

Compte rendu dpc3

Cas numéro 1 Patiente de 60 ans

Douleur de cheville depuis 2 ans sans consolidation

PR sous methotrexate

Possible ostéopathie au méthotrexate

1024 x 1024
13 x 589
W: 1872
: 449 px Value: 0.00
mm Y: -18.12 mm Z: 20.76 mm



Angle: 0

Value: 0.00
mm Z: -54.00 mm



Table 3 Summary of clinical and imaging characteristics of 30 case reports of MTX related osteopathy

General characteristics	
Women, n (%)	26/30 (87)
Age (years) mean \pm SD	61 \pm 10
Underlying disease, n (%):	
• Rheumatoid arthritis	18 (60)
• Psoriasis	9 (30)
• Other	3 (10)
Duration of underlying disease (in year) \pm SD	16 \pm 10
MTX osteopathy features	
Fracture location n (%)	
• Lower limb	30 (100)
Fracture location n (%)	
• Distal tibia	16 (53)
• Proximal Tibia	8 (27)
• Metatarsal bones	3 (10)
Clinical presentation n (%)	
• Mechanical pain	20 (67)
• Swelling	14 (47)
MTX-treatment	
• Mean duration of treatment (years) \pm SD	7.1 \pm 4.8
• Cumulative MTX doses (grams) \pm SD	5.4 \pm 4.4
• Oral way n (%)	10 (33)
• Subcutaneous way n (%)	7 (23)

for bone homeostasis, regulating the basic multicellular unit (BMU) [39]. Apoptosis of osteocytes caused by detection of a micro-crack in bone induces release of molecules from neighboring viable osteocytes, including VEGF, which allows the flow of osteoclasts and the initiation of bone remodeling [39]. In a context of imbalance between the number of osteoblasts and osteoclasts, this step could appear as the starting point for bone loss. Moreover, osteocytes play a critical role, as a mechanosensory cells, with a specific response to shear stress [40]. This response is partly enabled by the lacuna-canalicular network woven between osteocytes. This network appeared to be altered in vivo in the presence of MTX, with a decrease in dendrite length of osteocytes [30]. In 2004, Elliot and al. described in vitro that osteocyte mechano-transduction pathway in human bone cells was impaired by MTX, with a decrease of cells hyperpolarization in response to mechanical stimulation [38].

Osteocytes also play a role in fracture healing [41]. In the literature and in our cases, several fractures were followed by repeated fractures, but also with delayed healing and persistent fracture lines. This observation could be a sign, not of the remnant effect of MTX, but more importantly of an increased time until recovery of the number and function of osteocytes.

Conclusion

Physiopathologie

Modèle animaux in vivo

Diminution des ostéoblastes, augmentation des ostéoclastes,

Augmentation des marqueurs du remodelage

Certaines des lésions cellulaires sont réversibles à l'ajout d'acide folique

Hypothèse : possible réorientation des précurseurs ostéoblastiques en adipocytes

In vitro : confirmation de la toxicité du metho sur les ostéoblastes

Possible action préférentielle sur la zone trabéculaire (métaphyse) par le biais de la voie liée à l'intégrine agissant sur la stimulation mécanique

Evolution

Arrêt du methotrexate

Possible rémanence car persistance de fracture pour certains patients

Traitement : inhibiteur des ostéoclastes ?

