

# 1.Arthropathie destructrice épaule

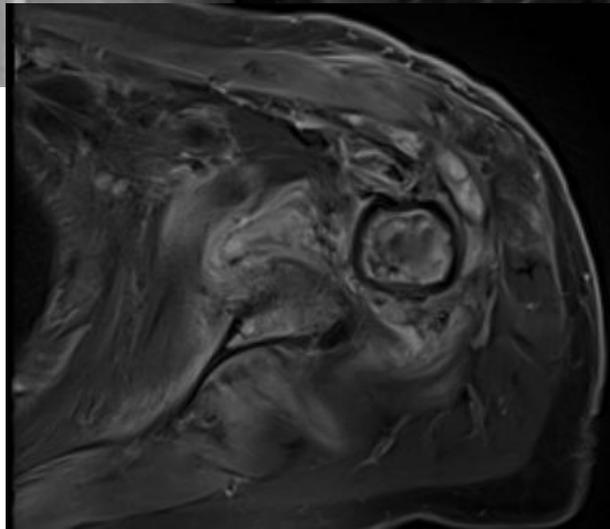
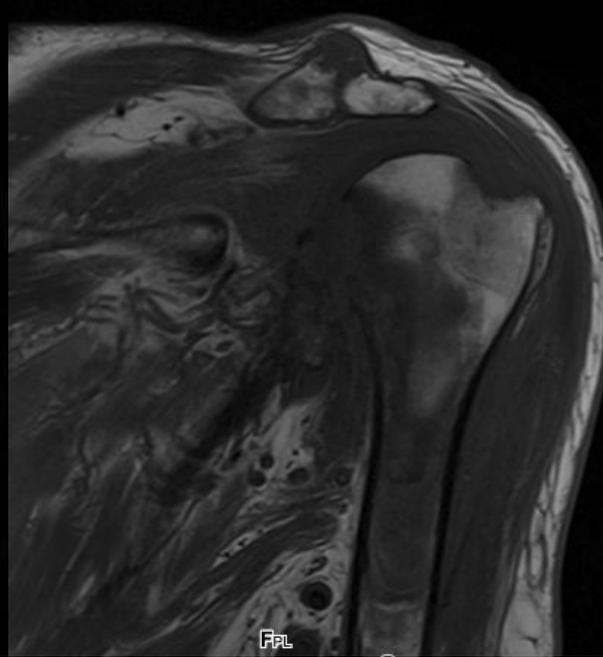
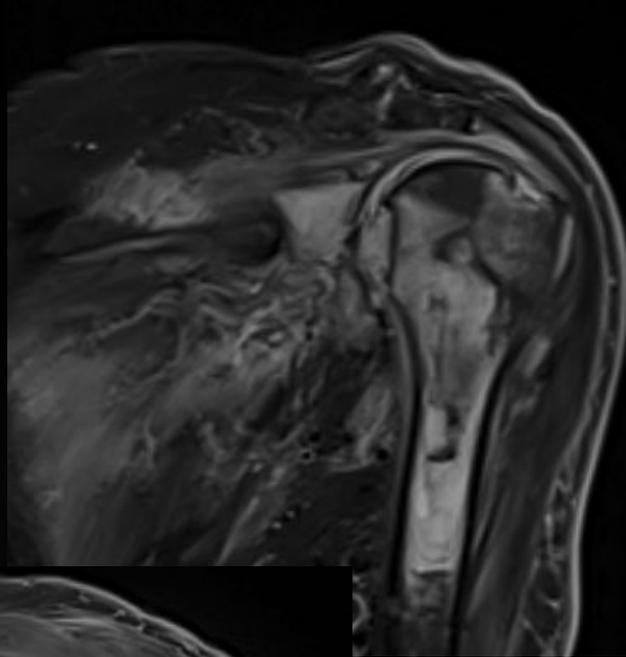
Patiente 92 ans

Arthropathie épaule erosive avec  
fistulisation

**Probable arthrite septique (se méfier  
de la tuberculose )**

Prelev local+ staph et proteus





Arthropathie destructrice, érosion étendue intéressant l'ensemble de l'interligne. Extension intra-osseuse (destruction complète du cartilage). Hyposignal T1 et HyperT2 (liquide et œdème); Epanchement articulaire majeure. Epaisseur Synovial. Œdème réactionnel Majeur. Extension intra-osseuse diaphysaire réalisant une véritable ostéite

