

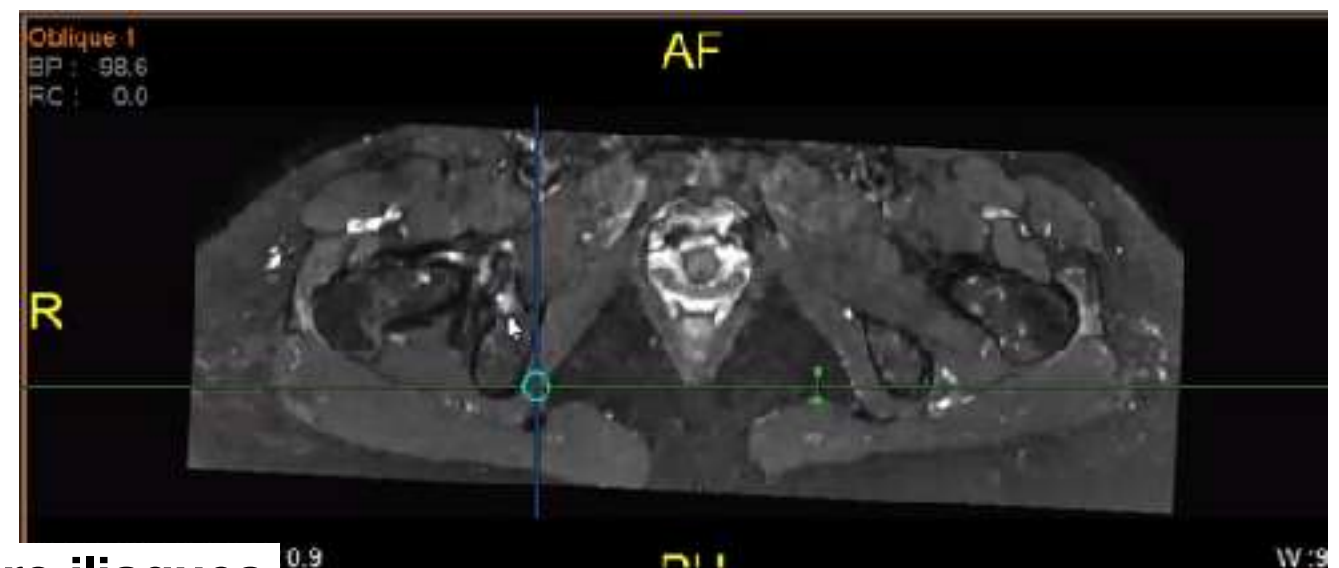
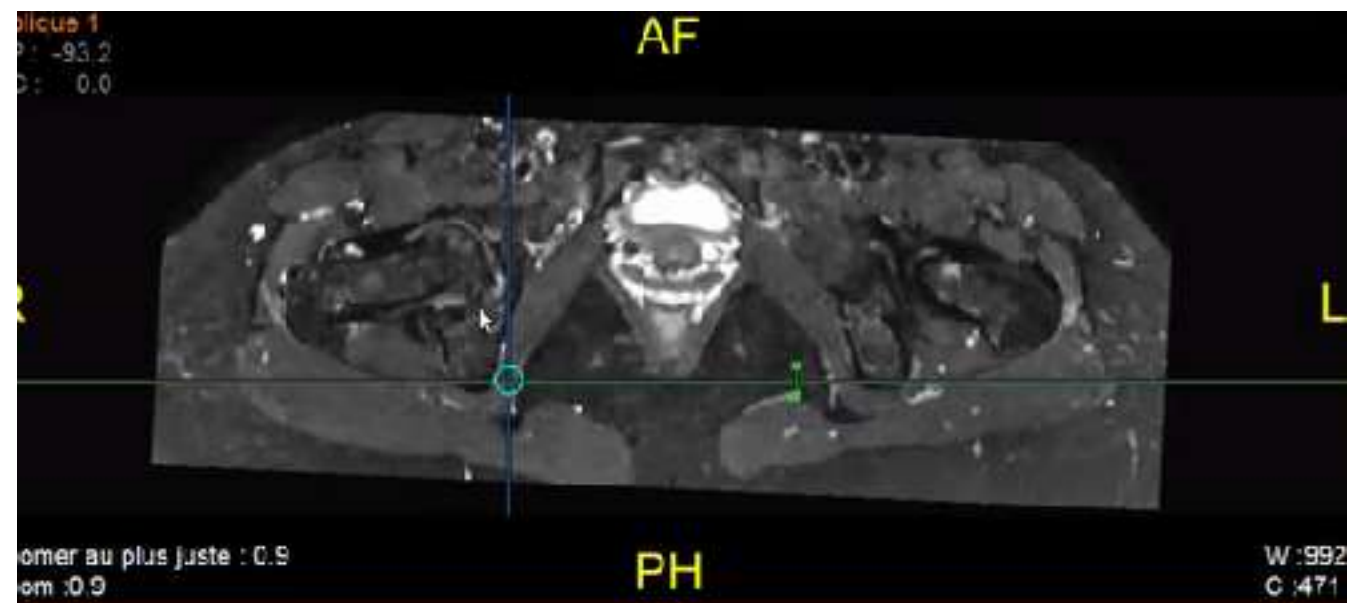
