

**Compte rendu de la réunion
Rhumatologie en Occitanie,
groupe d'analyse et d'échange de pratiques**

DPC Rhumato

Du 14 Novembre 2023

Dossier 1

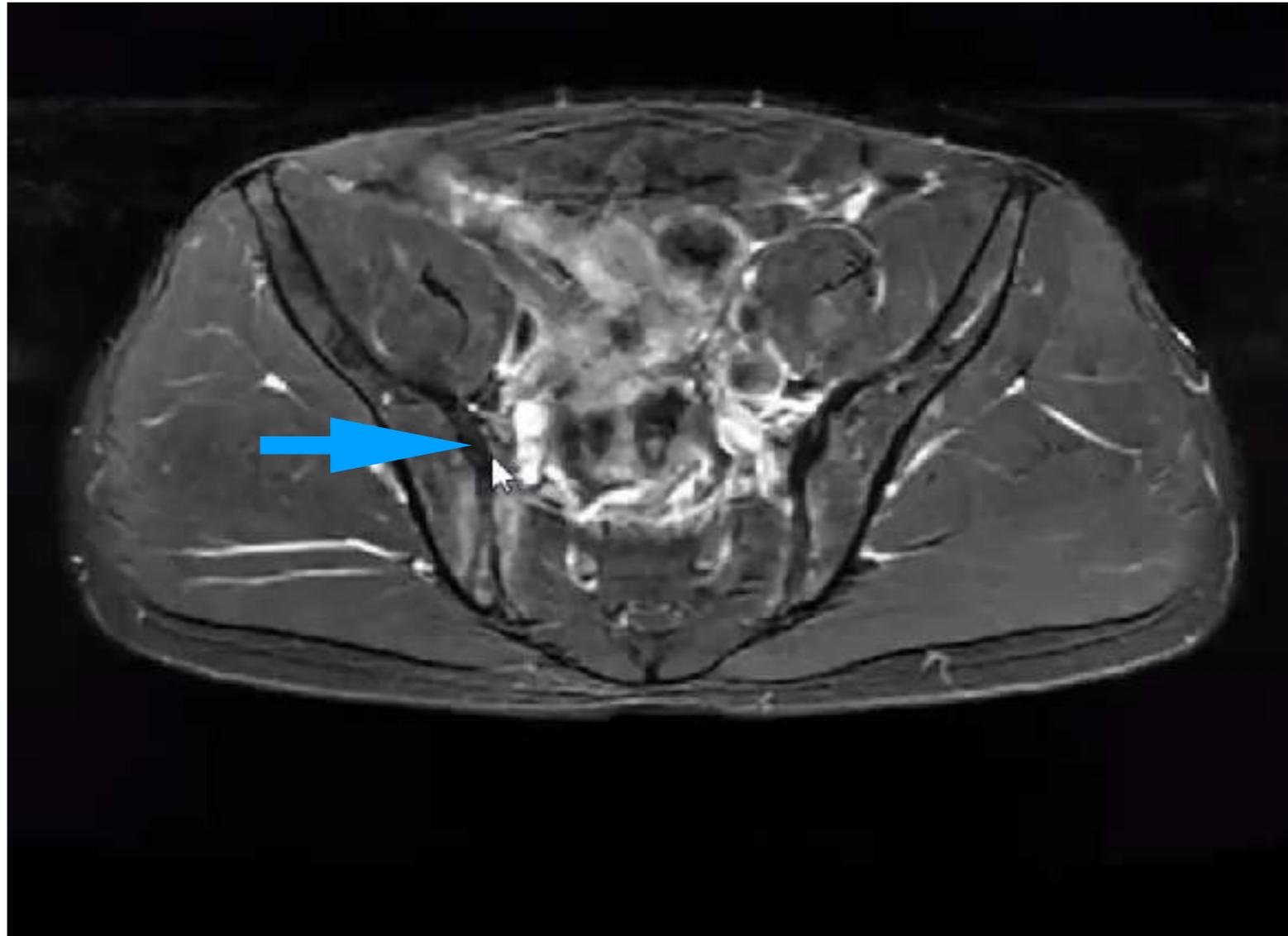
- Homme, 35 ans, coach sportif
- Lombofessalgie droite depuis 20 ans d'horaire mécanique
- ATCD arthrite réactionnelle et uvéite
- B27 négatif
- Relecture IRM bassin



