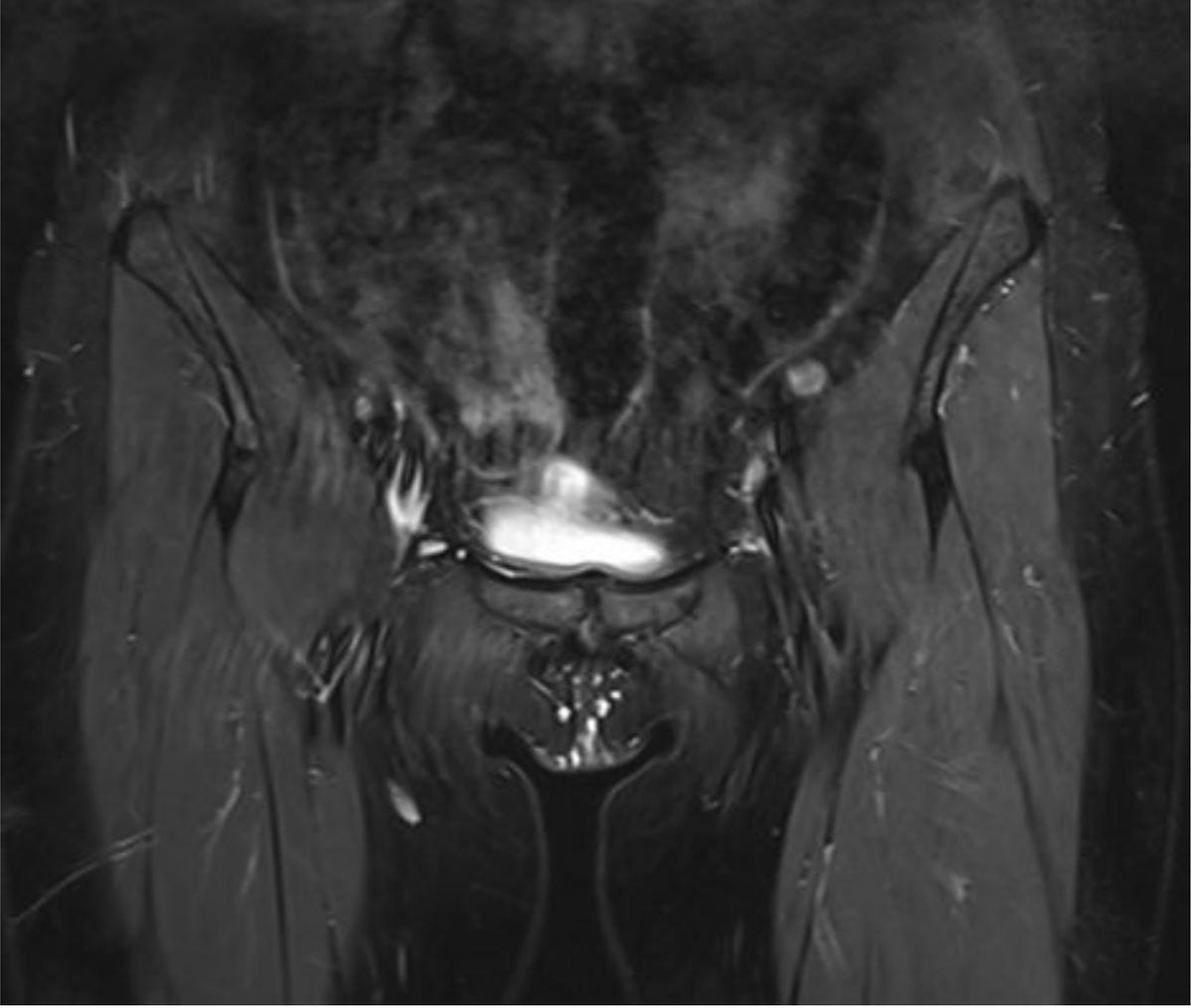
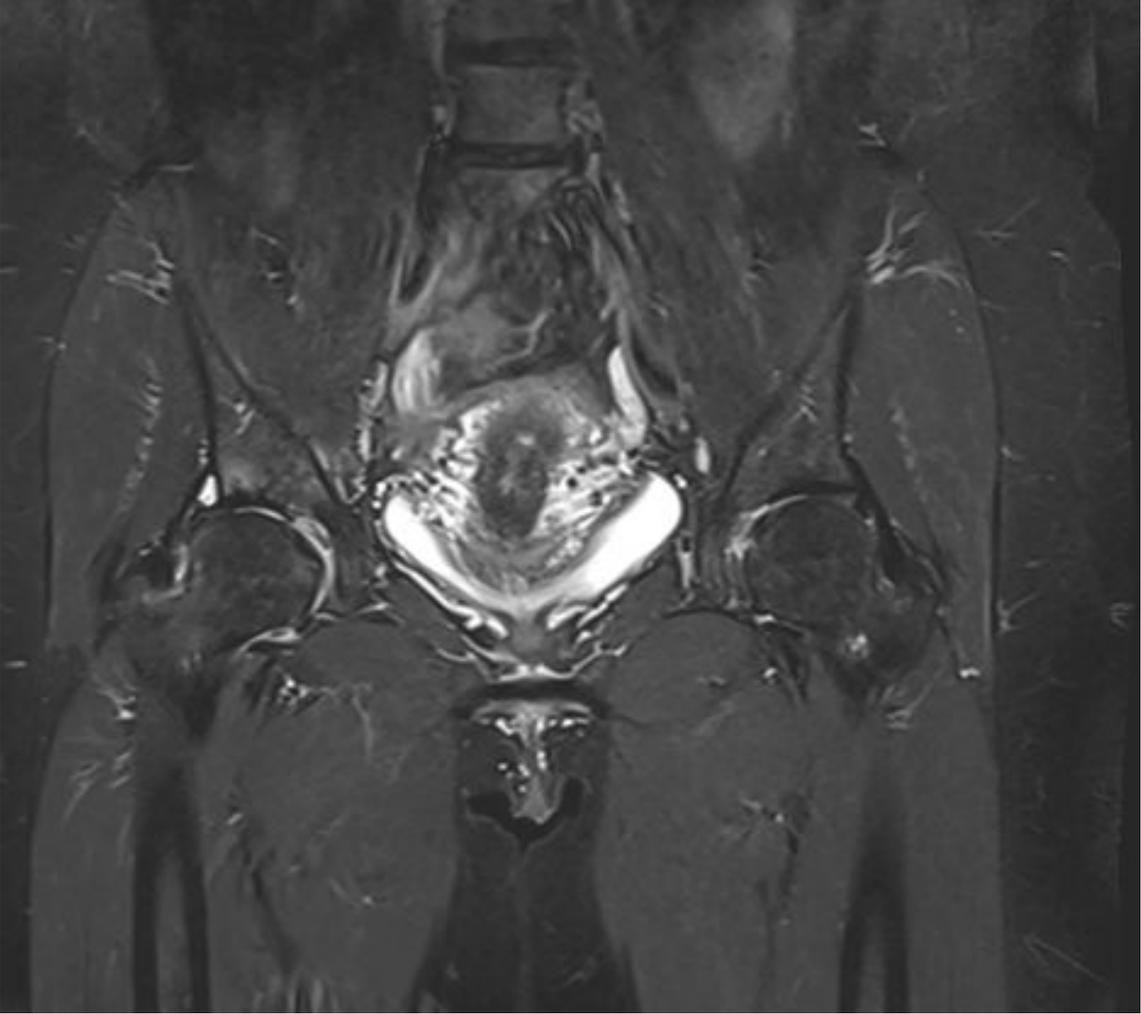