Cas número 2

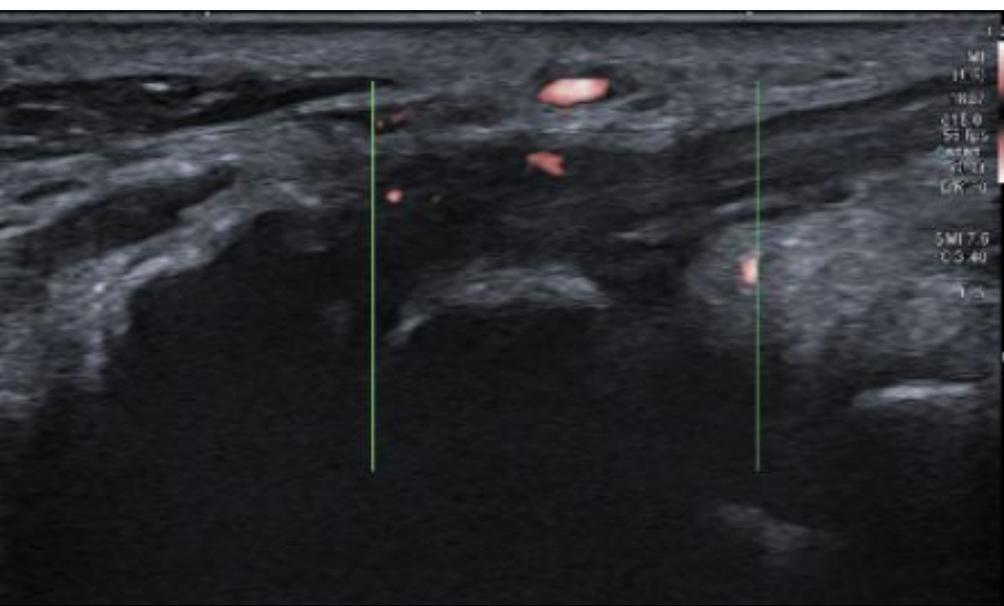
Synovite poignet

