

# DPC Rhumato

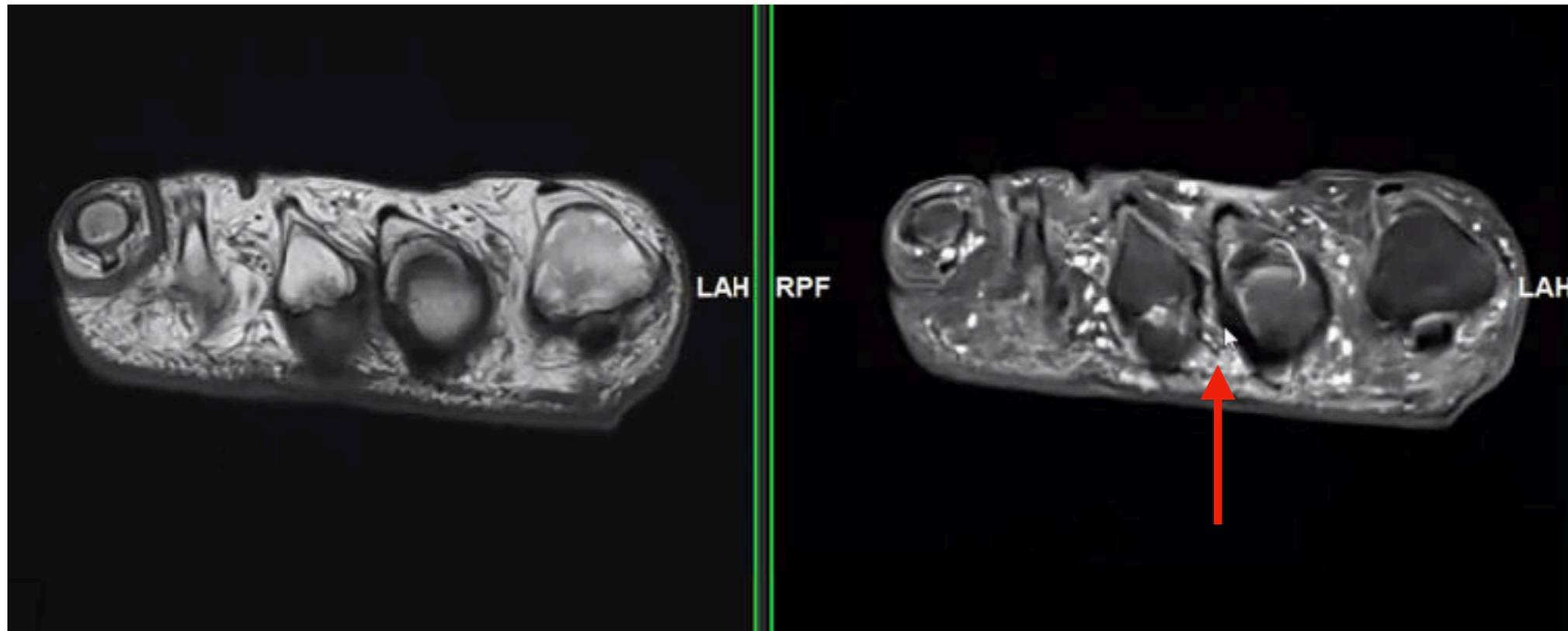
Compte rendu de la réunion

Rhumatologie en Occitanie, groupe d'analyse et d'échange de  
pratiques

Du 6 Novembre 2022

# Dossier 1

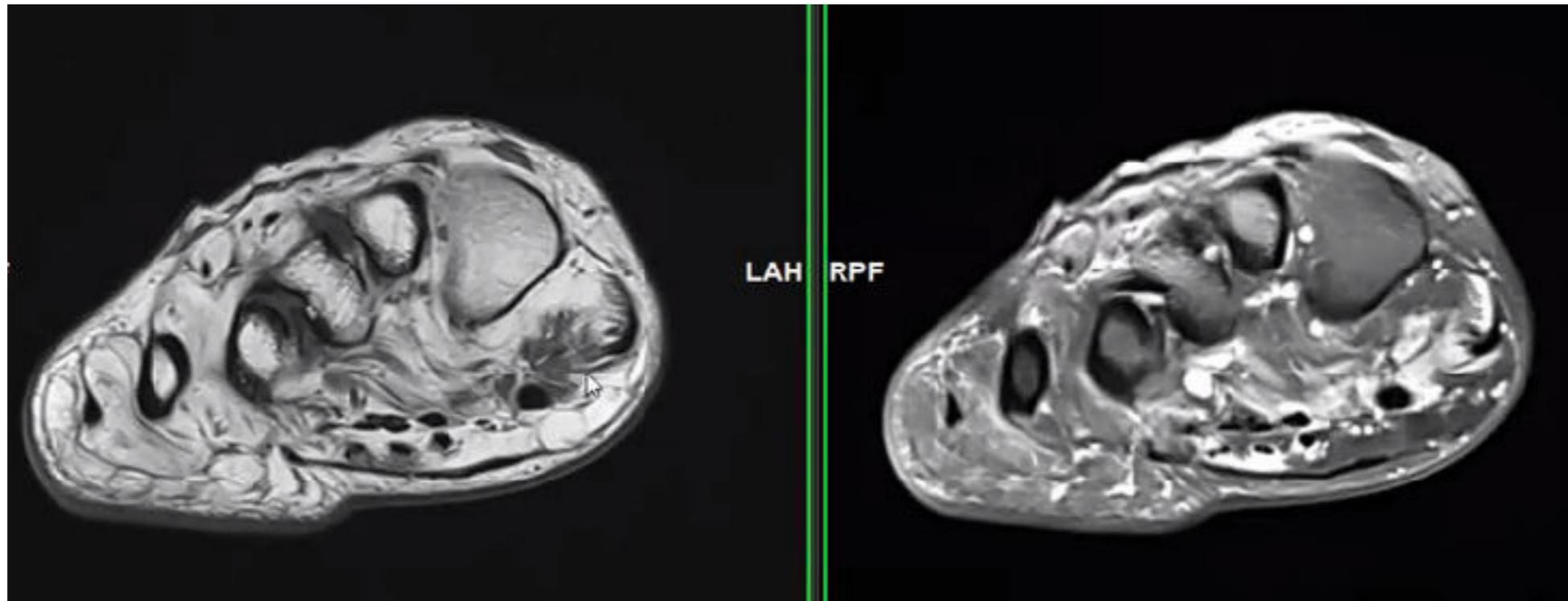
- Homme 56 ans, sans ATCD
- Névrome de Morton du 2nd espace pied droit opéré en 2015
- Récidive symptomatologie évoquant une récidive depuis 1 an
- Relecture IRM: doute sur récidive



### IRM pied droit

Léger aspect saillant du 2nd espace mais pas suffisant pour retenir un névrome de Morton