# Diagnostic différentiel

- Epauule de Milwaukee (cause microcristalline). Multiples fragments osseux de plus petites taille avec un destruction articulaire identique
- **Cause neurologique : le plus fréquent, syringomyelie. Indolore**
  - Volumineux pavés osseux pouvant se reconstituer à la façon d'un puzzle**
  - Pas de fistulisation à la peau comme dans notre cas clinique**
  - Pas d'extension intra-osseuse diaphysaire comme lors de cette atteinte infectieuse**

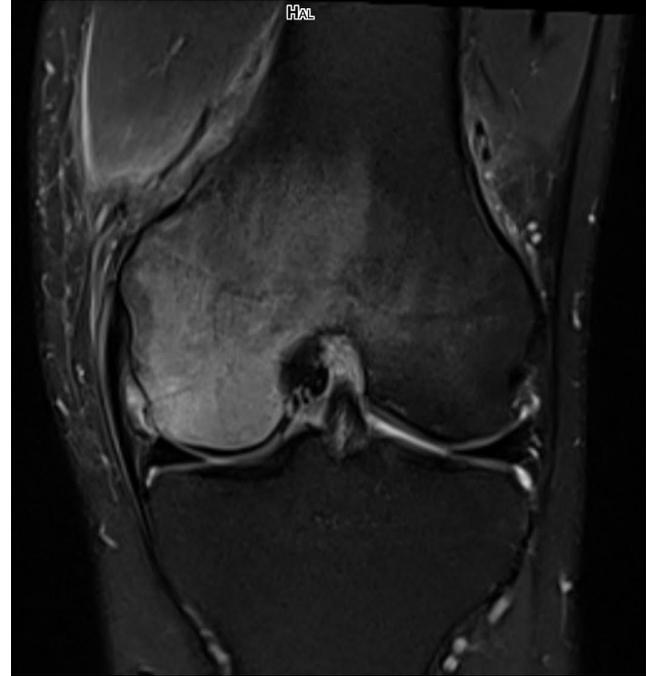
## 2.Oedemes osseux multiples

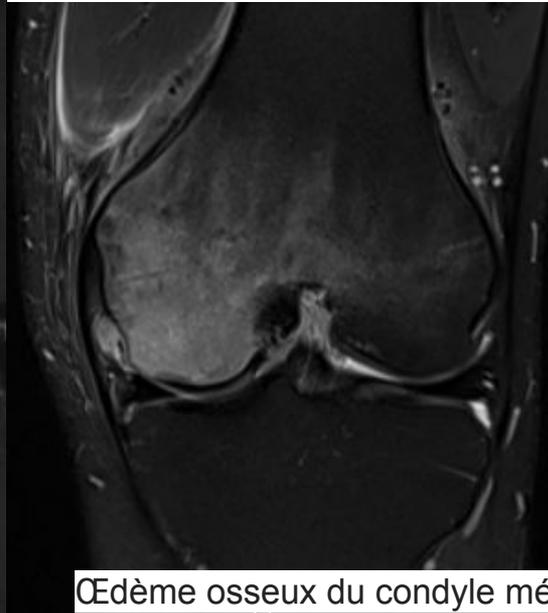
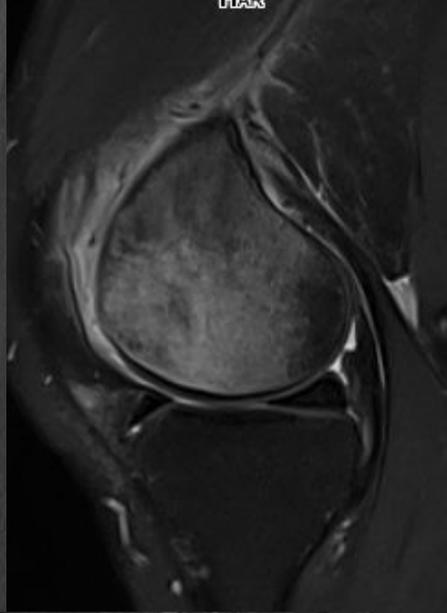
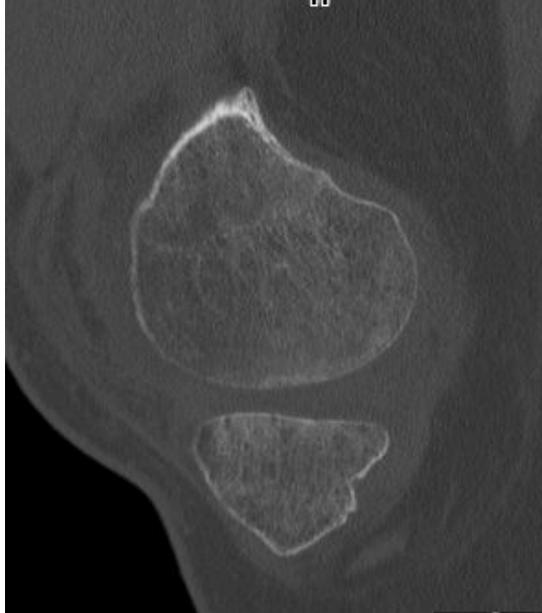
Cas : douleur dans les suite d'un chirurgie cutanée