IRM bassin

(attention IRM non dédiée aux articulations sacro iliaques)

Atteinte région postero-inférieure (pied) de la sacro iliaque droite pouvant évoquer une sacroiliite d'origine inflammatoire

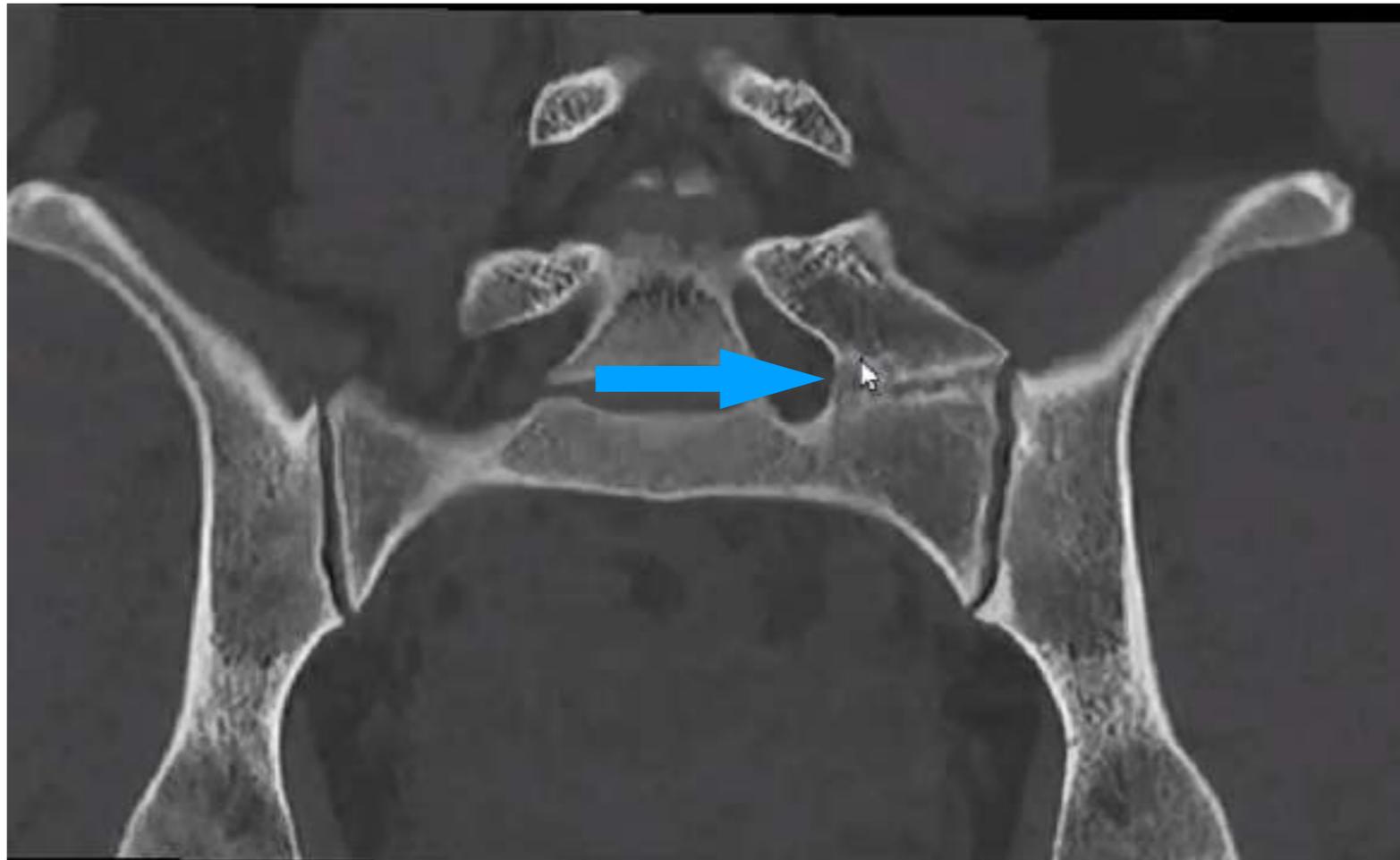


IRM bassin

Aucune anomalie de la région antéromoyenne de la sacro iliaque droite (zone de contrainte mécanique)