Minime bursite hypoT1



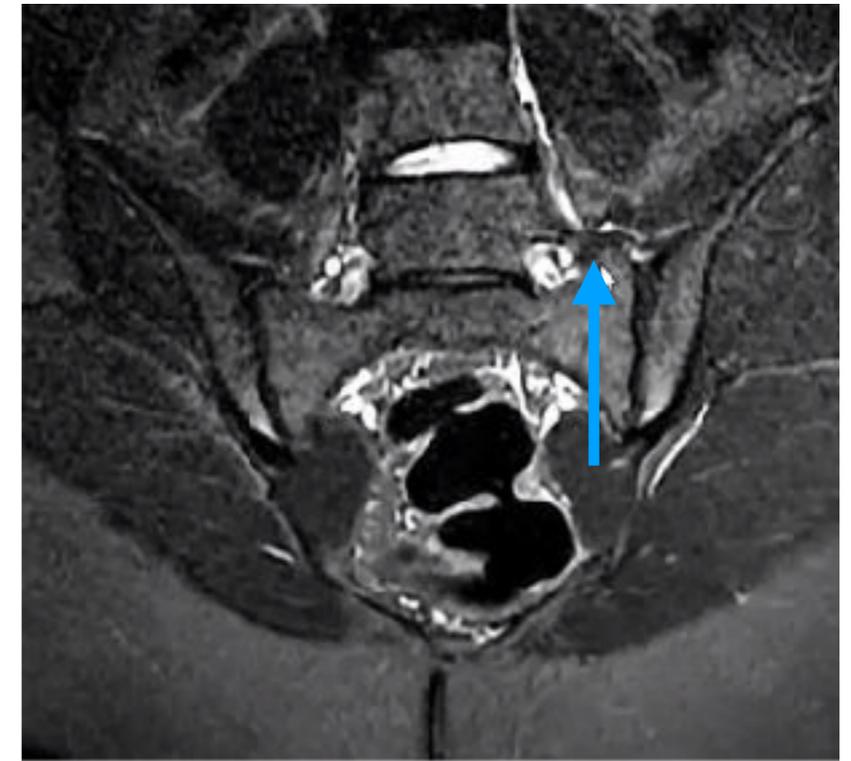
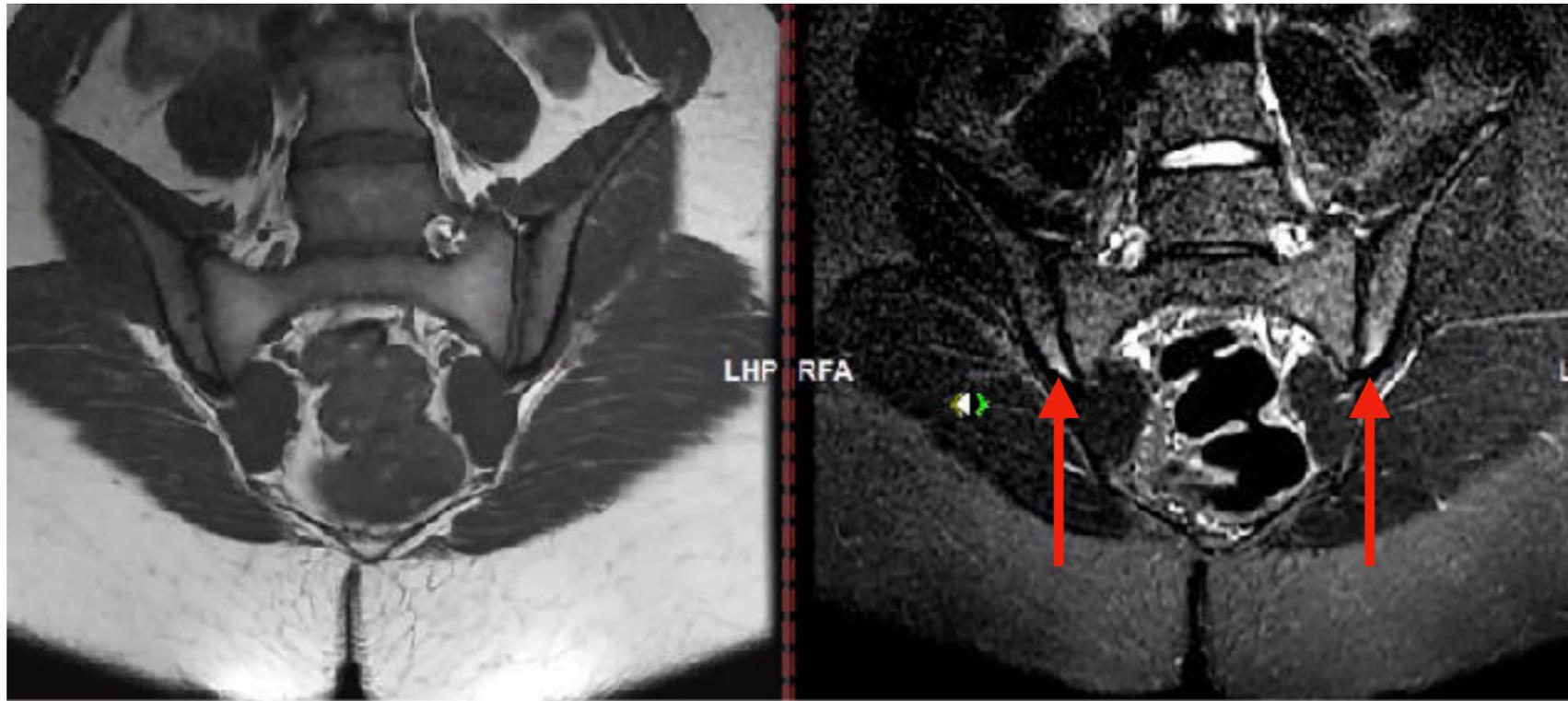
### IRM pied droit