Irm oedeme condyle fémoral lat

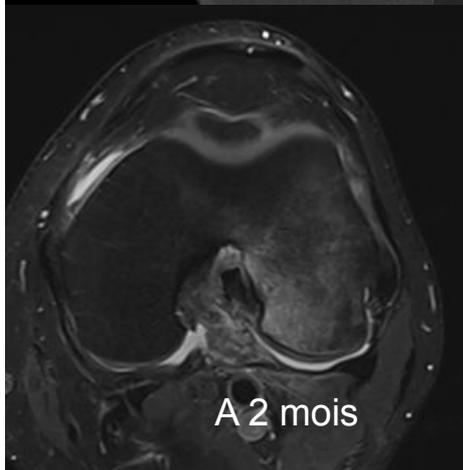
Migrateur sur le condyle controlatéral sur le control IRM

Hyperfixation a la scintigraphie

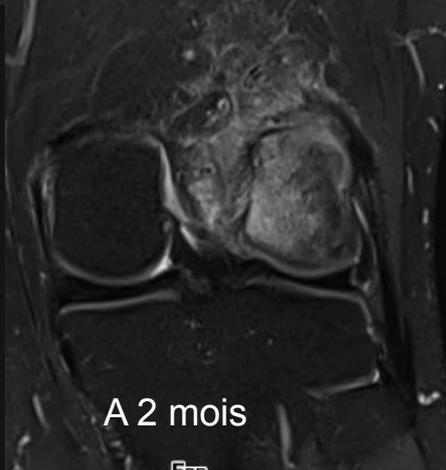




Œdème osseux du condyle médial. Initialement suspicion d'œdème réactionnel à une fissure osseuse sous-chondrale (Dg différentiel). Il existe un fin liseré en hyposignal sous-chondral. L'œdème est cependant très marqué pour ce dg.



A 2 mois



A 2 mois

Contrôle à 2 mois confirme le dg œdème osseux migrant avec œdème migrateur au condyle latéral.

# Oedeme osseux migrant / multifocal

Appartient au meme spectre que d'ostéoporose migratrice regionale

Derniere revue un peu ancienne 2008 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18355999/>

Fait état de 63 cas, homme entre 50-60 ans

Review > Eur J Radiol. 2008 Jul;67(1):2-10. doi: 10.1016/j.ejrad.2008.01.051. Epub 2008 Mar 20.