Dossier 2

- Femme, 21 ans
- Lombofessalgie gauche d'horaire mixte
- Relecture scanner des sacro iliaques
- IRM notion de protusion discale L4L5 et œdème sacro-iliaque gauche (images non disponibles)



TDM des sacro iliaques

Pas d'argument pour une sacroiliite inflammatoire
Anomalie transitionnelle de type Castellvi 2A gauche
Aspect de pseudarthrose entre mega-apophyse transverse de L5 et sacrum

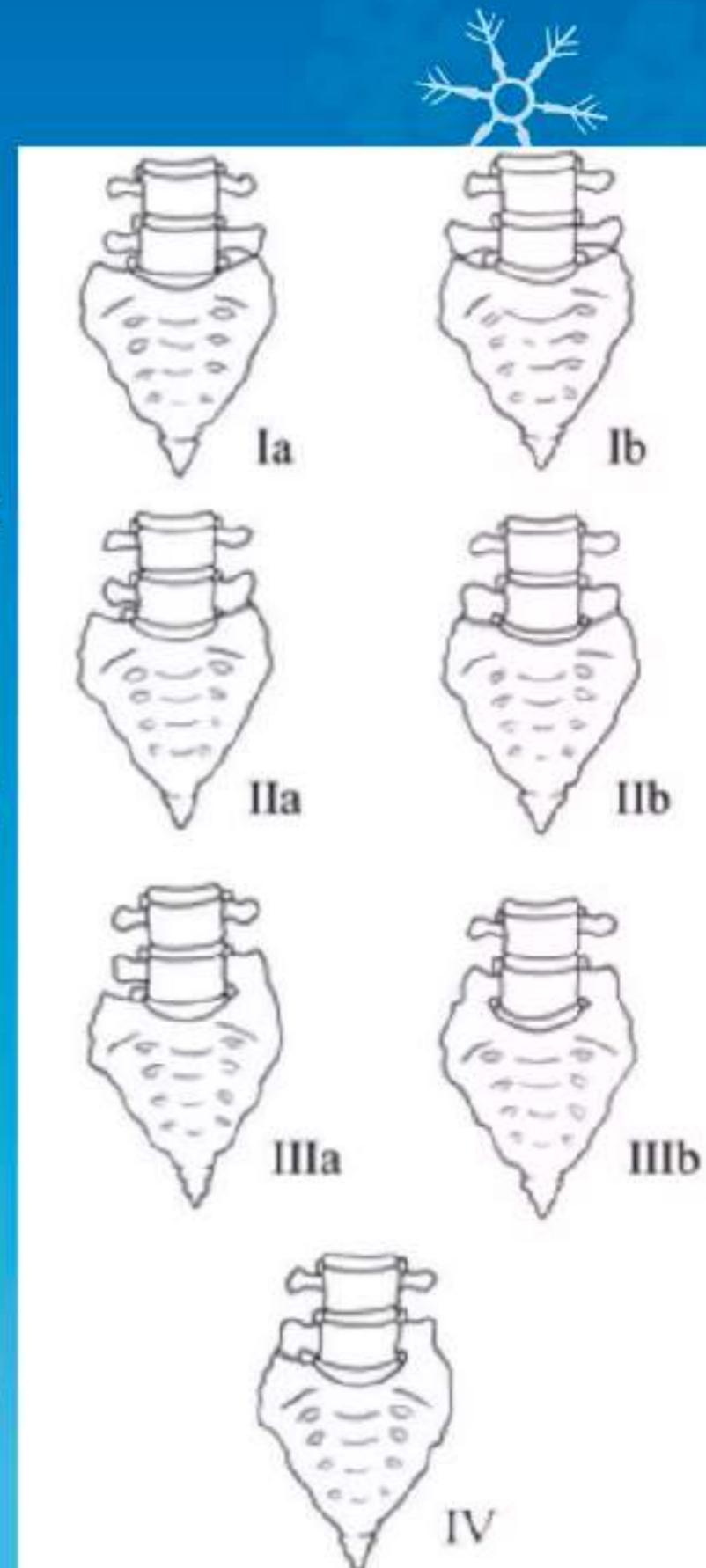
CAT

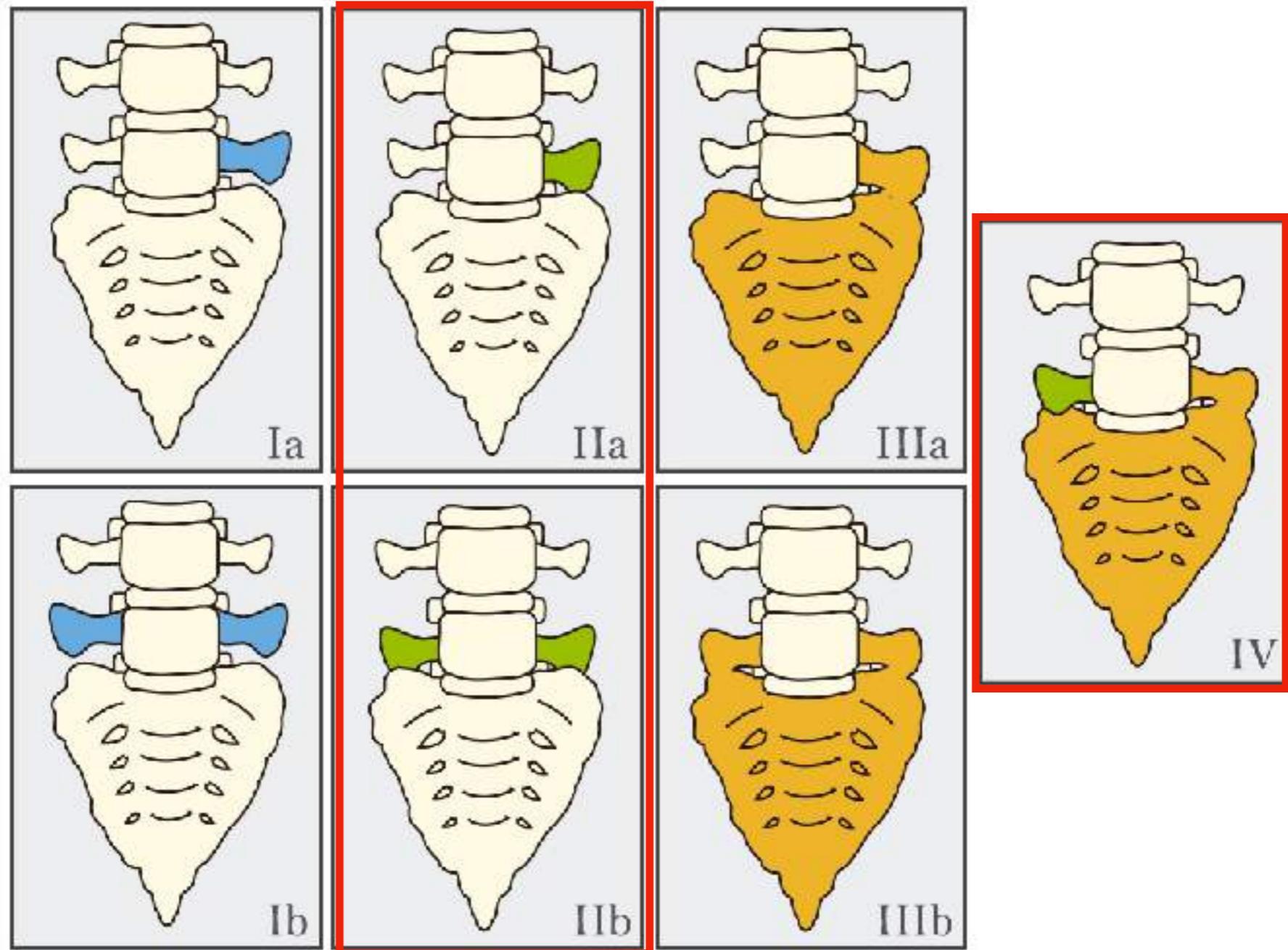
Indication infiltration locale de CTC

Classification de Castellvi

Castellvi et al described a radiographic classification system identifying 4 types of LSTVs on the basis of morphologic characteristics-

- Type I includes unilateral (Ia) or bilateral (Ib) dysplastic transverse processes, measuring at least 19 mm in width (craniocaudad dimension).
- Type II exhibits incomplete unilateral (IIa) or bilateral (IIb) lumbarization/sacralization with an enlarged transverse process that has a diarthrodial joint between itself and the sacrum .
- Type III LSTV describes unilateral (IIIa) or bilateral (IIIb) lumbarization/sacralization with complete osseous fusion of the transverse process(es) to the sacrum .
- Type IV involves a unilateral type II transition with a type III on the contralateral side.