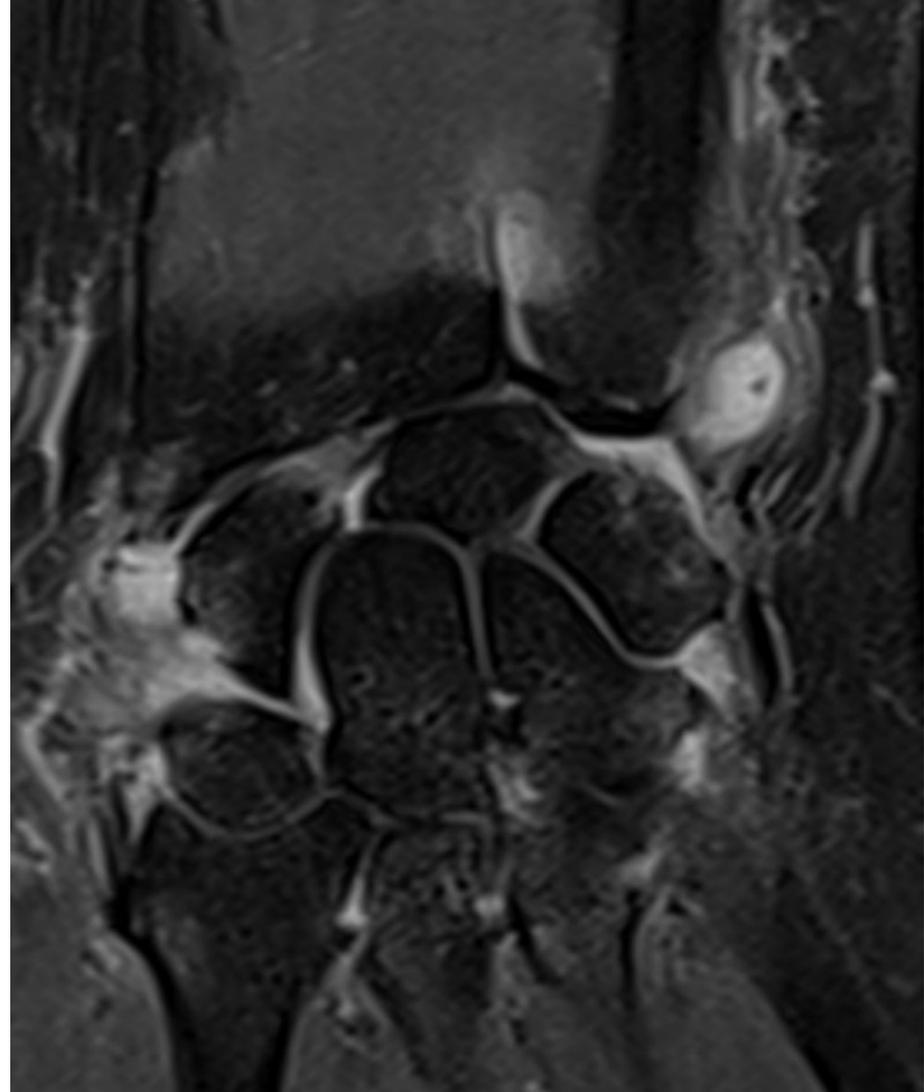
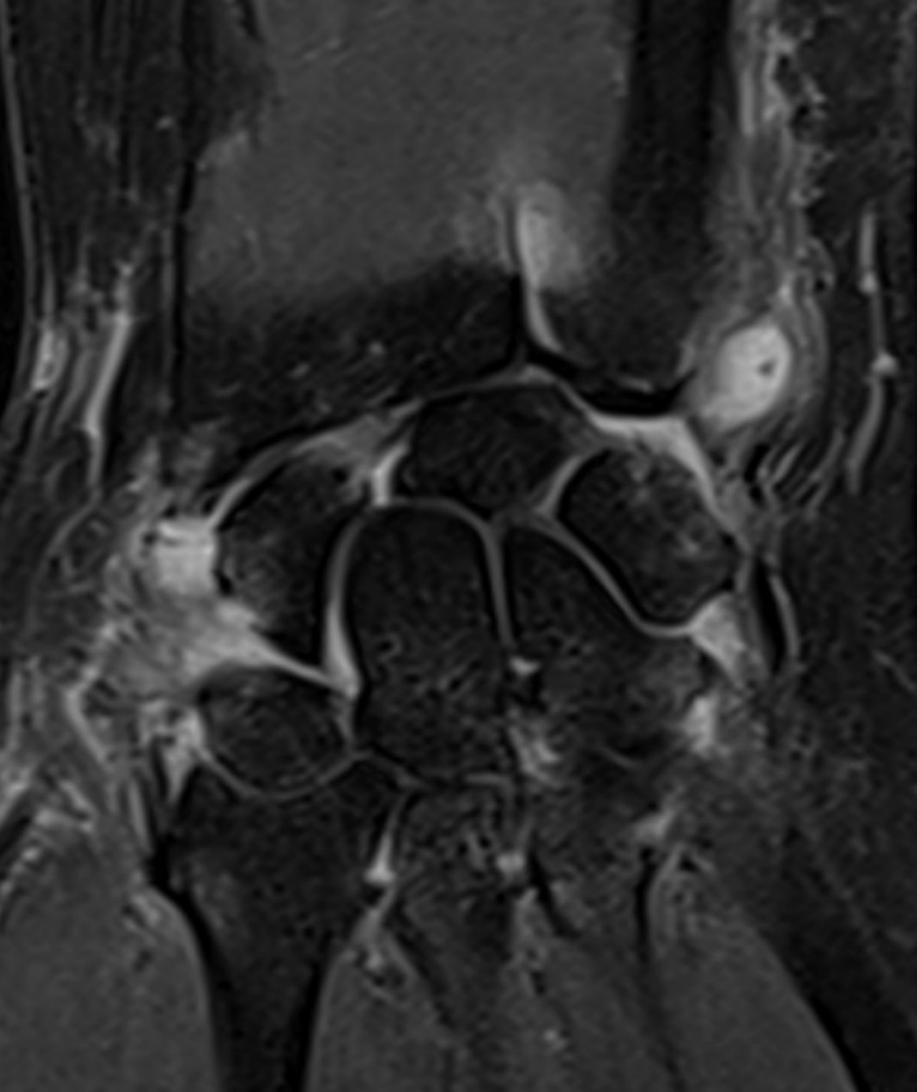
Monoarthrite non destructive