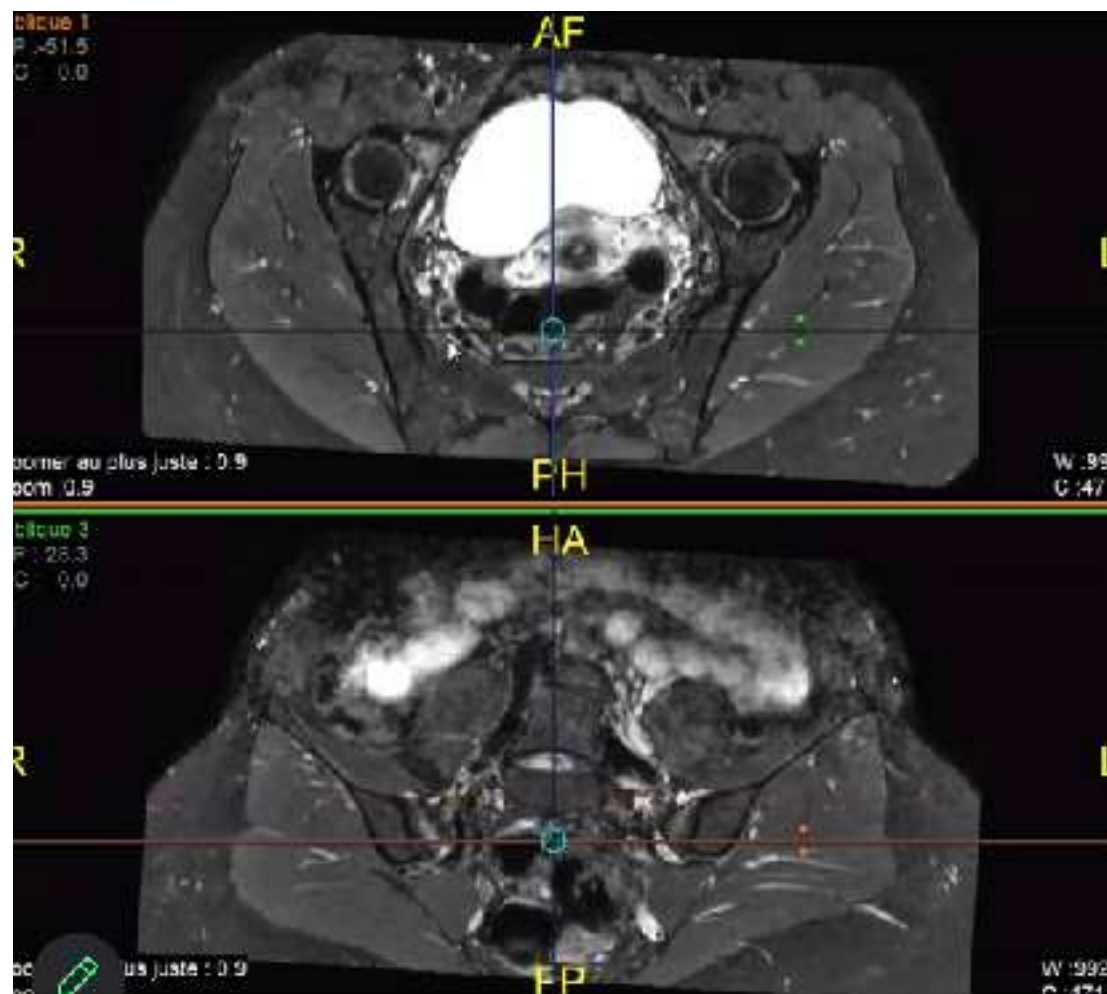
Compte rendu de la réunion

