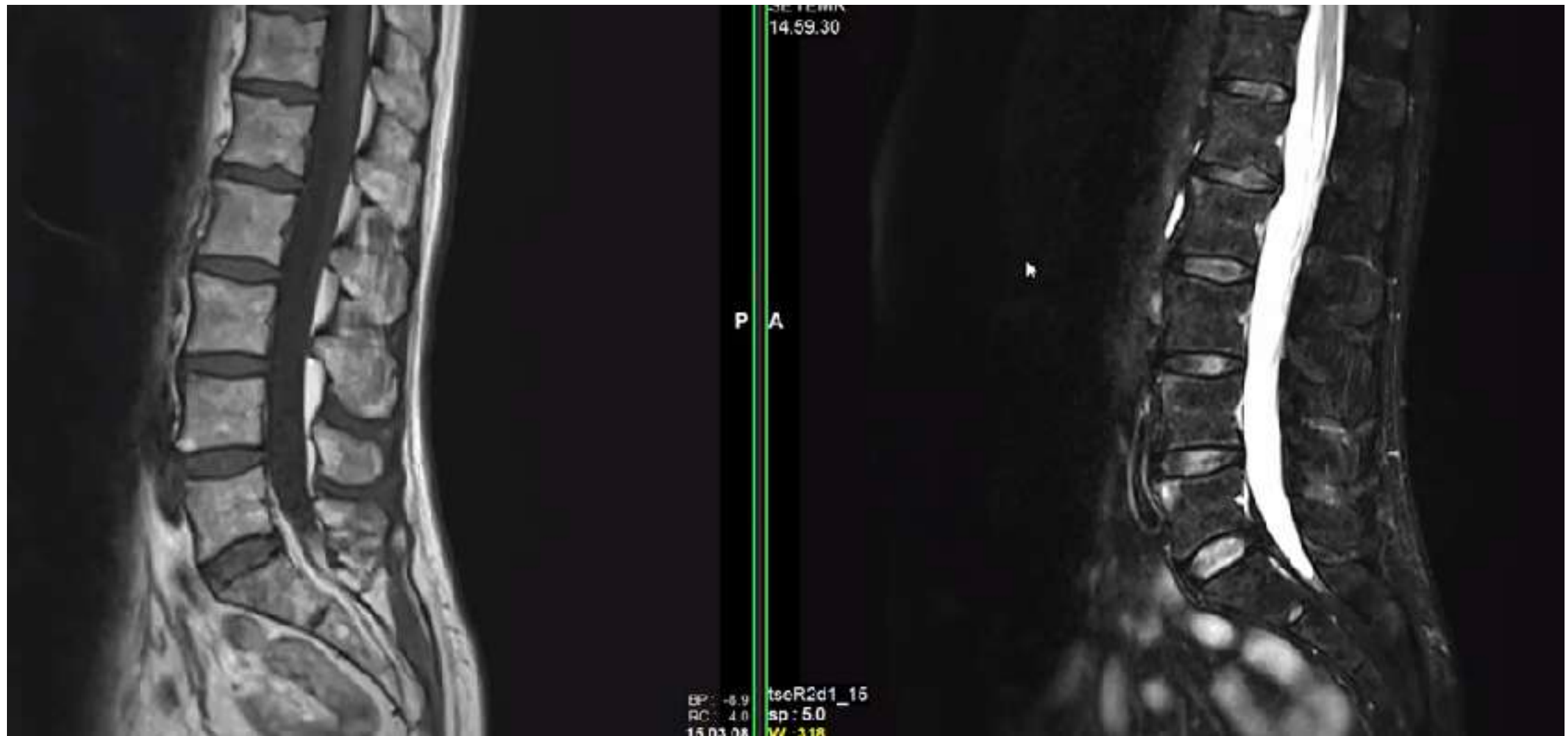


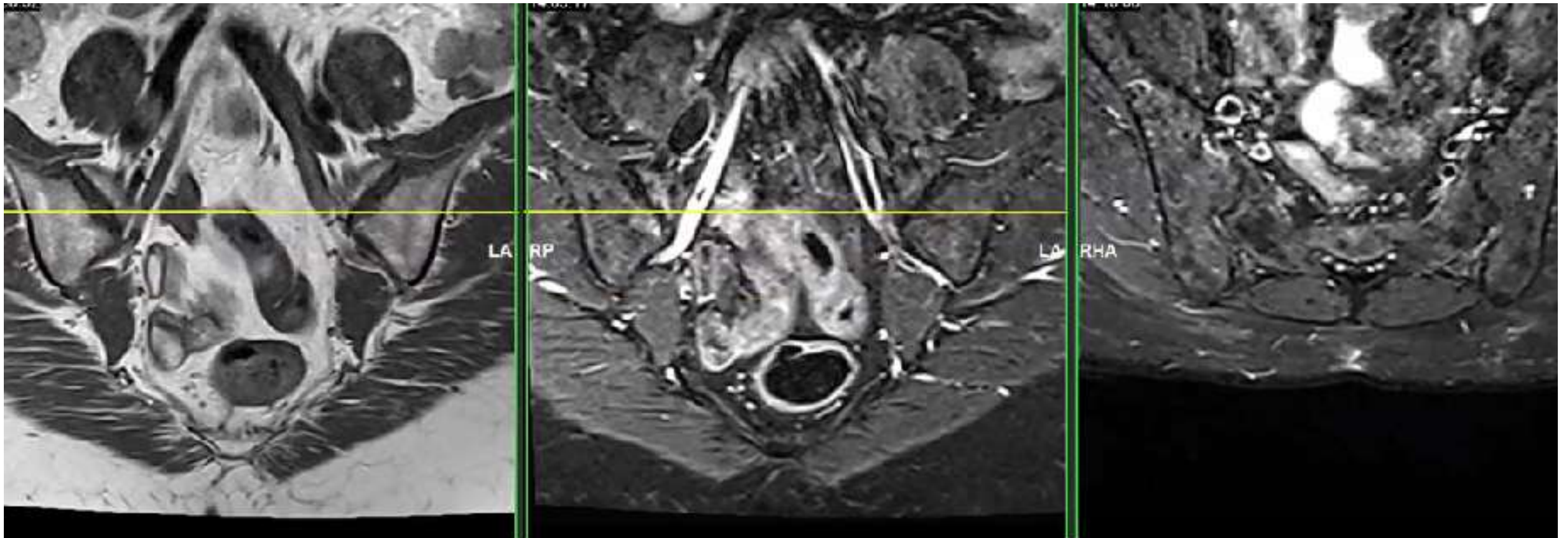
Dossier 3

- Femme 56 ans
- Talalgie, fessalgie bilatérale, lombalgies, épicondylite d'horaire mécanique
- CRP normale, B27 en cours
- Relecture IRM rachis lombaire et sacro iliaques



IRM du rachis lombaire

Coins œdémateux pluri étages aspécifiques, discopathies débutantes avec début déshydratation



IRM des sacro iliaques

Œdème de la partie antéromoyenne versant sacré gauche et iliaque droit d'origine mécanique

Dossier 4

- Homme, 72 ans
- Tetraparésie d'apparition subaiguë sur 5 mois
- Relecture TDM et IRM du rachis cervical: compression médullaire dont origine est à préciser (spondyloarthrite ou autre)