Aspect d'infiltrat graisseux de l'ensemble des muscles du pieds

- Propositions
  - Réaliser une échographie en dynamique à la recherche d'un Mulder échographique
  - Récupérer l'anapath de la pièce opératoire de 2015 pour s'assurer de la présence d'un névrome
  - Interrogatoire, ex clinique, bilan biologique et IRM des membres inférieurs à la recherche d'une pathologie musculaire (myosite ? myopathie?)

# Dossier 2

- Femme, 23 ans
- Polyarthralgies et lombofessalgies d'horaire mixte
- B27 négatif
- CRP normale
- Pas ATCD familial SPA
- Relecture IRM des sacro-iliaques



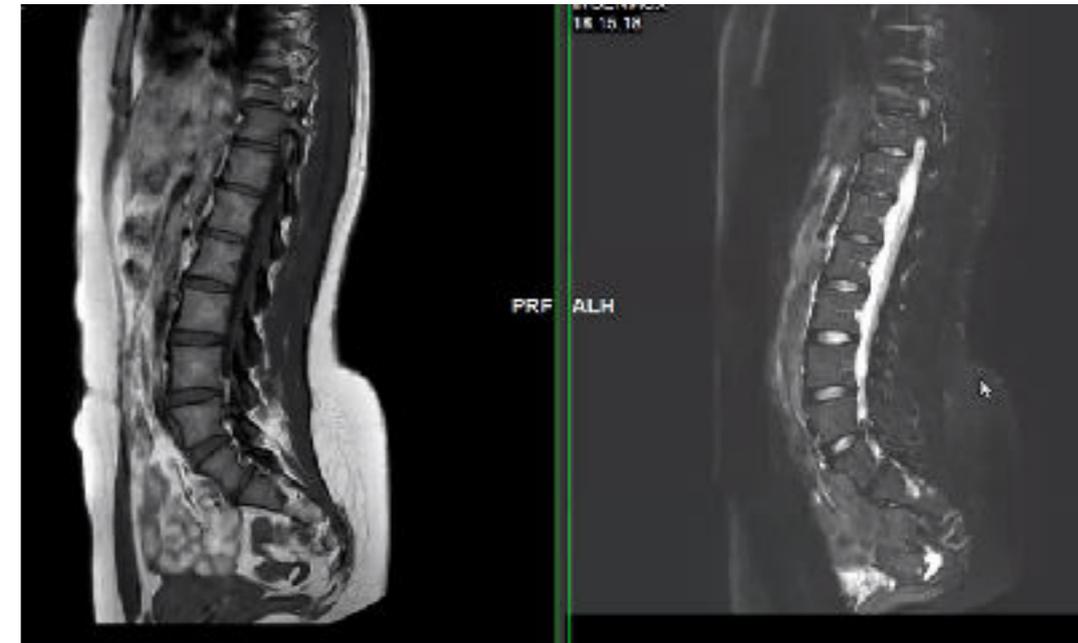
### IRM des sacro iliaques

Œdème du pied des SI sur leur versant iliaque

Pas d'atteinte structurale

Pas de diagnostic de SpA retenu

Hémisacralisation gauche de L5 avec pseudo articulation (Castellvi typel II) pouvant entrainer des remaniements inflammatoires