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

Du 14 Mai 2024

Dossier 1

- Femme, 45 ans
- Douleur mécanique péri trochanterienne et fesse droite
- Clinique tendinopathie du moyen fessier droit
- Echech AINS, kiné avec ondes de choc, infiltration
- Relecture IRM du bassin devant échec de la PEC



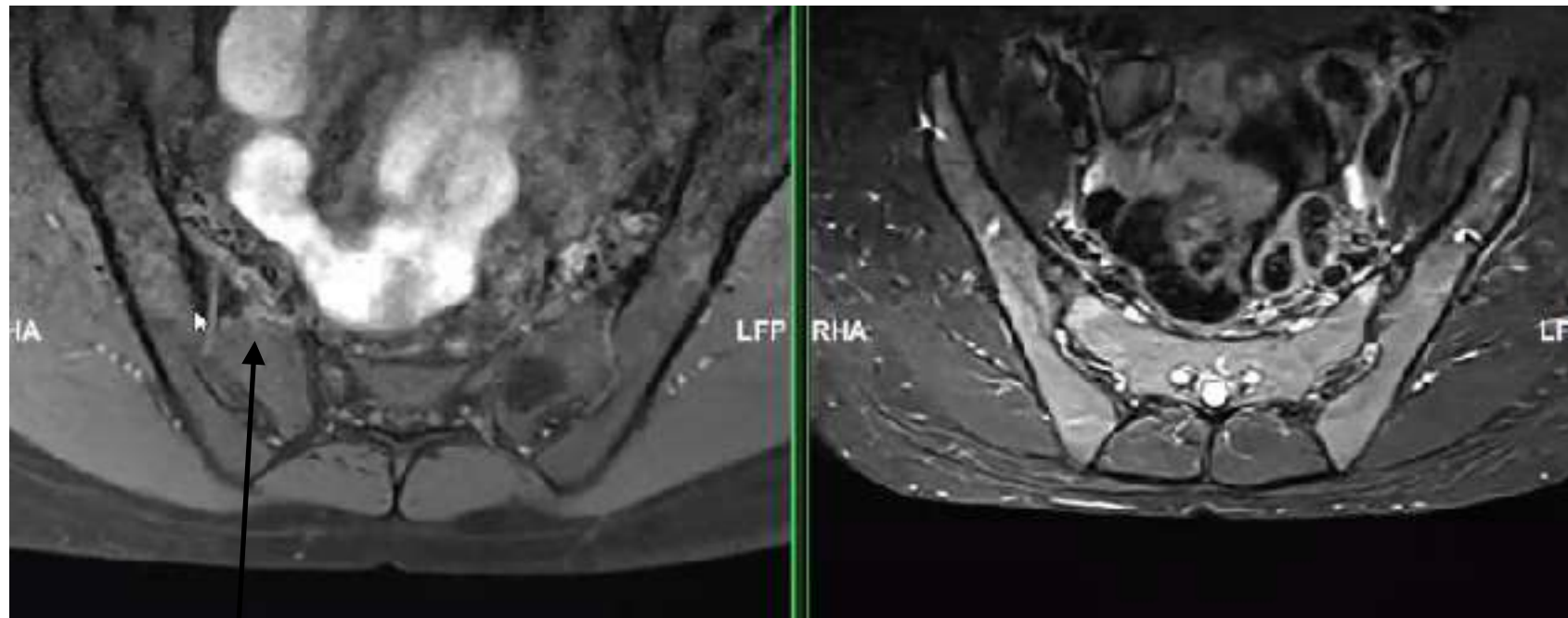
IRM sacro iliaques

- Infiltration œdémateuse des deux sacro iliaques prédominant à droite au niveau de sa partie antéro moyenne en faveur d'une atteinte mécanique
- Pas de tendinopathie ni bursite du moyen fessier droit
- Présence d'une atteinte sous chondrale postero latéral et médiale versant cotyloïdien hanche droite avec osteophytose