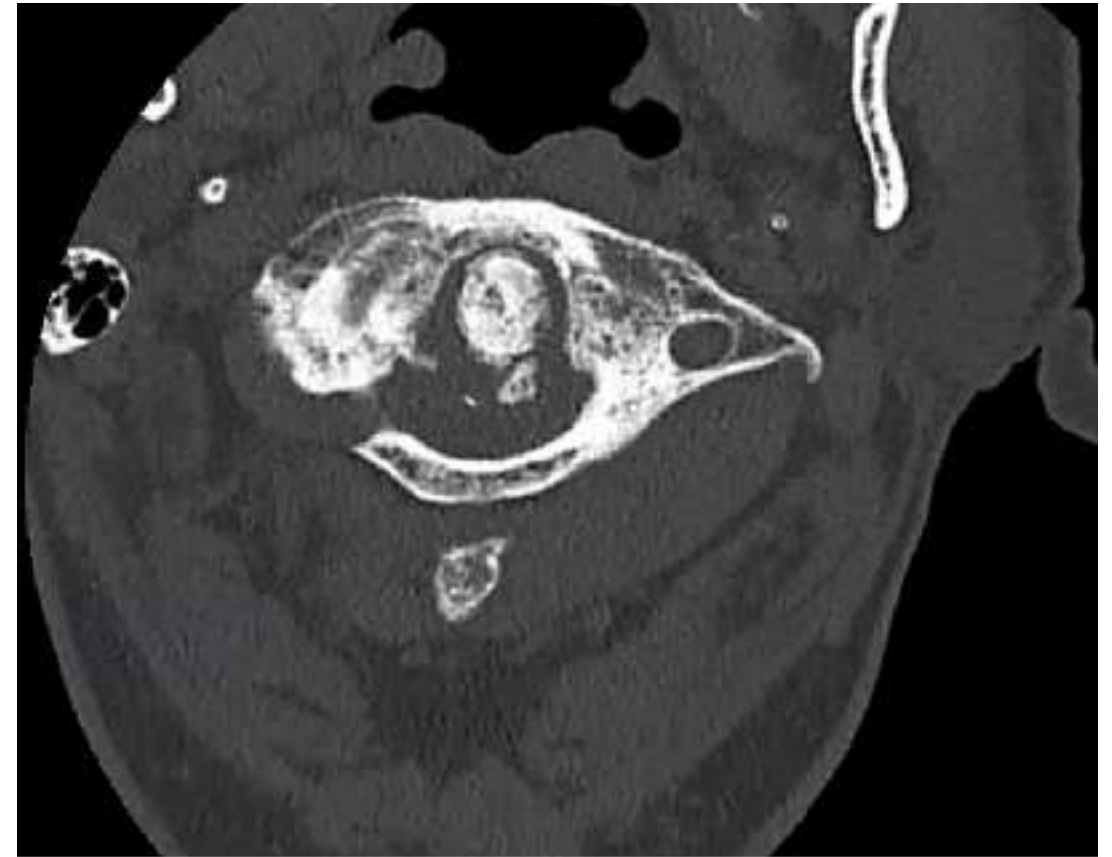


IRM du rachis cervical

Souffrance médullaire sur compression par hyperostose

CAT

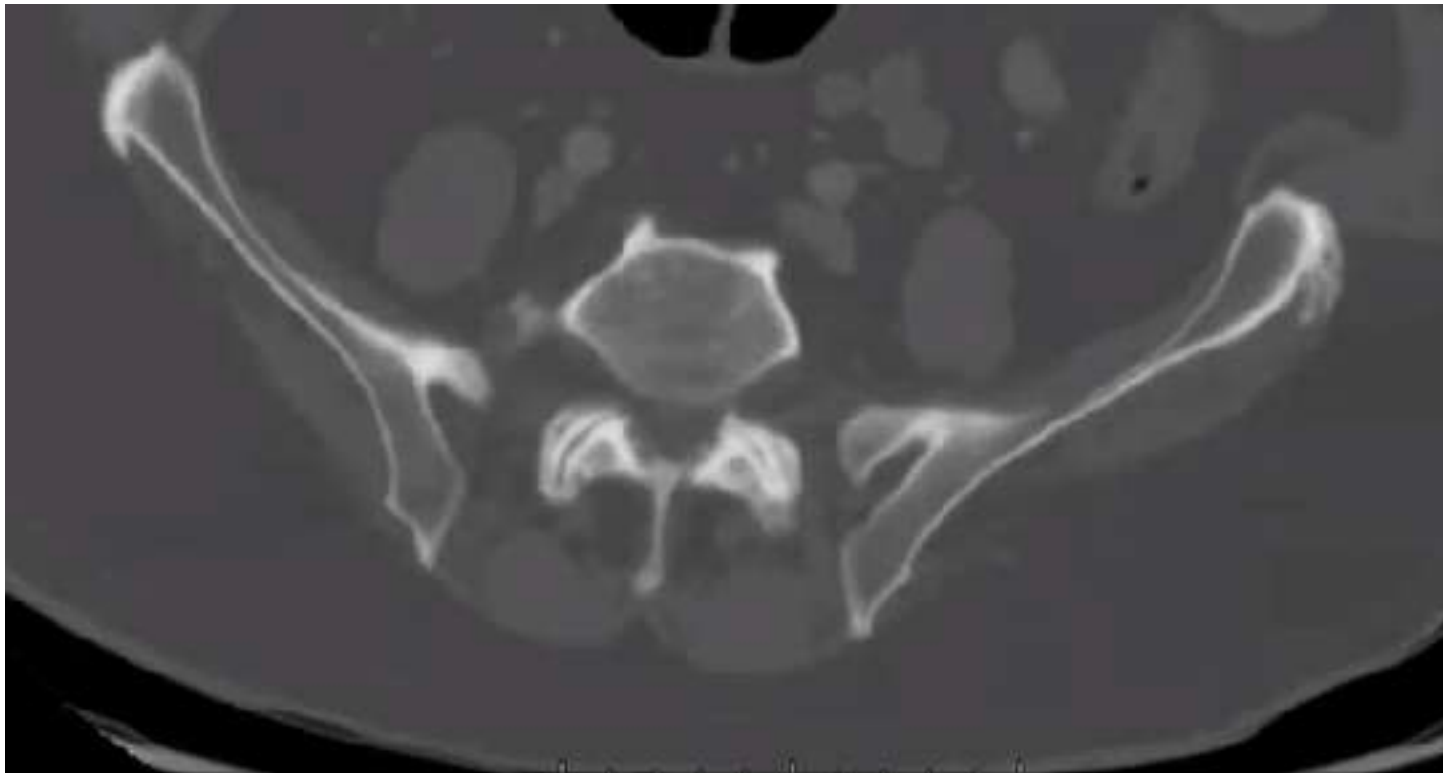
Passage au bloc en urgence pour décompression