Classification de Castellvi

Lombalgies plus fréquentes dans formes 2 ou 4

Dossier 3

- Femme, 64 ans
- Douleur péri trochanterienne droite évoquant cliniquement une tendinopathie du moyen fessier
- Relecture scanner du rachis et bassin: découverte de lésions osteocondensantes



TDM bassin et rachis lombaire

Début de différenciation cortico-spongieuse

Travées osseuses moins nombreuses mais plus épaisses

Persistance de plages de densité graisseuse entre les travées osseuses

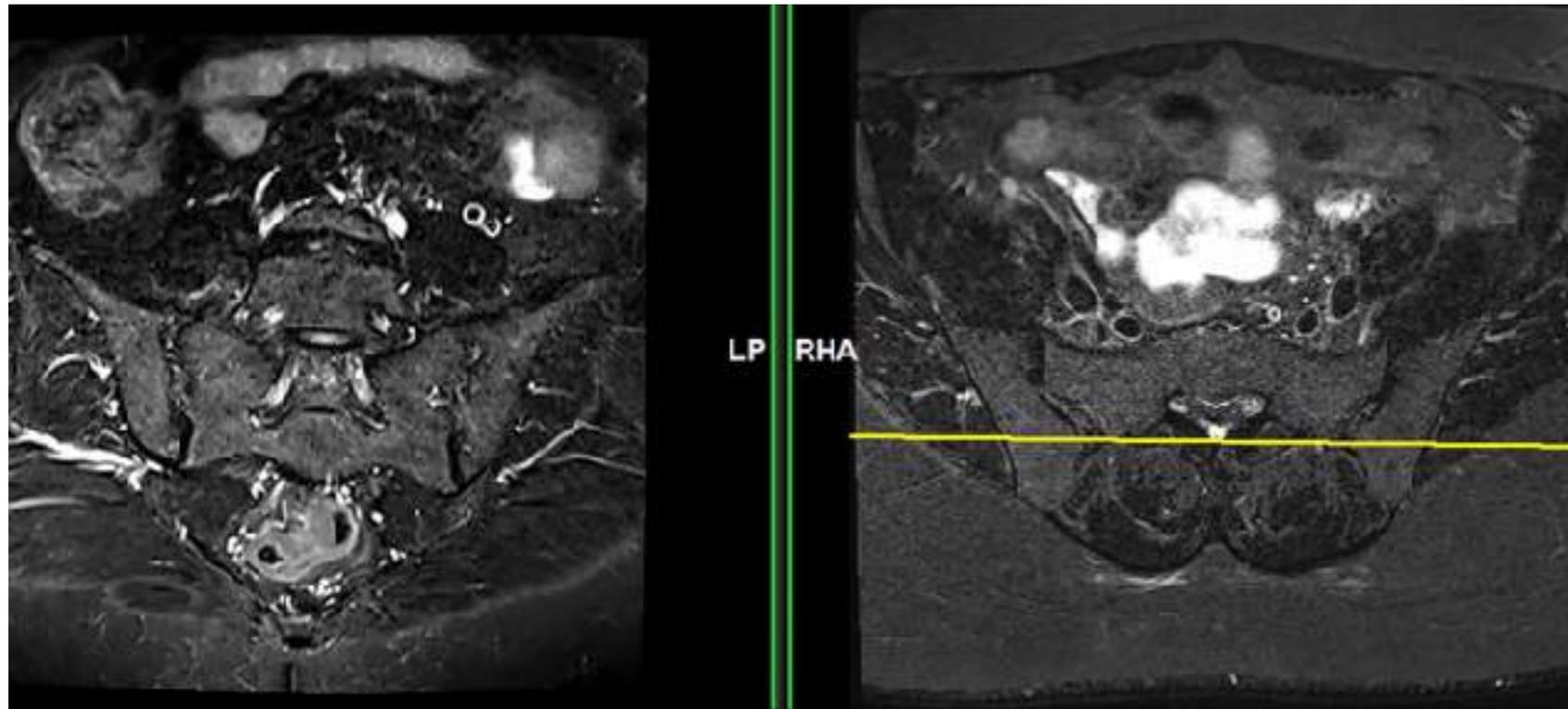
Elargissement anteroposterieur en cadre

CCL: Aspect de maladie de PAGET de l'aile iliaque droite et de L4 avec extension arc postérieur