- Possible conflit sur coxa profunda avec recouvrement trop important
- ==> réexaminer la hanche +++

==> Infiltration SI droite à proposer si besoin

Dossier 2

- Femme, 35 ans
- Lombofessalgie bilatérale inflammatoire depuis 2 ans
- ATCD Maladie de Crohn depuis 2018
- Clinique douleur SI droite>G
- CRP normale, B27 -
- Relecture IRM des sacro iliaques car doute sur une sacroiliite



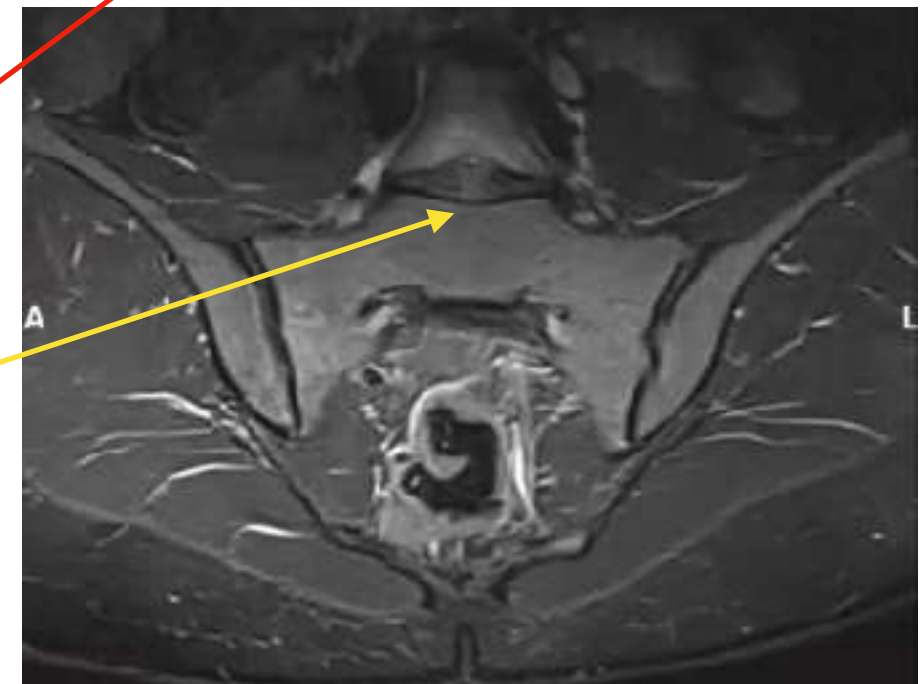
IRM sacro iliaques

- Infiltration œdémateuse de la sacro iliaque droite au niveau de sa partie antéro moyenne en faveur d'une atteinte mécanique
- Enthésite sacré bilatérale prédominant à droite
- Discopathie L5S1 modic 1