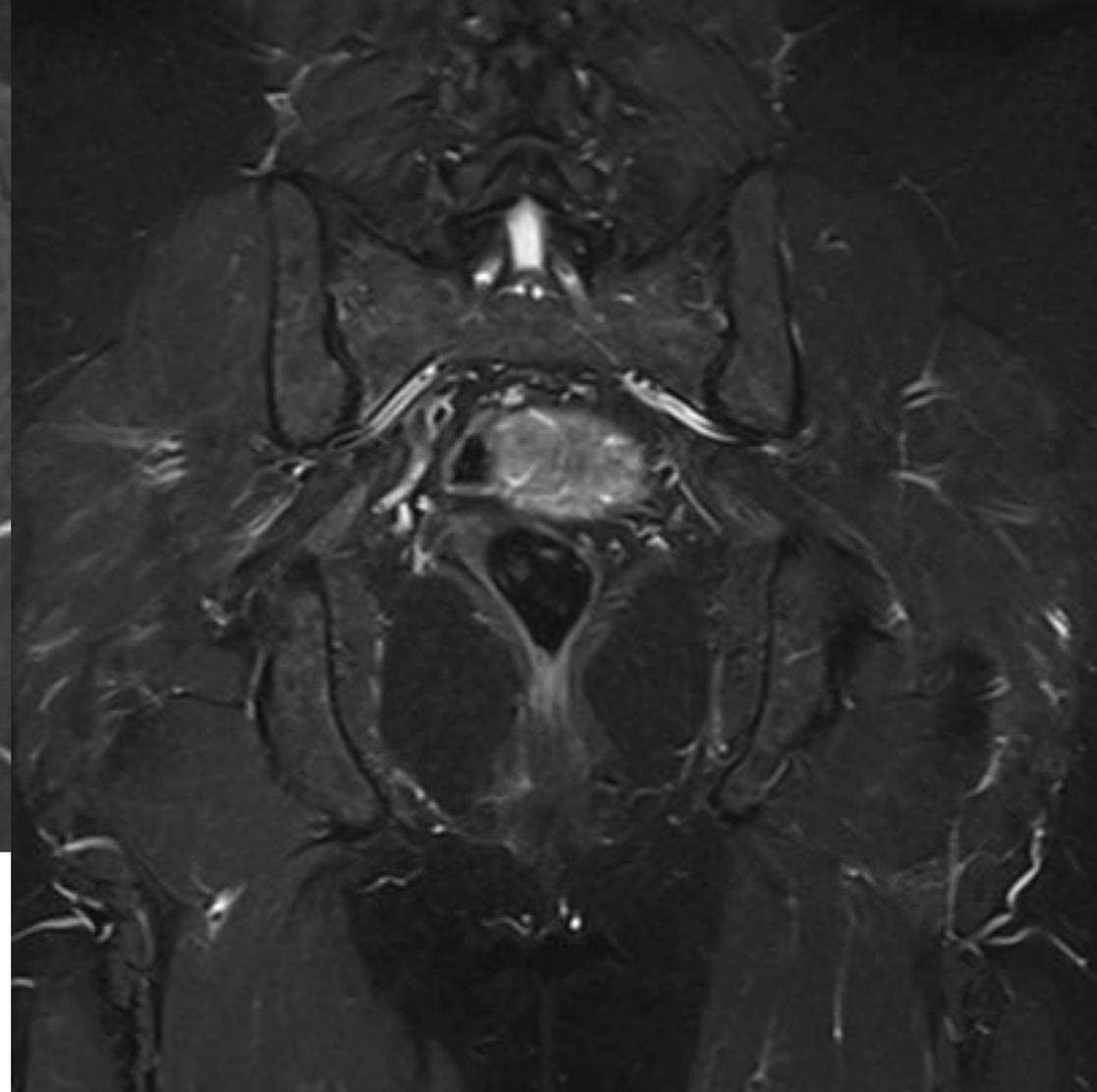
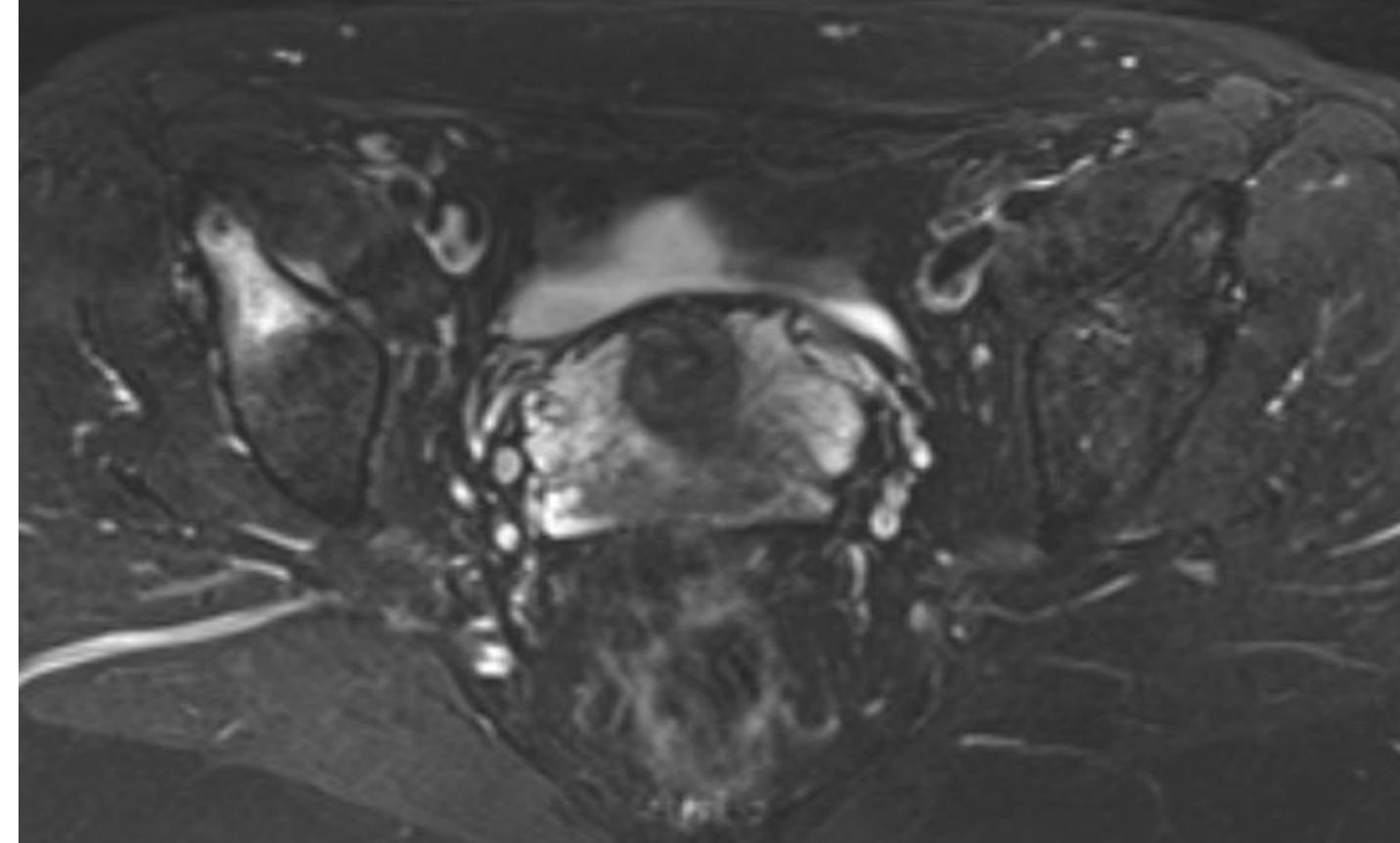
1. Discussion autour d'une SPA ?