### IRM du rachis lombaire

Normale

# Dossier 3

- Homme, 38 ans
- Dorsalgies latéralisées à droite transfixiantes depuis 5 ans
- ATCD chute sur le dos à l'âge de 10 ans



## TDM rachis dorsal

Volumineux ostéophyte corporel T9-T10

Pas d'argument pour une fracture de l'ostéophyte

Sténose foraminale T8-T9 gauche par arthrose zygapophysaire



### IRM rachis dorsal

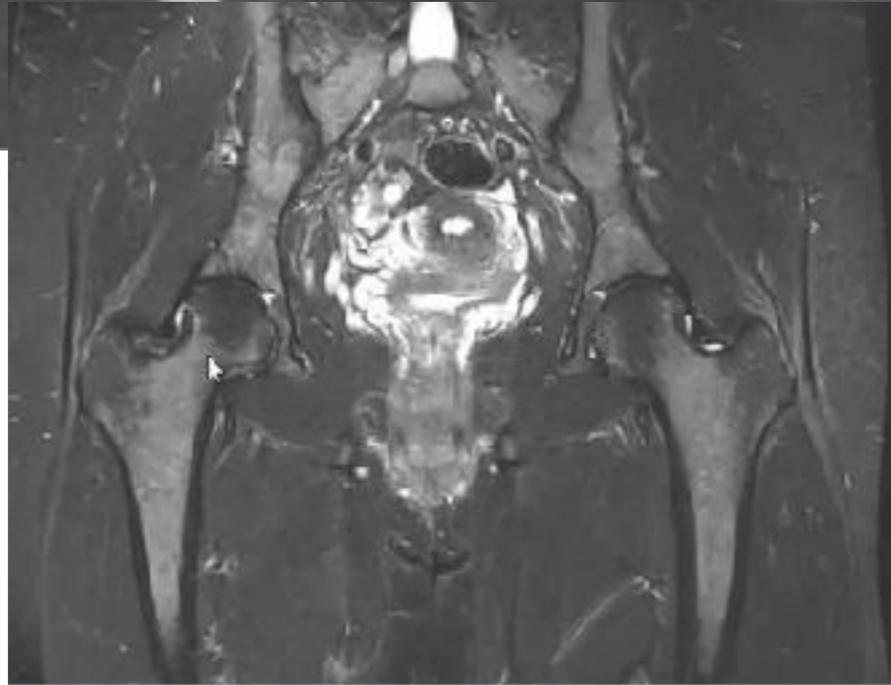
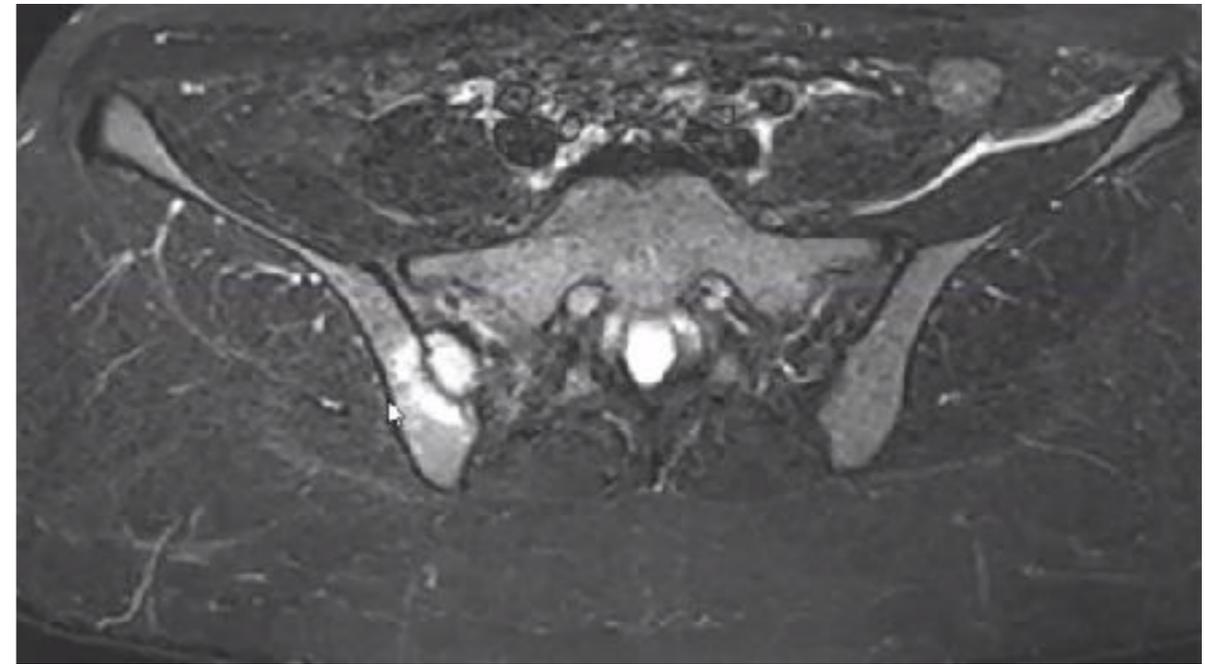
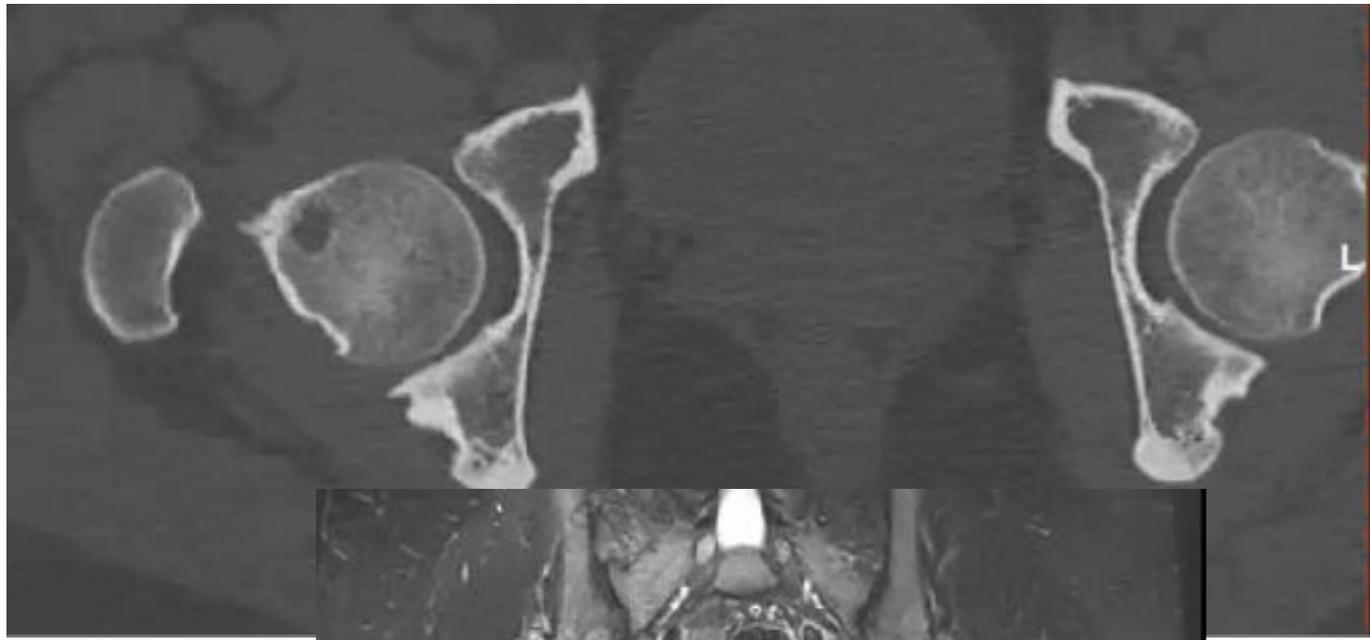
Arthrose zygapophysaire T8-T9 non congestive