=> pas d'argument à imagerie pour une spondyloarthrite

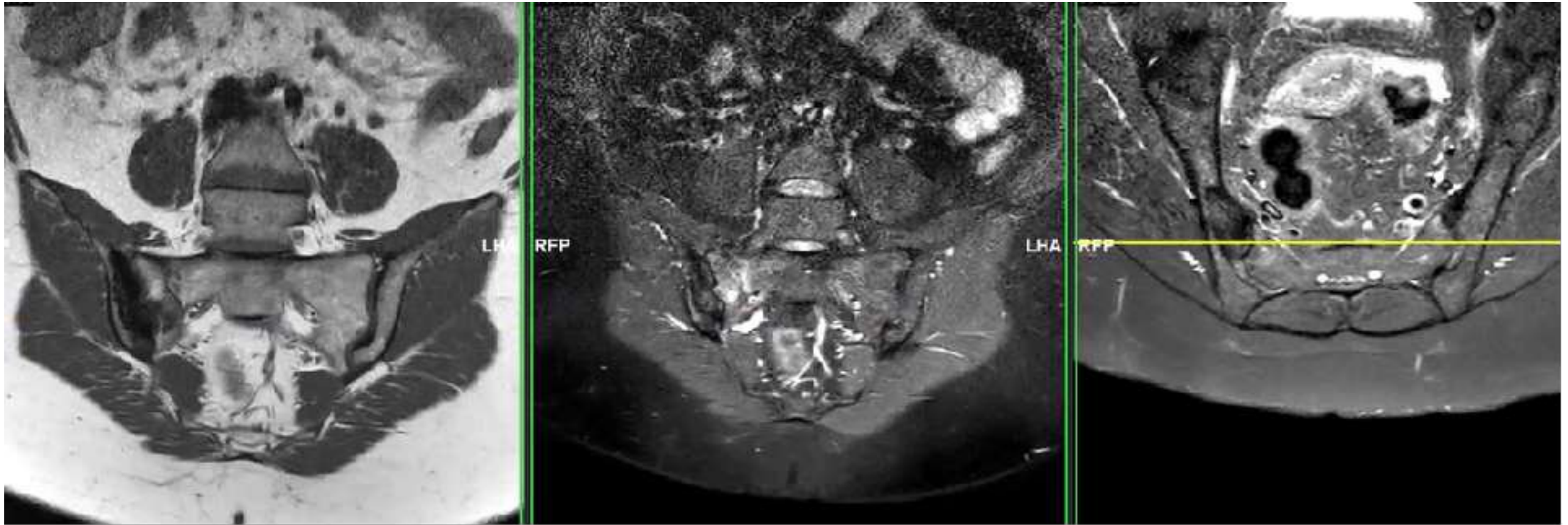
=> Faire IRM lombaire

=> Infiltration SI droite à proposer si besoin



Dossier 3

- Femme, 50 ans
- Lombalgie mécanique chronique
- CRP normale
- Aucun signe extra articulaire
- RX bassin: osteocondensation SI droite
- Relecture IRM des sacro iliaques car doute sur une sacroiliite