Femme 49 ans

dl rachis L sensible aux ains

absence allele B27







Sagittal T2DIXON et T1

L1-L2 : Discopathie avec œdème osseux majeur de corps vertébraux.

Œdème des coins vertébraux avec signal discal subnormal à plusieurs étages.

Discopathie L4-L5 non spécifique

Arthropathie coxofémorale droite avec net œdème osseux du toit du cotyle et synovial épaisse.

Sagittal T2DIXON et T1

L1-L2 : Discopathie avec œdème osseux majeur de corps vertébraux.

Œdème des coins vertébraux avec signal discal subnormal à plusieurs étages.

Discopathie L4-L5 non spécifique

Arthropathie coxofémorale droite avec net œdème osseux du toit du cotyle et synovial épaisse.

Fortement suspect de spondylarthropathie

Proposition

Echographie des enthèse qui n'aura d'intérêt que fortement positif

et scintigraphie à la recherche d'atteinte inflammatoire de localisation typique qui serait passée inaperçu en IRM (Type costp-vertebral etc).

Ensuite discussion entre explorations complémentaires (serologie infectieuses, biopsie de la palce d'oedeme ?)

ou aivs au CHU

2. Homme de 29 ans, SPA ?

Diagnostic de SPA 2017

DL lombaires, thoracique, bassin

sensible ains

HLA B27

echec 4 antitnf, cosentyx

IRM des sacro-iliaques : sacro-iliite avec important œdème osseux à droite. Vraisemblable érosions osseuses.

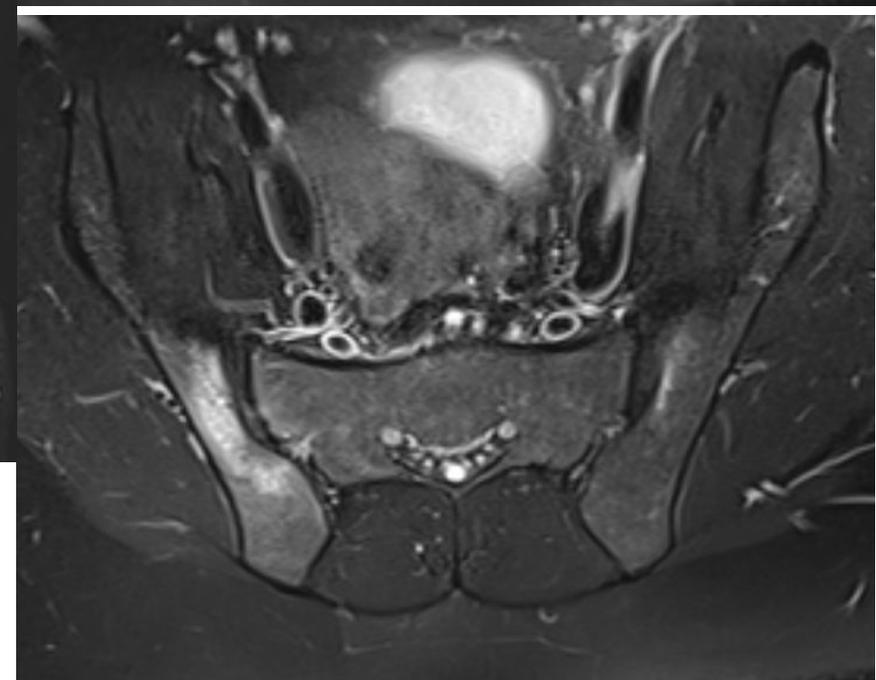
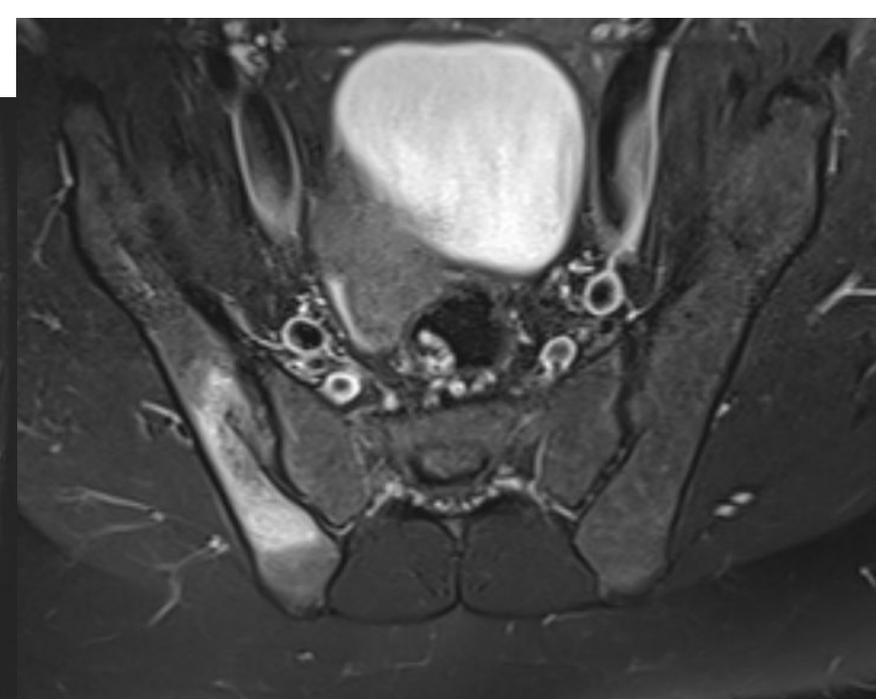
Œdème osseux de quelques coins vertébraux sur le rachis avec disque normal.