Leger oedème des plateaux inf de T9 et sup de T10

- Propositions thérapeutiques
  - Possibilité de réaliser une infiltration articulaire T8-T9 droite
  - Si échec discuter infiltration plateaux T9-T10 latéralisée à droite

# Dossier 4

- Femme, 38 ans
- Tumeurs à cellules géantes dg en 2006 (localisations connues: sternum, costale et rachis)
- Printemps 2022: douleur hanche et fessalgie droites invalidantes
- Régression spontanée des douleurs de la fesse droite mais persistance de la douleur mécanique de hanche Sous AINS et morphine depuis avril 2022
- Bilan biologique osseux normal



## TDM et IRM du bassin

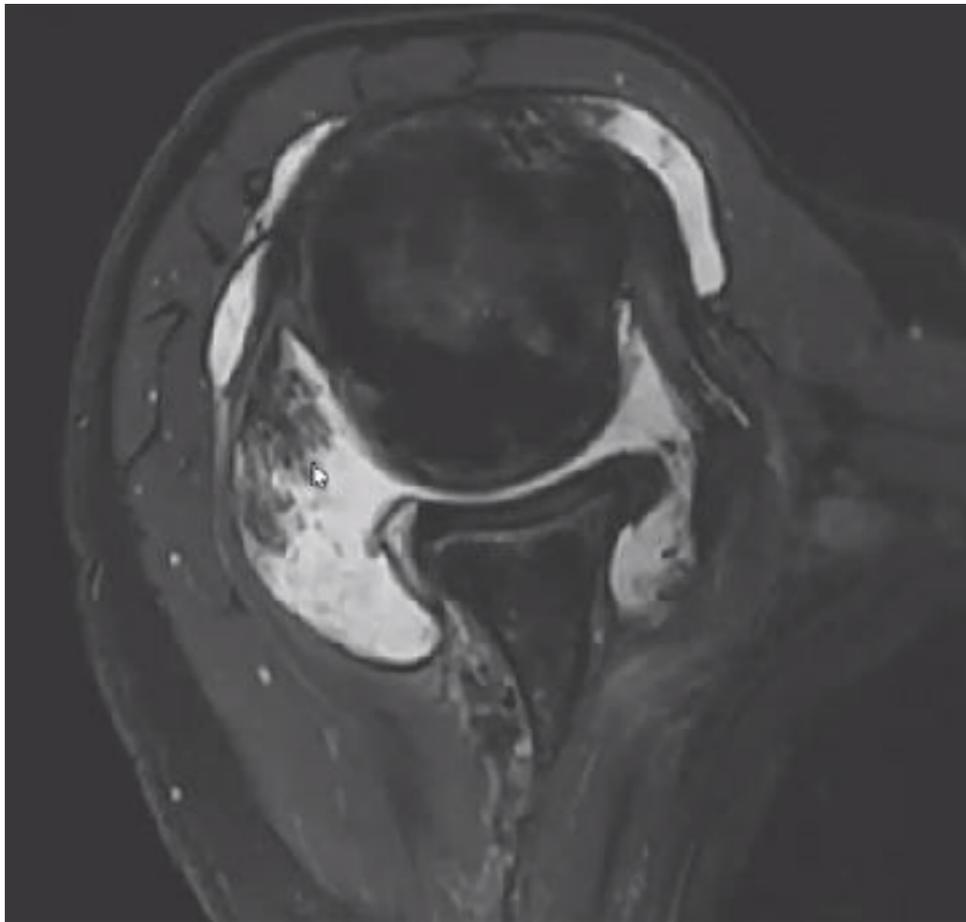
Lésion de la sacro iliaque droite symptomatique à ce jour