IRM sacro iliaques

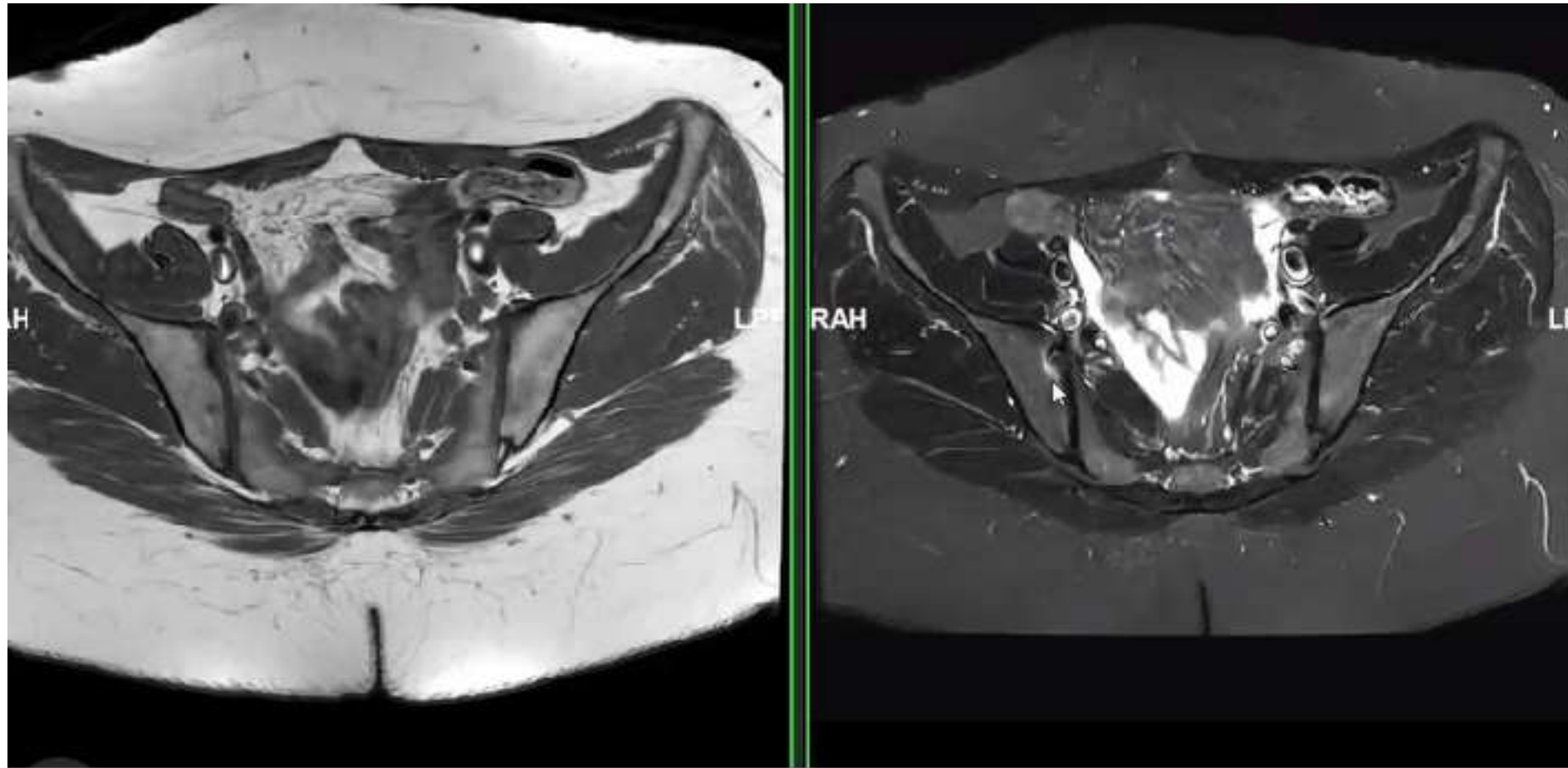
- Aspect en hyposignal T1 et T2 des berges iliaques sans atteinte du pied de la sacro iliaque