Pas d'autres dg différentiel que sacro-iliite et forte suspicion de spondylarthropathie.

Coronal oblique sacro-iliaque
T1 et T2 Fatsat

Rachis sag T2 fat sat

IRM des sacro-iliaques :
sacro-iliite avec important
œdème osseux à droite.
Vraisemblable érosions
osseuses.
Œdème osseux de quelques
coins vertébraux sur le rachis
avec disque normal.
Pas d'autres dg différentiel
que sacro-iliite et forte
suspicion de
spondylarthropathie.



3. découverte fortuite d'une lacune iliaque

scanner TAP-

Biologie normale

Le scanner montrant une lacune à contenu qui a la même densité de la graisse : rassurant

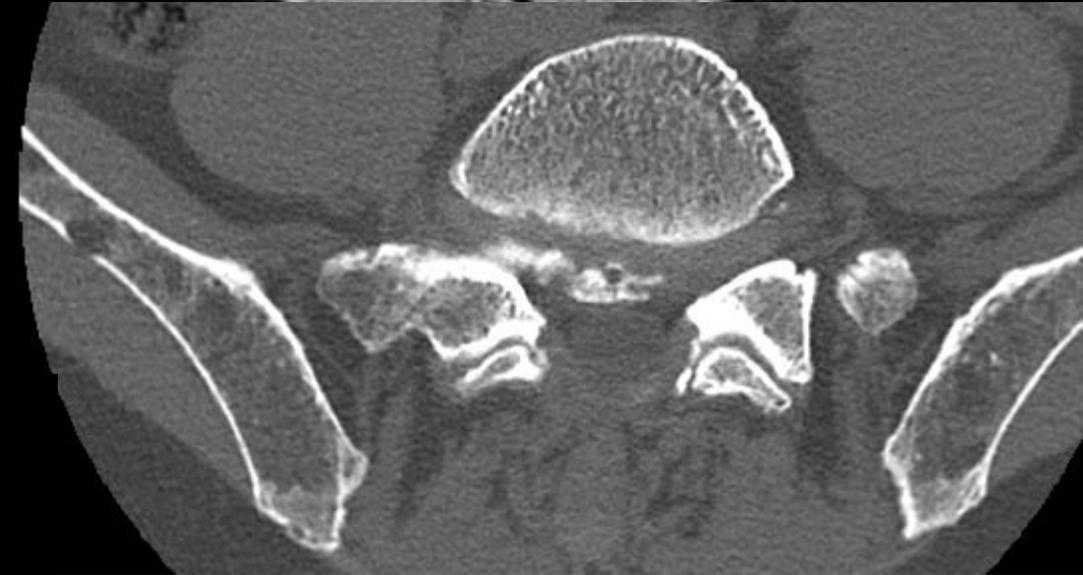
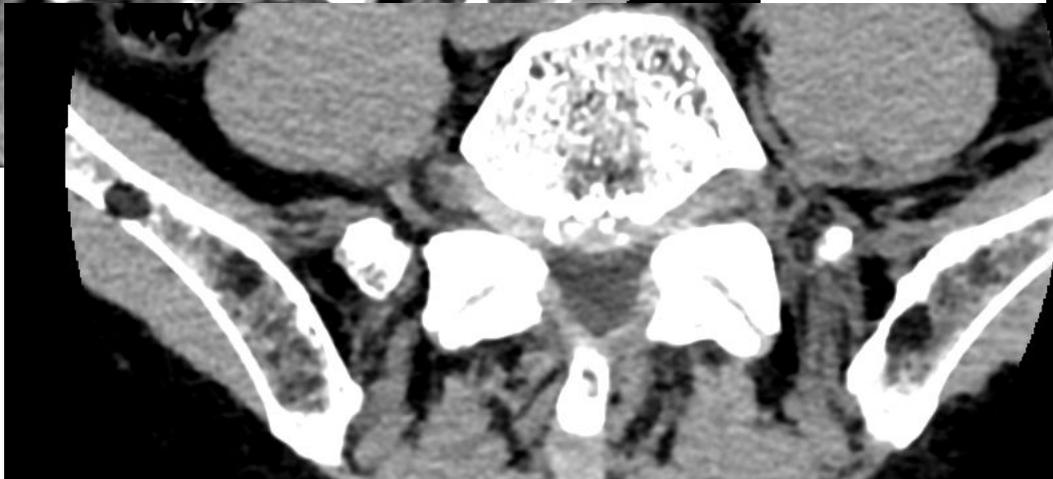
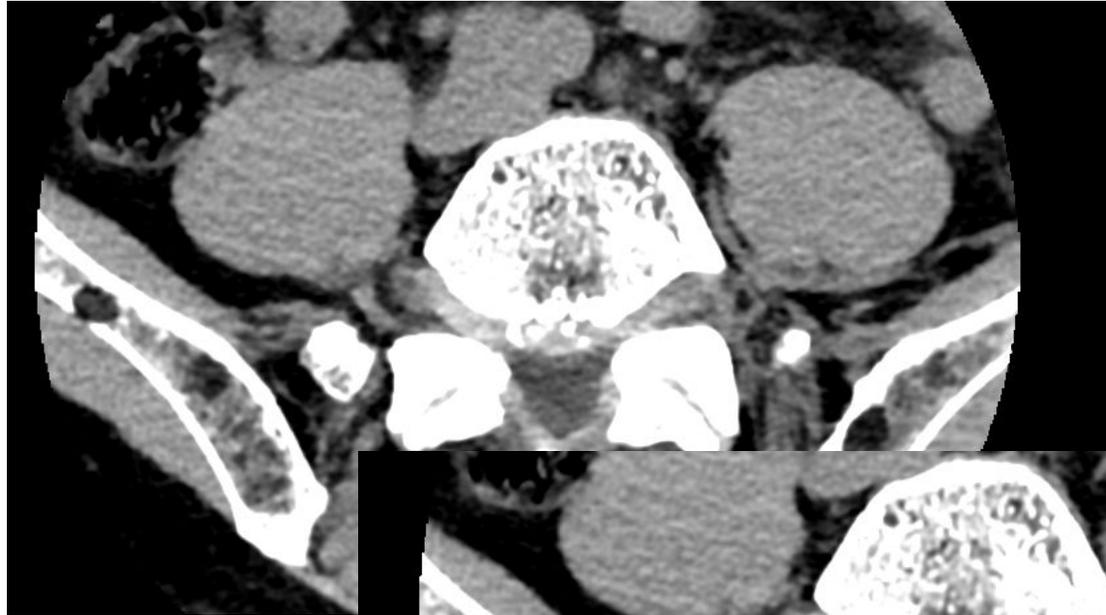
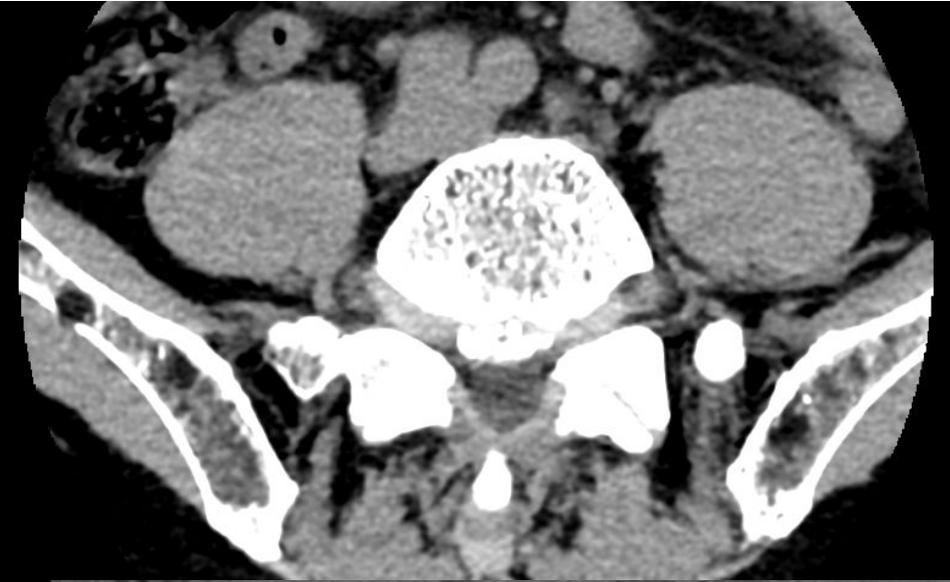
une partie des participants propose une documentaire histologique
versus IRM + tep scanner