Lésion de la tête fémorale droite douloureuse

- Propositions thérapeutiques
  - Avis orthopédique pour risque fracturaire et curetage/excision avec ciment
  - Possibilité de cimentoplastie mais risque de fuite (car solution de continuité) et de remplissage insuffisant avec persistance des douleurs
  - Associée à de la radiofréquence mais risque de chondropathie (risque de chondropathie dans les TCG)
  - Ou cryothérapie (mais non validée)
  - Récupérer ANAPATH de Lyon et vérifier recherche mutation H3F3A
  - Réintroduction du DENOSUMAB (en surveillant mandibule)

# Dossier 5

- Femme, 49 ans
- Epaule hyper algique
- Ponction BSAD : liquide hématique
- Relecture imagerie car doute sur conclusion de synovite villonodulaire



### IRM épaule

Rupture large de coiffe

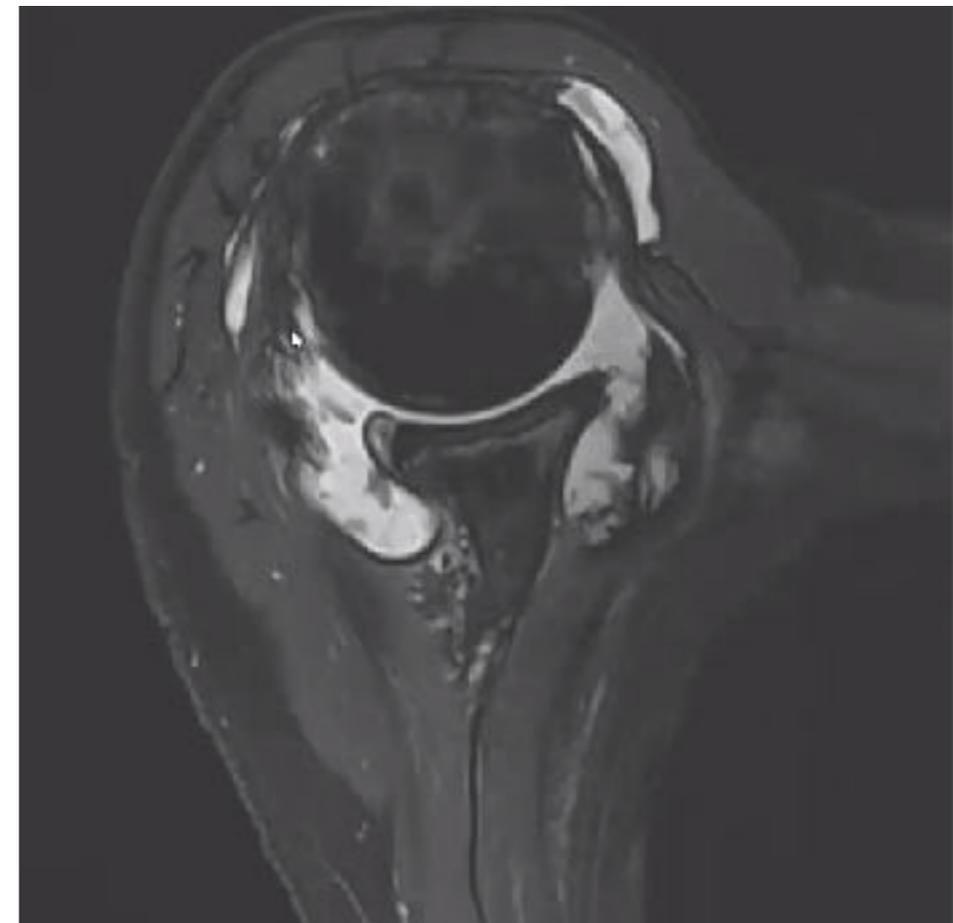
Volumineux épanchement articulaire

Volumineuse BSAD

Chondropathie ? Difficile sur IRM

Franges synoviales sans épaississement

Dépôts d'hémosidérine possible suite ponction



### Arguments contre synovite villonodulaire

Forme diffuse rare (+ souvent localisée)

Localisation rare (en général genou > hanche > cheville)

Age rare (en général 30 ans)

- Propositions
  - Renouveler ponction - infiltration par HEXATRIONE
  - Contrôle IRM avec écho de gradient
  - Faire biopsie synoviale