## Regional migratory osteoporosis

John G Cahir<sup>1</sup>, Andoni P Toms

Affiliations + expand

PMID: 18355999 DOI: 10.1016/j.ejrad.2008.01.051

### Abstract

Regional migratory osteoporosis (RMO) is an uncommon disease characterised by a migrating arthralgia involving the weight bearing joints of the lower limb. The typical imaging findings on radiographs, magnetic resonance imaging, computed tomography and bone scintigraphy are described and illustrated. Men in their fifth and sixth decades of life are most commonly affected. The most common presentation is with proximal to distal spread in the lower limb. The world literature has been reviewed which has revealed 63 documented cases of regional osteoporosis or bone marrow oedema with migratory symptoms. Most of these cases have not been labelled as RMO and therefore the condition is probably under-diagnosed. The radiology of RMO is indistinguishable from transient osteoporosis of the hip (TOH) except for the migratory symptoms and the two conditions are likely to be part of the same spectrum of disease. Systemic osteoporosis is a more recently

### 3 Enthesopathie de la patella post spondylodiscite

Arthrite de genou et cervicalgies febriles post cystoscopie

Ponction apres qlq jours d'augmentin sterile pas de cristaux

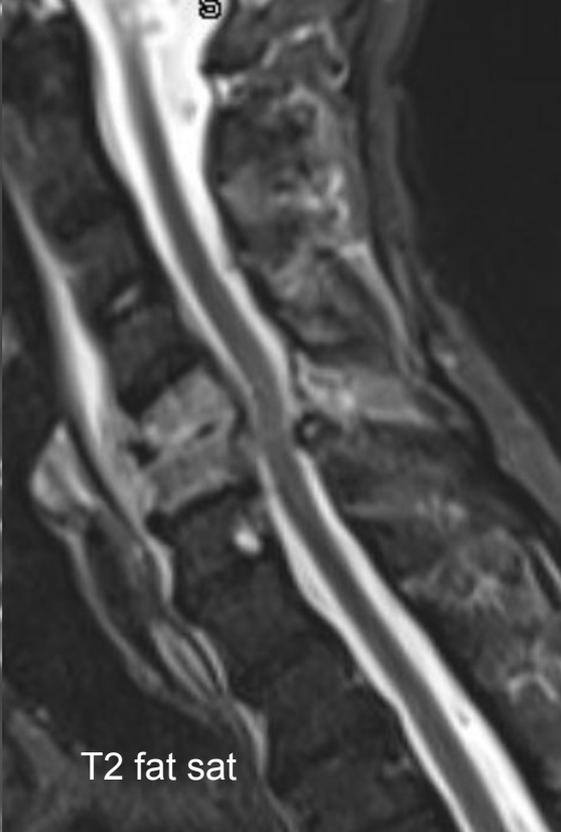
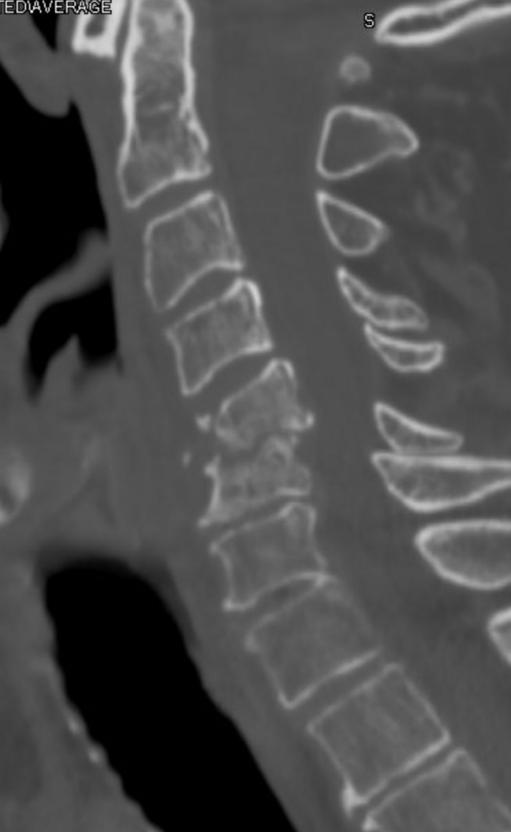
Spondylodiscite cervicale c5c6 a l'irm ponctionnée E coli