CAT : Vérification de l'absence de signe neurologique / Dosage PAL / Réalisation scintigraphie osseuse pour cartographie des lésions

Dossier 4

- Homme, 51 ans
- RCH sous VEDOLIZUMAB
- Lombalgies mécaniques
- B27 négatif, CRP normale
- Relecture IRM du rachis et sacro iliaque



IRM du rachis dorsolombaire

Aspect d'enthésites pluri étagées du rachis dorsal

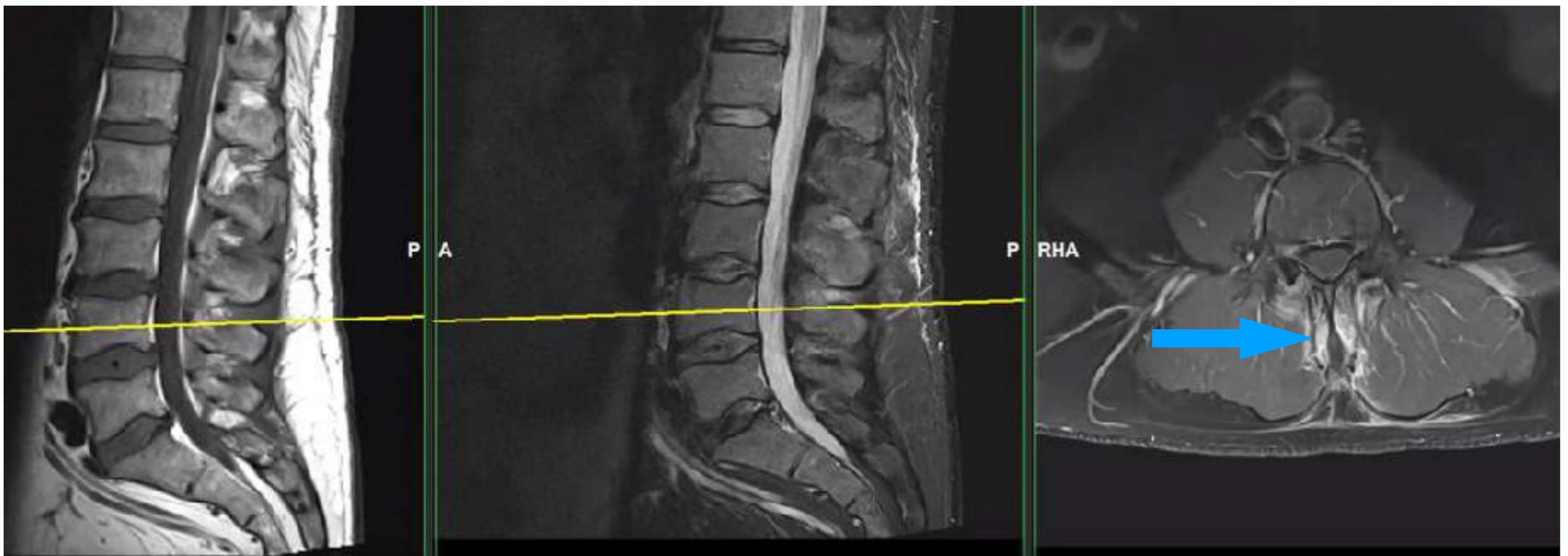
IRM des sacro-iliaques

Pas de sacroiliite

Diagnostic de spondyloarthrite non retenu devant horaire des douleurs strictement mécanique / absence de sacro iliite / B27 négatif / à surveiller

Dossier 5

- Homme, 65 A
- ATCD valve pour bicuspidie aortique
- 4 jours après cholecystectomie en aout 2023, polyarthralgies des ceintures + synovite poignet droit + rachialgies
- CRP 55
- Urgences: mis sous corticothérapie pour suspicion de PPR
- Relecture IRM du rachis lombaire car suspicion atteinte infectieuse