TDM rachis cervical

Ossification ligament antérieur diffus du rachis cervicothoracique

Hyperostose



TDM sacro iliaques

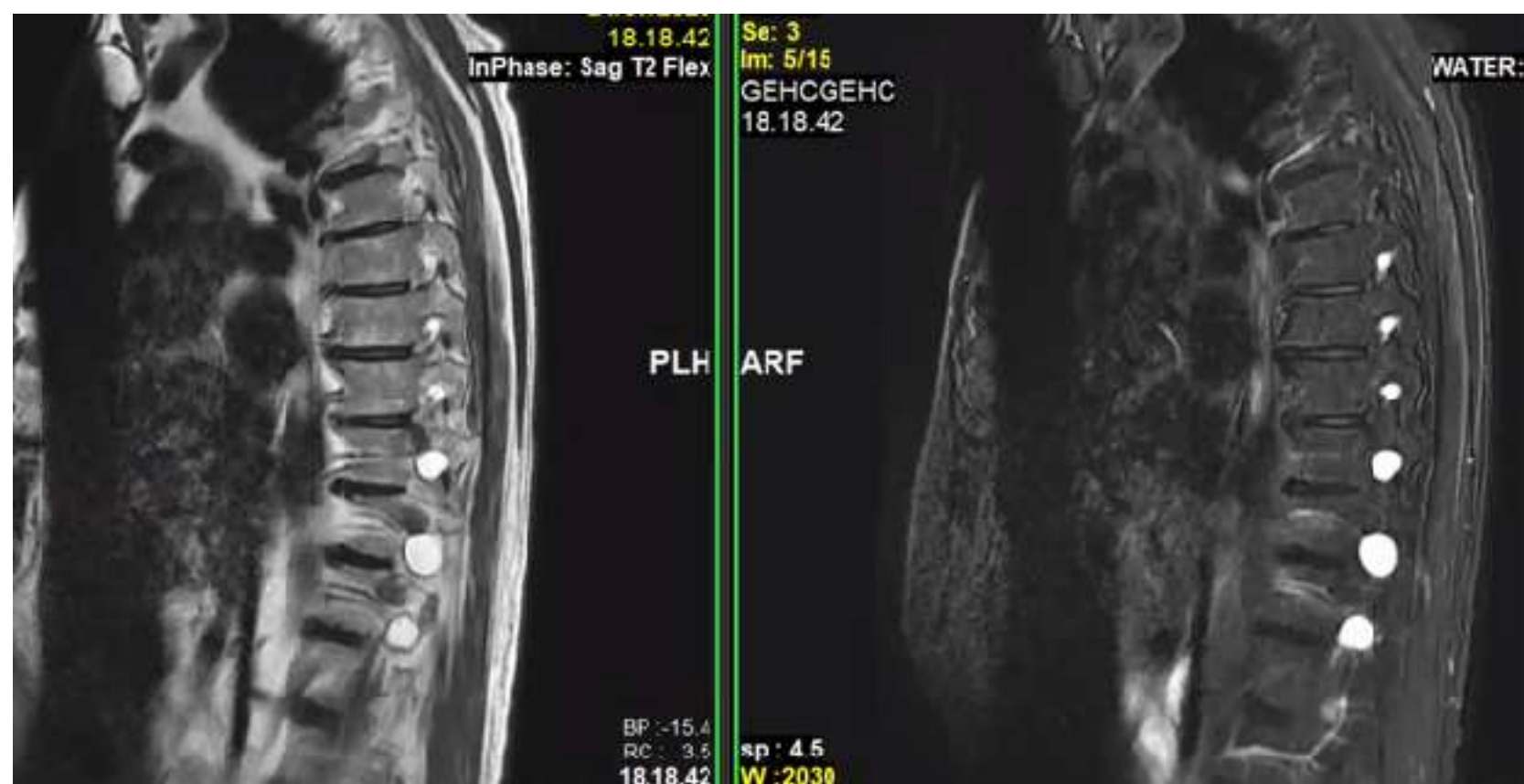
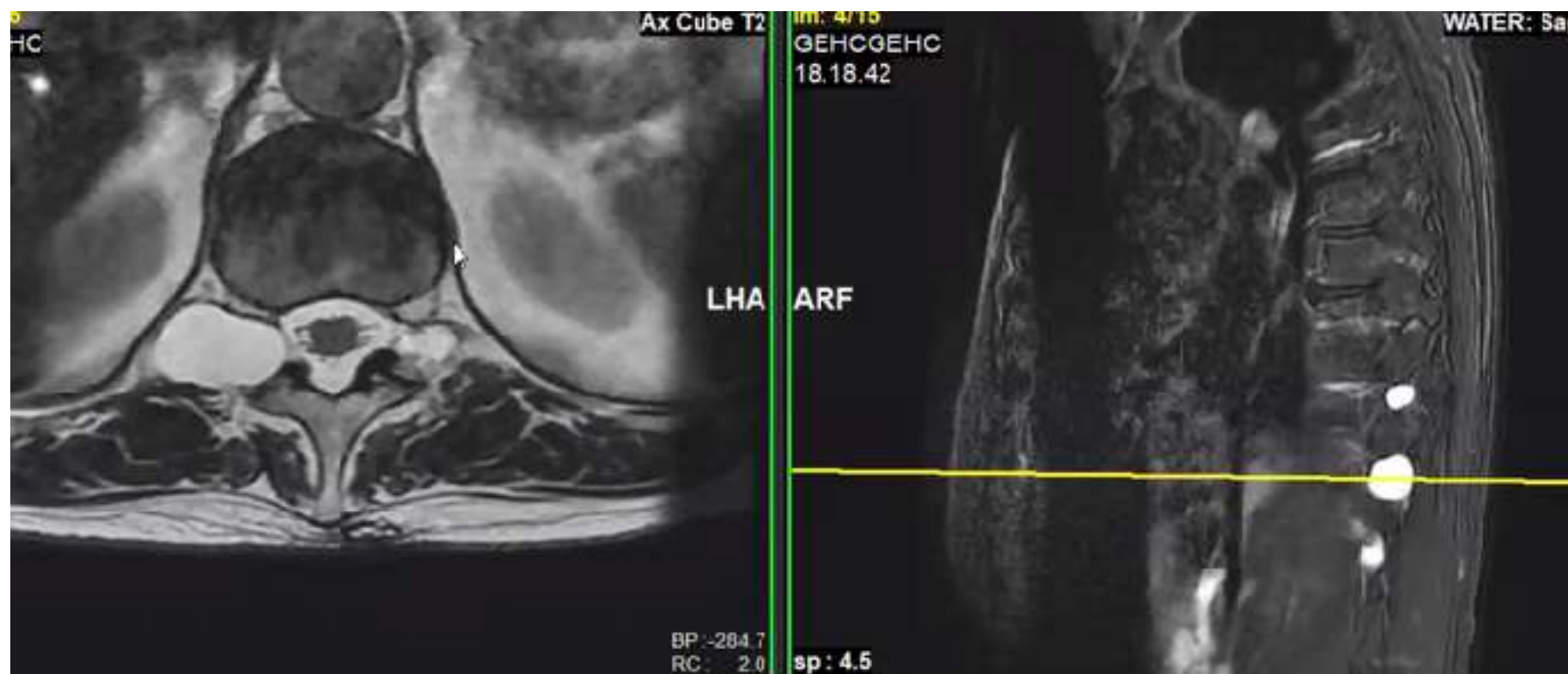
Pont osseux des articulation sacro iliaques

Conclusion

Aspect en faveur d'une maladie de **Forestier** ou hyperostose vertébrale engainante
(Diffuse Idiopathic Skeletal Hyperostosis (**DISH**))

Dossier 5

- Femme, 77 ans
- Dorsalgies basses irradiant crête iliaque droite
- Relecture IRM rachis lombaire



IRM du rachis dorsolombaire

Kystes péri radiculaires étagés de la jonction thoraco-lombaire pouvant expliquer une irritation T12 (syndrome de Maigne)

CAT

En théorie, saccoradiculographie

- si passage précoce: pas de communication
- si passage retardé: kyste de Tarlov

Dans ce dernier cas, possibilité de ponction du kyste puis comblement par blood patch

En pratique, abstention thérapeutique car mauvais résultats