Rocephine 15 jours puis oflocet 3 mois

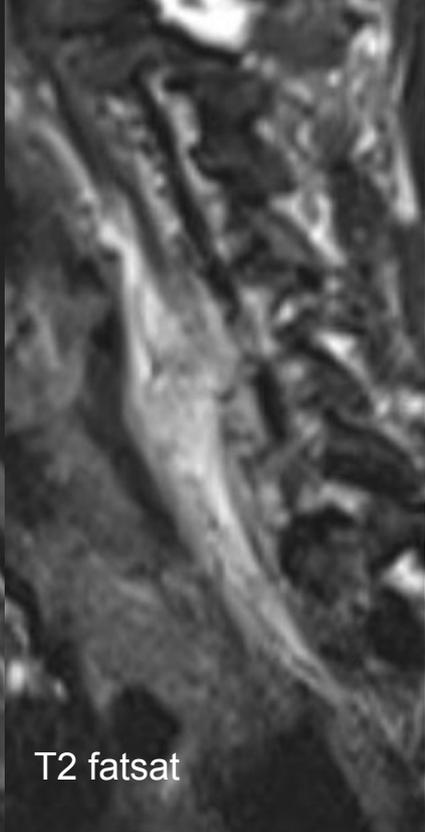
Rx erosion a l'insertion du tendon quadri

Irm

Atteinte inflammatoire du tendon quadri +oedeme de la graisse en faveur d'une enthesopathie erosive



T2 fat sat

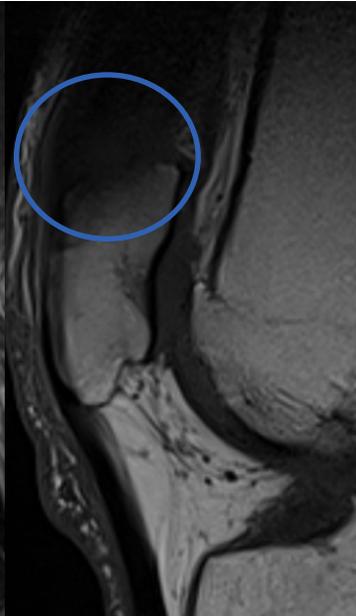
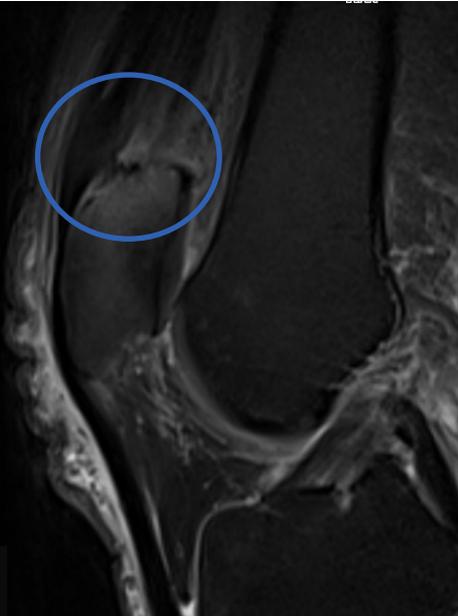


T2 fatsat



Contrôle à plusieurs mois

TDM : Destruction des plateaux vertébraux en miroir centré sur le disque intervertebral. Affaissement complet du disque. Œdème majeur. Abscès péri-vertébral. Sur le contrôle, évolution favorable avec fusion des corps vertébraux.



Radio initiale, sub-normale. Relecture rétrospective retrouve un plage de déminéralisation. Contrôle à 2 mois retrouve une enthésite avec œdème du versant osseux et tendineux de l'enthèse; épaissement du tendon quadricipital. Œdème de la graisse adjacente. A plusieurs mois large érosion osseuse avec majoration des signes d'enthésite

**Localisation inhabituelle infectieuse possible d'une enthèse ? Pas d'argument pour une spondylo-arthrite ou pathologie micro-cristaline.**

**Enthésopathie sous quinolone** = pas de bibliographie retrouvée  
mais un case report de rupture bilatérale du tendon quadricipital sous quinolones

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17873557/>

**Rappel enthesopathie infectieuse possible par ex cas typique du grand trochanter:**  
tuberculeuse

**Enthésopathie et goutte article interessant** <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34156566/>

### Enthesal involvement of the lower extremities in gout: an ultrasonographic descriptive observational study

Guanhua Xu <sup>1</sup>, Jin Lin <sup>1</sup>, Junyu Liang <sup>1</sup>, Yang Yang <sup>2</sup>, Zi Ye <sup>3</sup>, Guohui Zhu <sup>3</sup>, Heng Cao <sup>4</sup>

Affiliations + expand

PMID: 34156566 DOI: 10.1007/s10067-021-05826-0

#### Abstract

**Objective:** The aim of this study was to explore the prevalence and distribution of lower extremity enthesal abnormalities by musculoskeletal ultrasound (US) in a cohort of gout patients, taking spondyloarthritis (SpA) patients and asymptomatic hyperuricemia (HUA) patients as controls.