TDM du Bassin

Lacune ostéolytique médullaire avec rupture corticale aile iliaque droite de découverte fortuite.

Composante grasseuse majoritaire en faveur d'une lésion bénigne.

Prévoir un simple contrôle à 4 mois



4. Osteomyélite du bassin ?

Homme de 41 ans, militaire, nombreux voyages, CRP 70, cheville d'inflammatoire et douleur fesse g

infiltration rachis la semaine précédente

Suspicion de SPA

En fait lésions lytique et sclerose réactionnelle du cotyle et aile iliaque

2 biopsies : histo non spécifique et culture S biomol -

Tumeur B ? osteomyelite septique ? aseptique ?

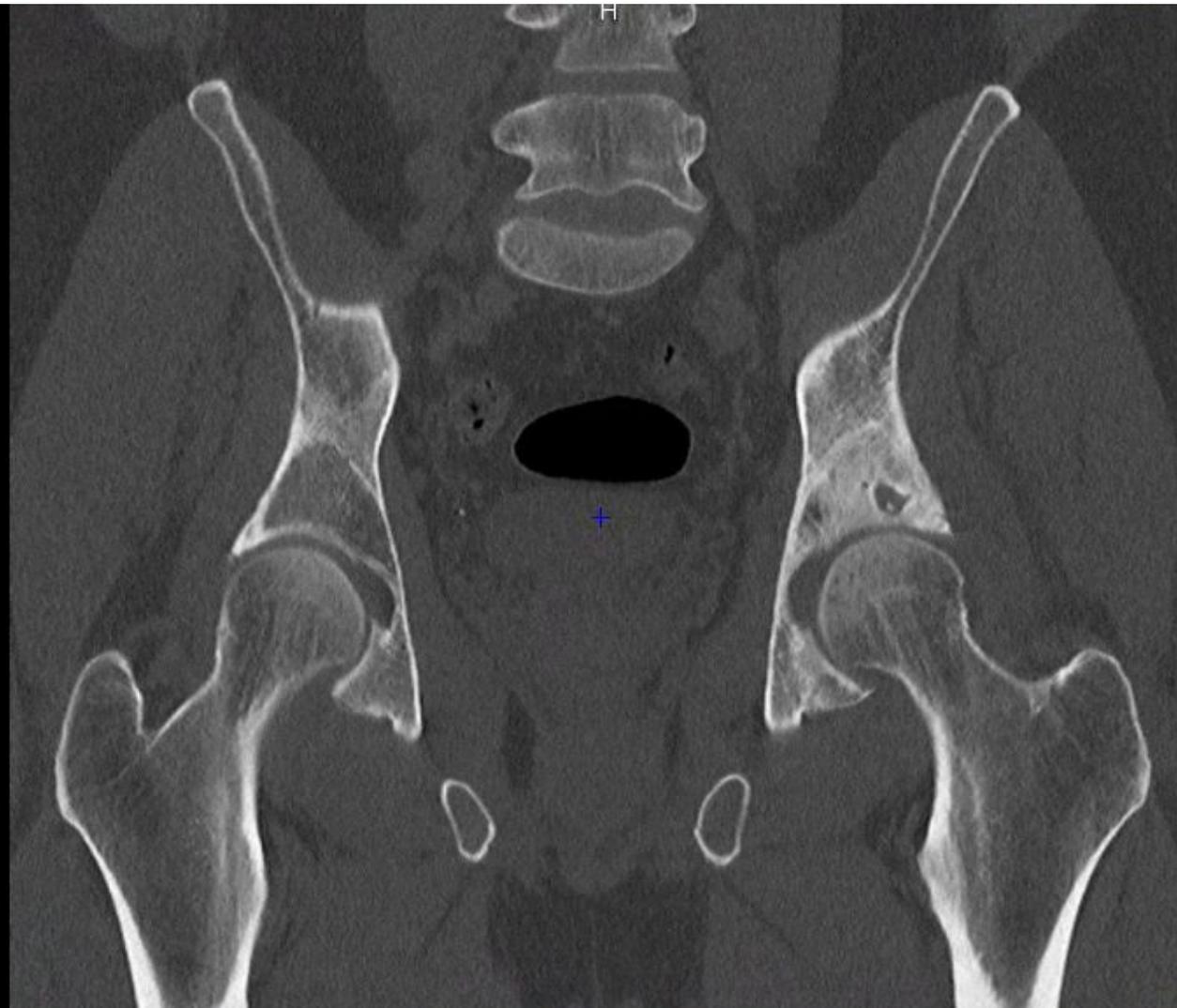


STMO1 -ONC RHU
SIEMENS
SL :430.5
PELVIS

-2W

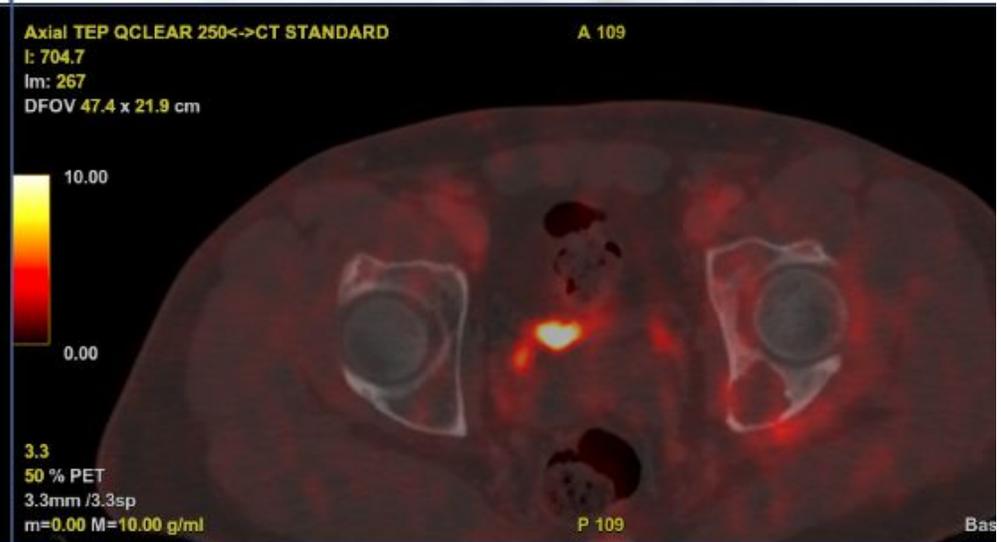
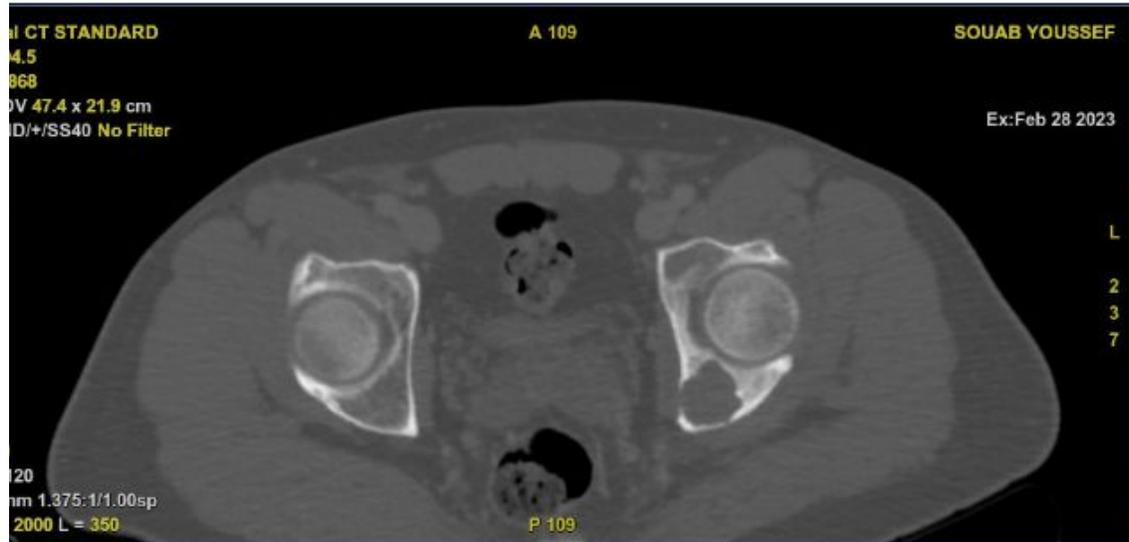
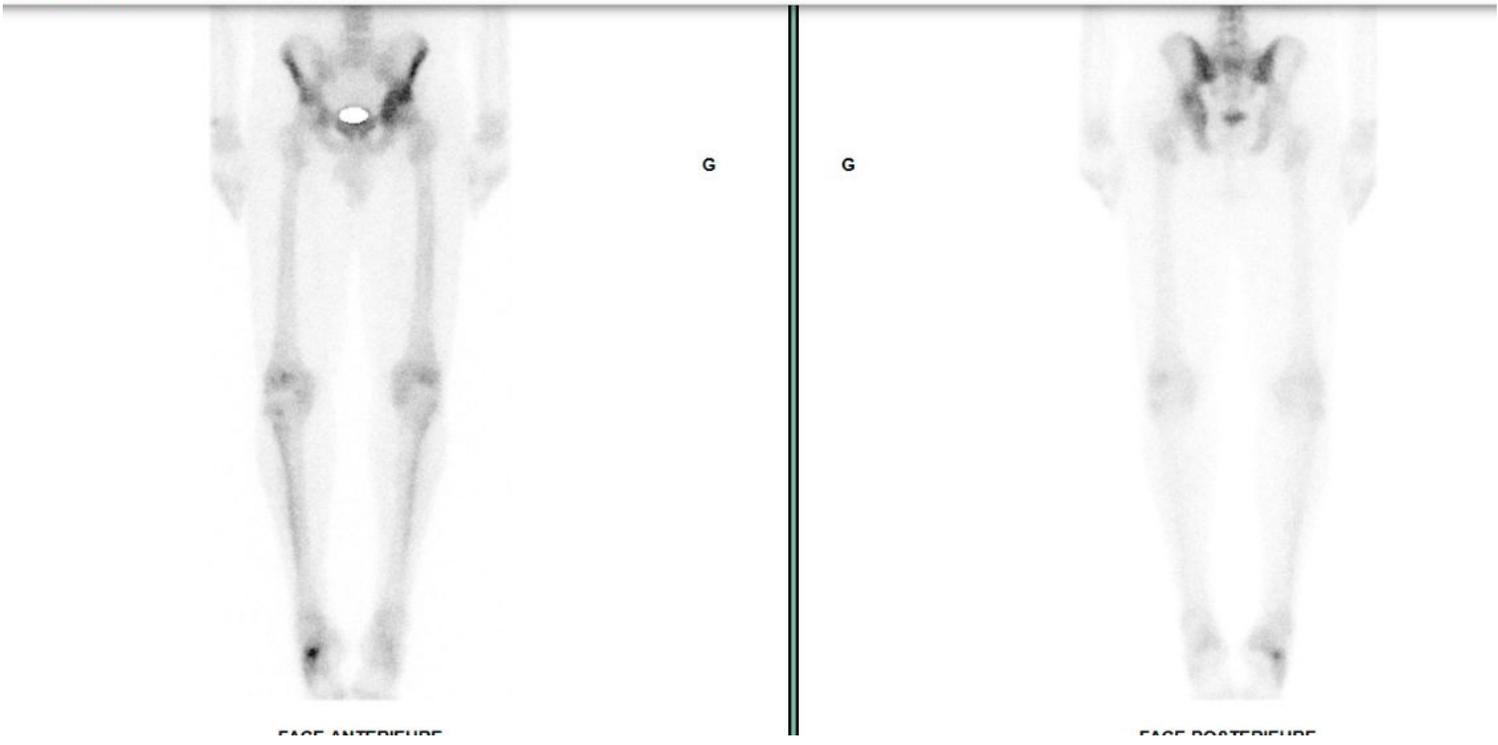
741 images

