

Mme Porret Yannick

Réunion de dossiers du 17 juin 2021

- Patiente de 71 ans
- Antécédents : Sclérodermie, HTA
- Traitements : Verapamil, ramipril, methotrexate, ac.folique, lansoprazole, paracetamol, cholecalciferol

Prise en charge pour une sclérodermie systémique de forme cutanée limitée depuis 2007. Atteinte articulaire, digestive avec dyspepsie, pulmonaire avec pneumopathie interstitielle diffuse et atteinte cardiaque avec HTAP

Sur le plan osseux

- Ostéoporose cortico induite
 - En 2014 : Première fracture du plateau tibial droit
- Ostéodensitométrie en 2014 : Tscore rachis -1 et Tscore femoral -3,2
→ traitement par ACLASTA 2 perfusions en 2014 et 2015
- En 2017 : fracture portion fémorale interne droite
 - En 2018 : fracture sous metaphysaire médiale tibiale droite
- 3^e perfusion d'ACLASTA fin 2018

En 2019 : majoration des douleurs du genou droit d'horaire mécanique sans traumatisme déclenchant

- IRM : resultat comparatif avec celle de 2018, fracture metaphysaire fémorale avec la ligne brisée transversale en hypersignal adjacent, aspect de trait de refend au niveau du condyle médial

Au niveau tibial, en situation médiane, on note une augmentation de la plage en hyposignal T1 et hypersignal Fat sat témoignant d'une large impaction osseuse sans atteinte corticale

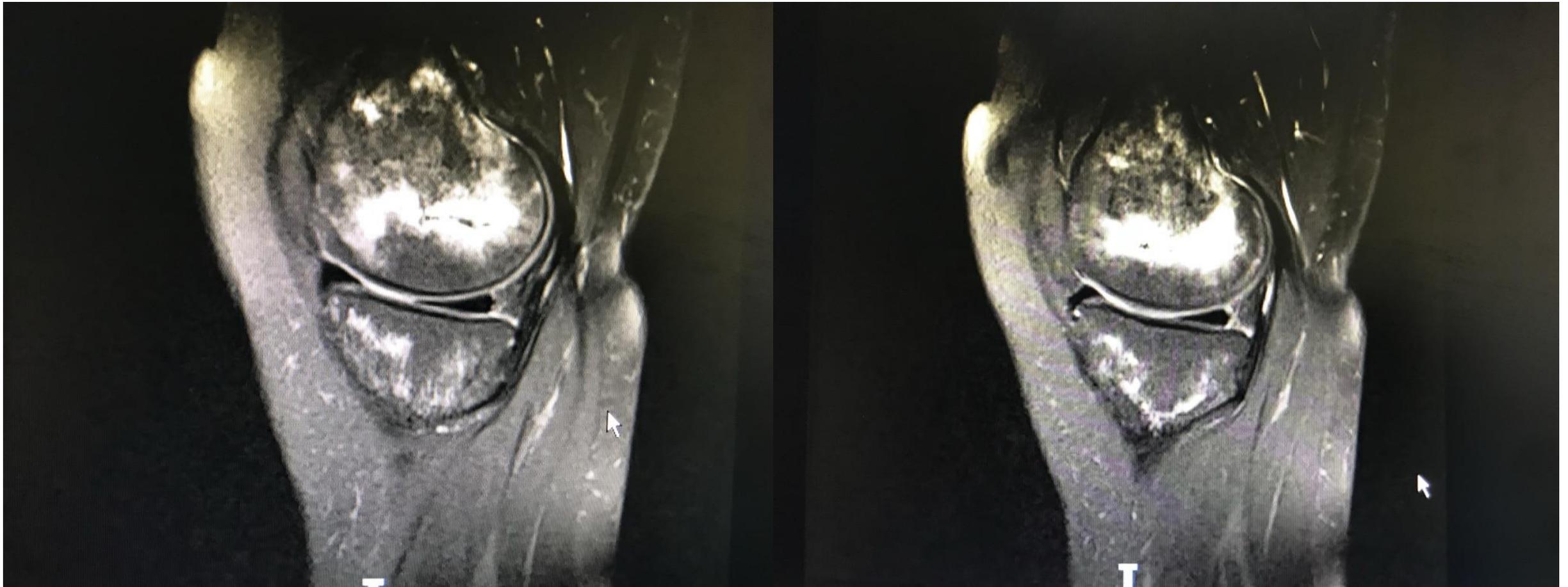
- Ostéodensitométrie 2019 : Tscore fémoral = -2.2 et Tscore rachis = -1,6
- Bilan biologique d'ostéopathie fragilisante normal

→ 4^e perfusion d'ACLASTA en février 2020

Actuellement

- Recrudescence de douleurs mécaniques du genou droit depuis 3 mois, pas de gonflement articulaire
- Ostéodensitométrie : Tscore fémoral = -2.3 et Tscore rachis = -1,8 (stable)
- Biologie : pas d'anomalie du bilan phosphocalcique, TSH normale, 25 OH vit D normale à 53,1 ng/mL, PTH normale, pas d'anomalie de l'Electrophorèse des proteines, calciurie et phosphaturie normales, CLU 8 ug/24h

- IRM du 08/06/21 (relue par DR Markich) : nouvelle fissure de contrainte dans le condyle fémoral médial en comparaison à l'IRM de 2019, pas de lésion osseuse sous jacente susceptible d'expliquer ces fractures





→ Des idées diagnostiques ?

Patiente mise sous PROLIA suite à notre dernière consultation

Discussion DPC :

Pas d'autre idée diagnostique ni thérapeutique sachant qu'elle présente une atteinte pulmonaire avec hypoxémie.