**Method:** One hundred participants with gout, fifty patients with SpA, and twenty-nine patients with

Amis - Discord

Enthesal involvem...

IMG-20220928-WA00...

## 4. Angiome agressif

Lombalgies 70 ans

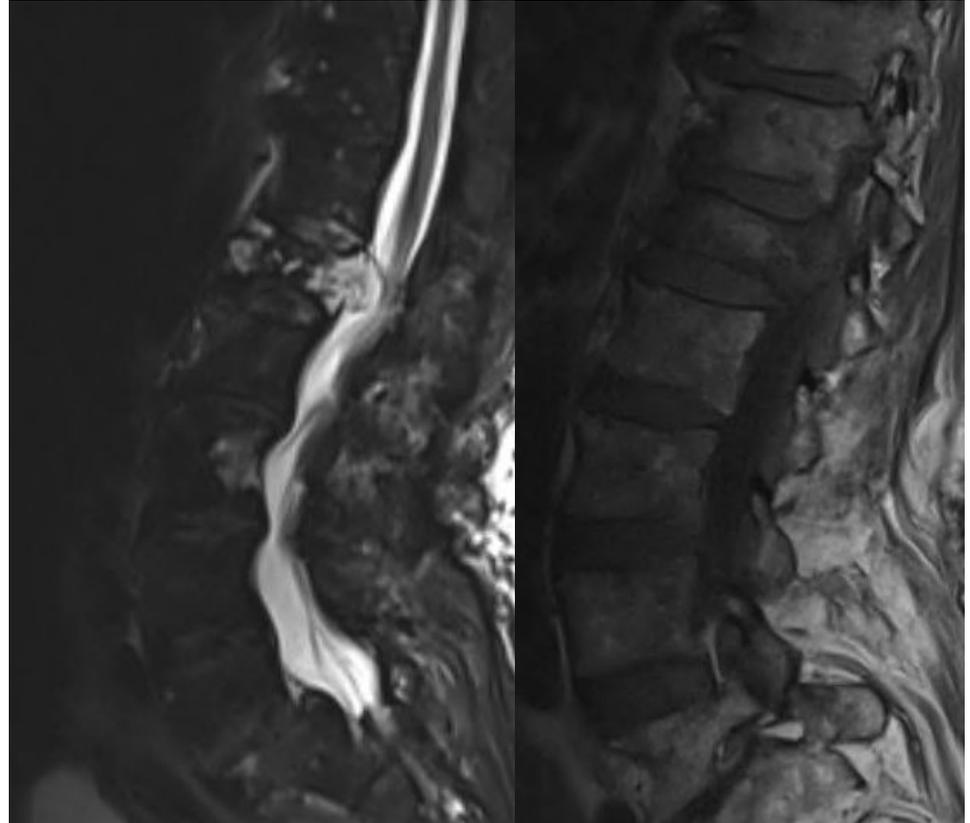
Angiome avec signes d'agressivité

-extension au pédicule au scanner

-rupture corticale mur v post : extension  
epidurale

-caractère vasculaire prioritaire en irm

Cat embolisation avant cimentoplastie



## **Classification cliniques : asymptomatiques / symptomatiques**

### **Classification radiologique recherche de signes d'agressivité :**

- **Composante grasseuse minoritaire/vasculaire majoritaire.**
- **Œdème osseux péri-lésionnel.**
- **Extension épidurale**
- **Extension parties molles**
- **Lyse corticale**
- **Extension arc postérieur**

