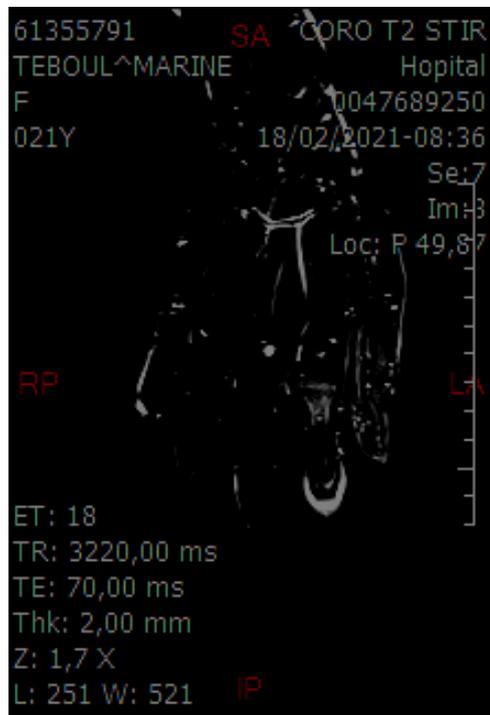
RX



IRM main droite



IPP 5 et IPD 4



MCP 2 , oedeme os

Atteinte inflammatoire IPP5 , MCP2 et IPD 4 sans
épanchement

CAT

• Diagnostic retenu ? Melorheostose ? Autre ?

– Concordance clinique / Imagerie ?

– Rhumatisme inflammatoire associé (Rhum PSO ?)

• Prise en charge : AINS ? Biphosphonate ? (Aclasta)

• Orthèse ?

• Intérêt d'une scintigraphie osseuse ?

• surveillance

Conclusion DPC

- Radio : mélorrheostose (atteinte en coulée de bougie)
- IRM : inflammation des parties molles, pas d'atteinte osseuse, ni synoviale
- CAT : AINS à privilégier pour le moment, Bisphosphonate
- Pas d'intérêt à réaliser une scinti osseuse, les lésions sont souvent continues