Aspect d'ostéose iliaque condensante

=> Faire TDM lombaire pour confirmation

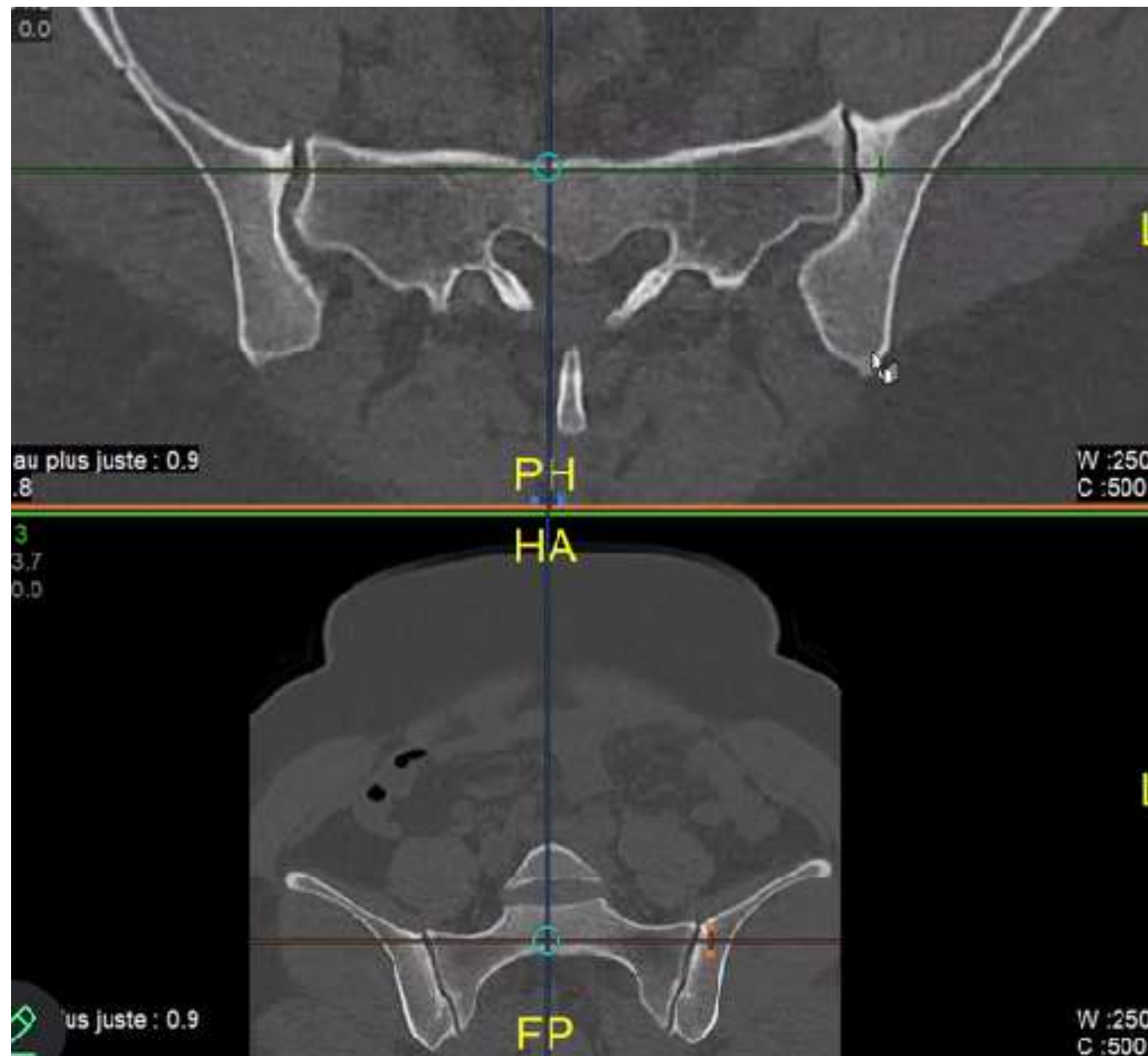
Dossier 4

- Femme, 42 ans
- Lombalgies chroniques depuis l'âge de 20 ans
- D'horaire mixte depuis début d'année
- CRP normale
- Pas de signe extra articulaire
- Relecture IRM des sacro iliaques car doute sur une sacroiliite



IRM sacro iliaques

- Infiltration œdémateuse de la sacro iliaque droite au niveau de sa partie antéro moyenne en faveur d'une atteinte mécanique
- Intégrité de son pied