### Traitement

Réservé aux formes symptomatiques douloureuses ou neurologiques

Traitements possibles vertébroplastie embolisation radiothérapie ou chirurgie

Embolisation préalable diminue le risque de saignement

Chirurgie nécessaire en cas de compression neurologique

<https://sci-hub.hkvisa.net/10.1007/s00256-014-2035-y>

## Présentation d'un volumineux angiome vertébral sans signe d'agressivité.

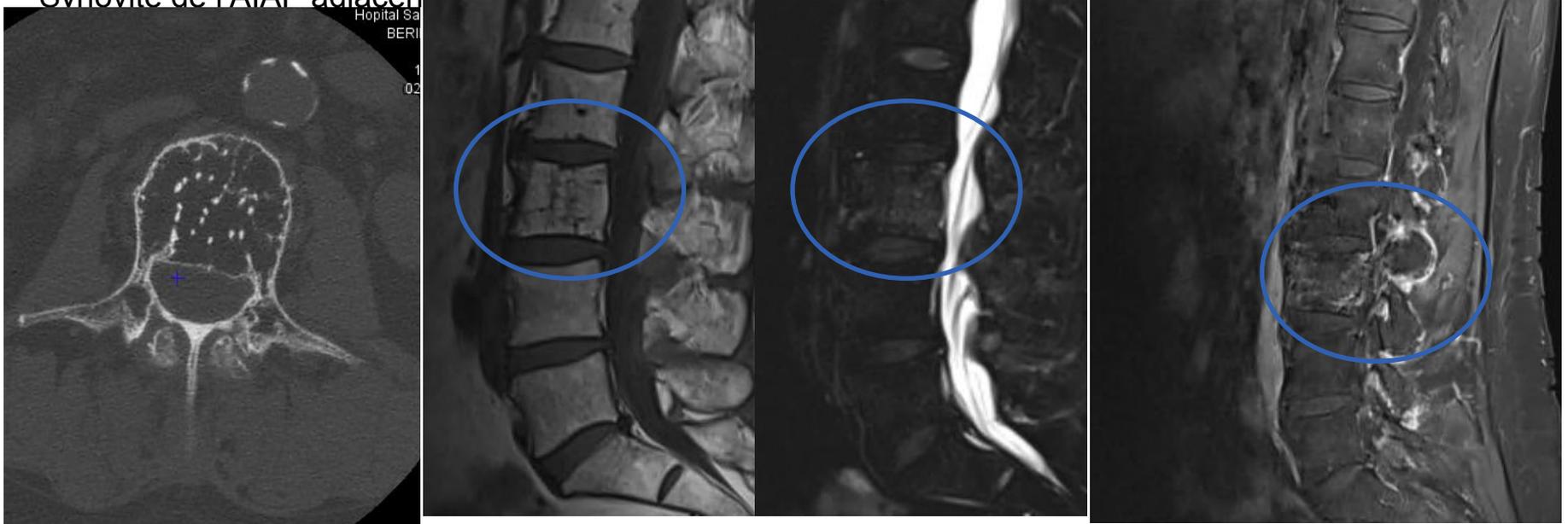
Risque : fragilisation de la vertèbre / Fracture tassement vertébral..

CAT : surveillance en cas de douleur

TDM ; rarefaction trabéculaire avec qq travées épaisses.

IRM : Très gras en T1. Faiblement vasculaire en T2 et après IV (pas de nécessité d'injecter).

Synovite de l'AIAP adjacente



# 5. Whipple

Patiente 72 ans, suivie depuis 2016

Arthromyalgies avec syndrome inflammatoire franc corticosensible

Explorations négatives y compris tep scanner/ bat / bgsa

Traitée par cortisone, colchicine

Antitnf, anti IL1, abatacept, tocilizumab, jak inhibiteur, sarilumab

Aggravation avec EP+ aortite + fièvre + panniculite

# Revue française de rhumatismes indifférenciés

73 rhumatismes indifférenciés nécessitant un trt de fond

31 identifiés comme des PR, 14 SPA, 6 rhum pso

Environ la moitié des patients ne répondaient pas aux critères de classification

Mis sous DMARDs ou biologiques

Ensuite diagnostic de whipple fait devant trouble digestif/ fatigue/ fièvre

PCR (96% sur biopsie duodénale dont 86%+), 30% sur ponction articulaire dont 86%  
+

**34% seulement étaient aggravés**, 50% améliorés

Merci

Suite au prochain épisode