IRM du rachis lombaire

Œdème espace inter-épineux L2L3 et L3L4 en faveur d'une bursite interépineuse

Pas de collection

Pas d'anomalie discale

CCL peu d'argument à IRM pour origine infectieuse

Probable PPR ou atteinte micro cristalline

CAT

Proposition controle IRM

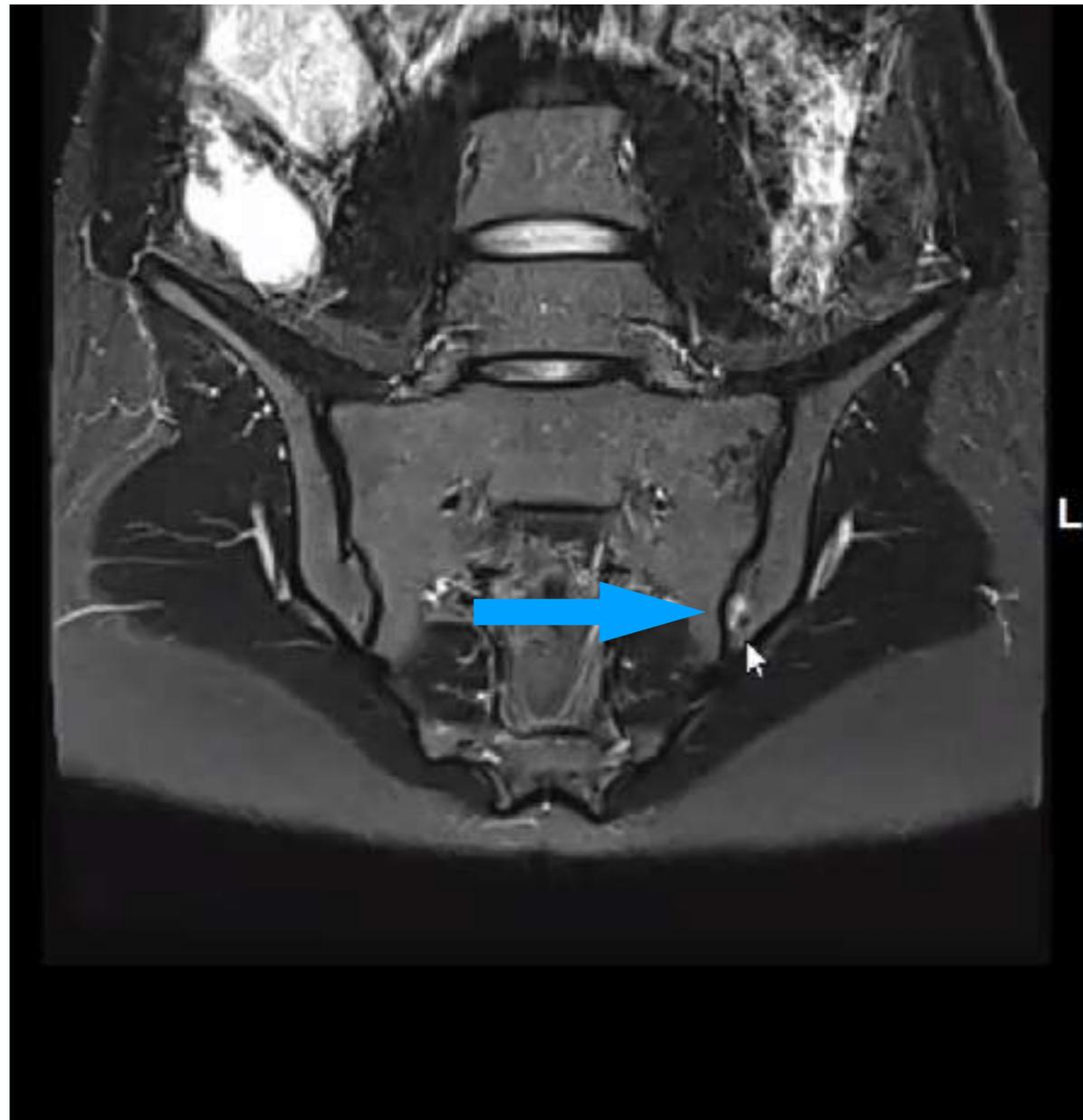
Demande PET scan

Essai colchicine

ETO en attente

Dossier 5

- Femme, 23 ans
- Rachialgies inflammatoires
- ATCD de scoliose opérée avec arthrodeèse T3 à L2
- ATCD personnel de psoriasis et familial de spondyloarthrite
- B27 positif



IRM sacroiliaques

Minime œdème du pied sacro iliaque gauche ne répondant pas aux critères
ASAS
IRM à contrôler