A



Hopital Saint-Jo

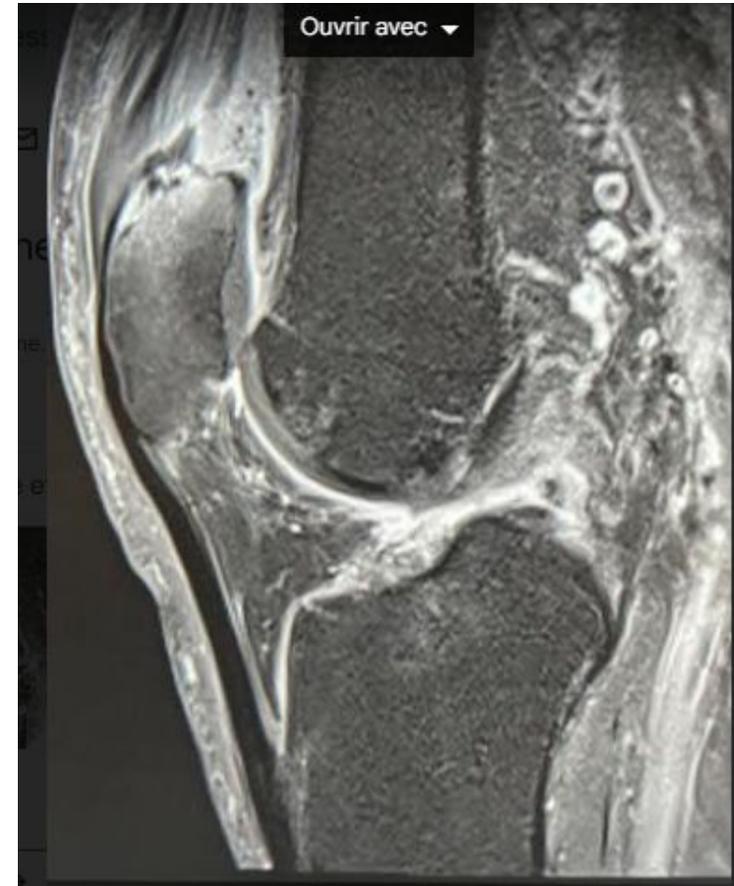
2
0



5. Enthésopathie patellaire ds les suites d'une spondylodiscite cervicale

IRM après ponction de l'épanchement genou

Enthésopathie inflammatoire :
quinolones ? infectieux ?
mécanique goutte?