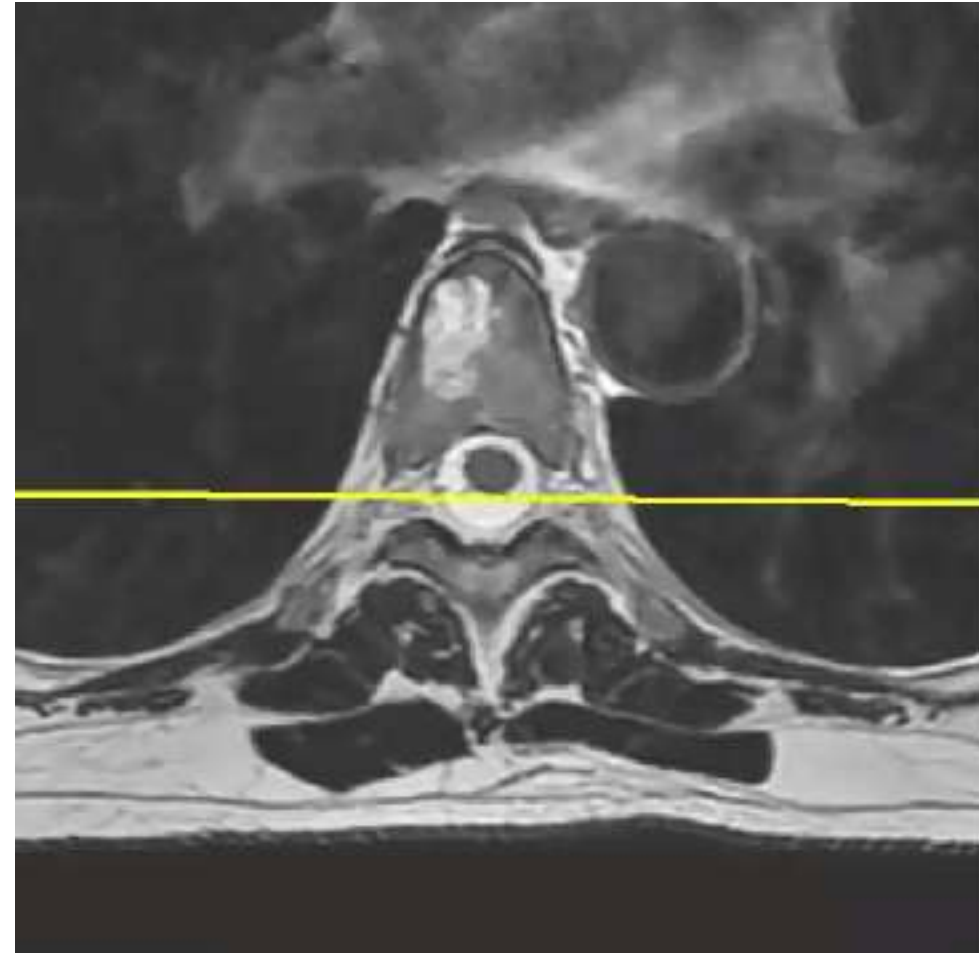


Scanner des sacro iliaques

- Confirmation atteinte mécanique

Dossier 5

- Femme, 52 ans
- Dorsalgies mécaniques
- Relecture IRM du rachis dorsal pour caractériser lésion corps vertébral de T6



IRM du rachis dorsal

- Lésion corps vertébral de T6 hypersignal T1 et hypersignal T2
- Le signal de ces lésions est supprimé par des séquences FATSAT et STIR
- Hemangiome asymptomatique sans critère d'agressivité (absence d'atteinte des éléments postérieurs/pédicules)
- Par contre, cyphose avec présence d'ostéophytes pouvant expliquer les douleurs

Dossier 6

- Homme, 74 ans
- Découverte fortuite lésion osteocondensante sur scanner du bassin à caractériser
- Asymptomatique
- Biologie normale



Scanner du bassin

- Ostéocondensation dense, homogène, pleine (remettre en question le diagnostic si creux et penser à un plasmocytome condensant)
- Contours nette typiquement spiculés
- Accolé à la corticale
- Pas de réaction périostée

En faveur d'un ilot condensant bénin

Aucune exploration supplémentaire ni surveillance nécessaire

Si métastases condensantes: limites plus flous, moins dense et plus hétérogène