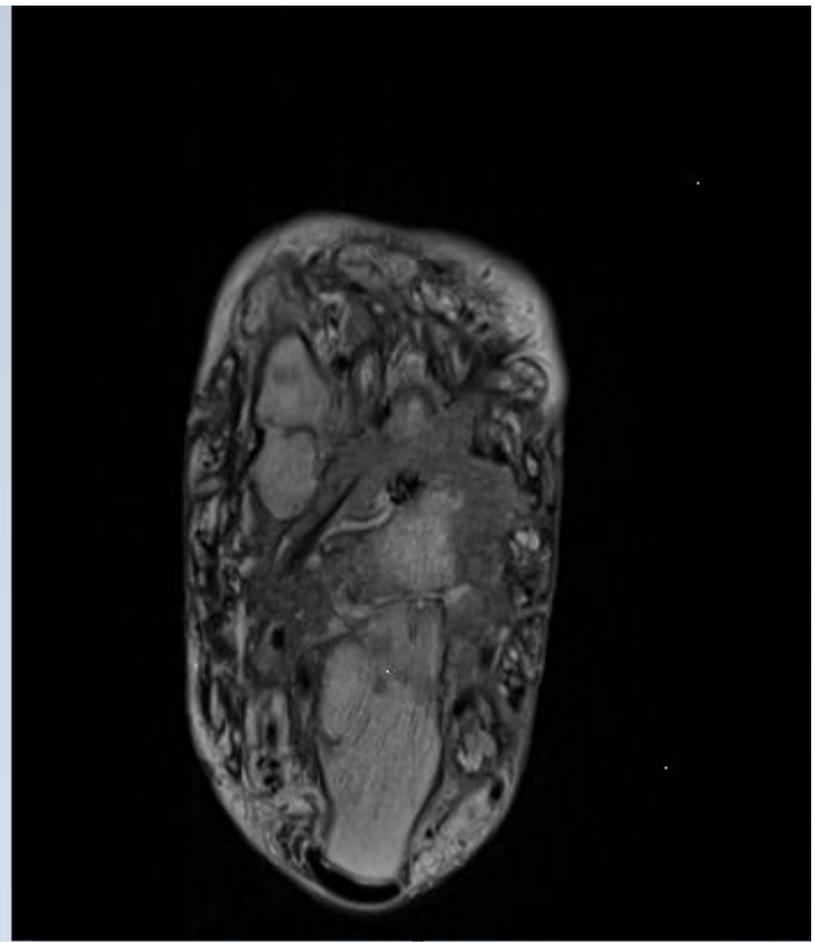
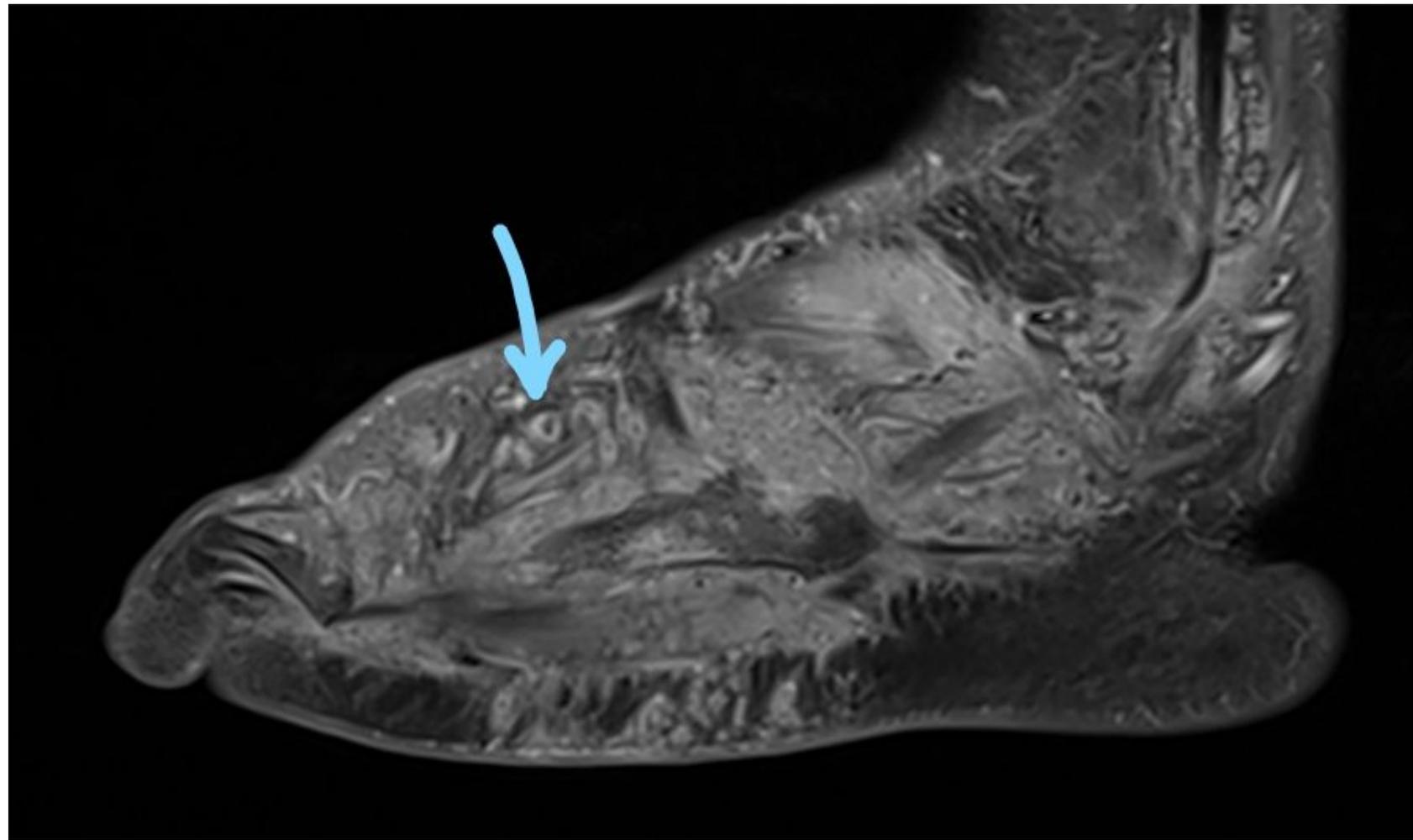


amélioration clinique, imagerie de controle

Diminution de l'oedeme osseux patellaire et persistance d'une plage liquidienne



6. Pied inflammatoire déformé peu douloureux



Mycetome (orphanet)

Epidémiologie

L'incidence annuelle n'est pas connue. L'affection, endémique dans la zone tropicale nord, a été décrite par Mc Gill au 19ème siècle dans la région de Madura (pied de Madura).

Description clinique

L'aspect typique est le mycétome fongique du pied qui évolue lentement vers une tuméfaction indolore avec des fistules d'où s'échappent des grains. Les mycétomes actinomycosiques, fréquents en Amérique latine, provoquent des tuméfactions sous-cutanées plus inflammatoires et douloureuses avec de nombreuses fistules et grains. Dans les deux cas, l'atteinte osseuse sous-jacente est fréquente.

Etiologie

Les agents des mycétomes sont des saprophytes très répandus sur le sol et les épineux des climats semi-désertiques. L'homme s'infecte par piqûres d'épines contaminées ou lors d'une plaie préexistante.

Méthode(s) diagnostique(s)

Le diagnostic est réalisé par l'examen microscopique des grains et la culture.