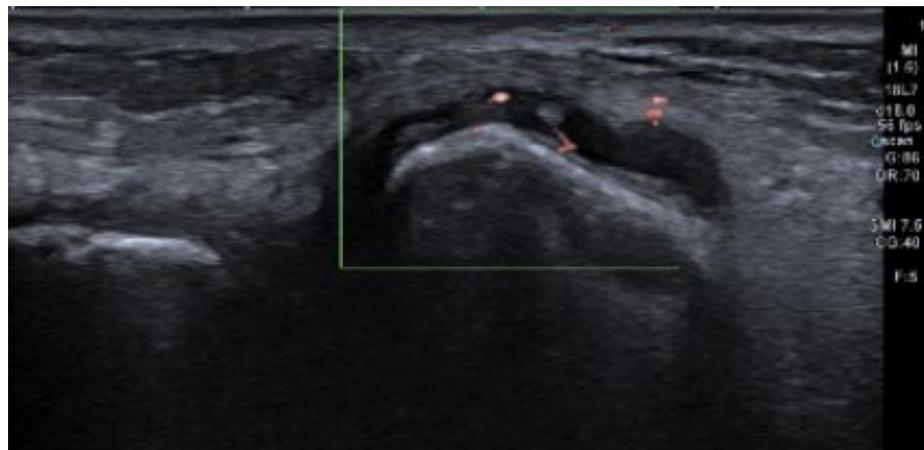
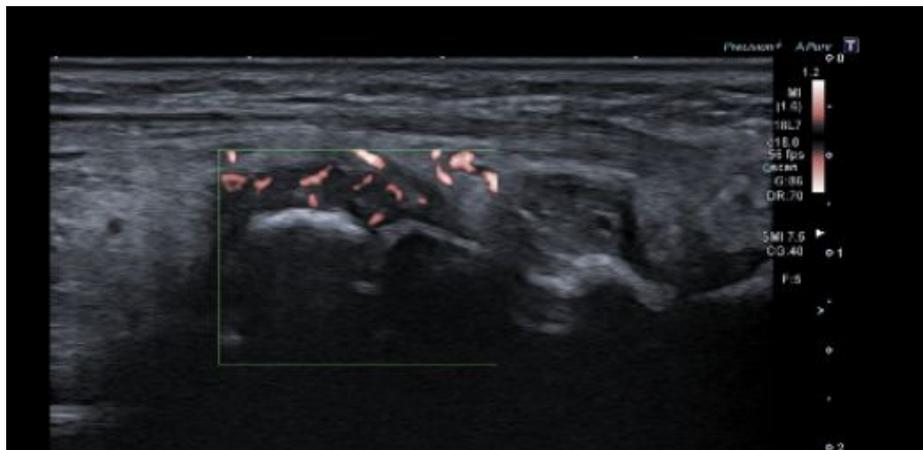
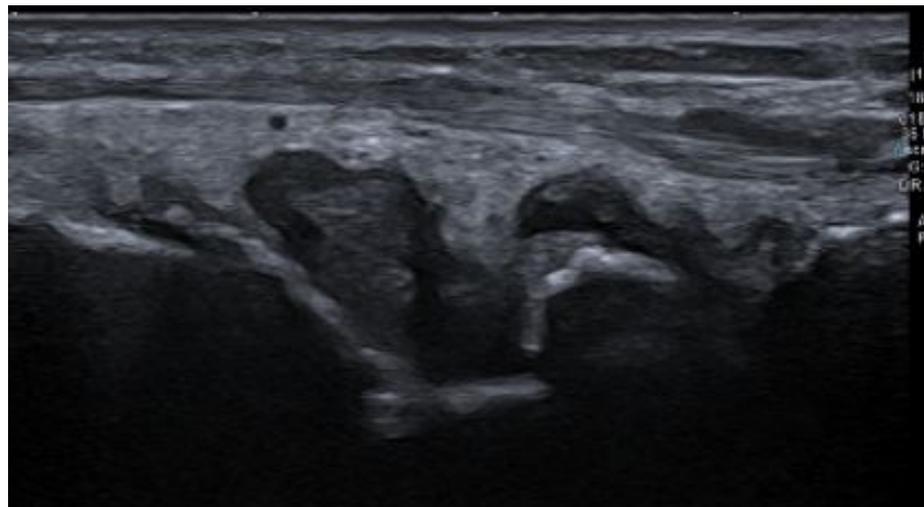
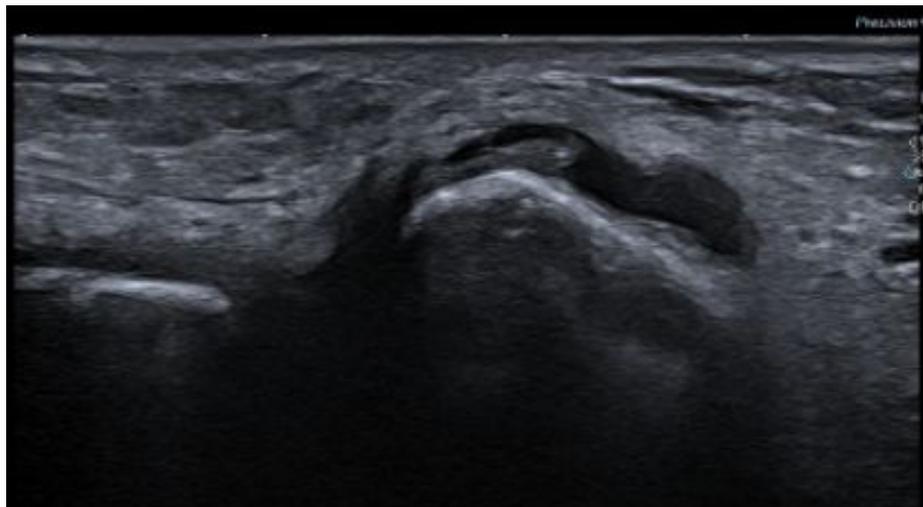
Femme 40 ans

1er episode 6 ans amélioré par la synovectomie

Histologie synovite non spécifique







Prise de contraste précoce en faveur d'une pr

L'écho peut montrer un pannus synovial

L'irm sans inj peut être limitée pour faire la différence

La gaine du frc communique avec la mediocarpienne

Proposition

Faire microbiologie ds le sang et complément sur la 1ere histologie

Cas 3 Homme 67 ans, tuméfaction ancienne décennie douloureuse

Hypertrophie de l'os frontal (images non disponibles)

Travees osseuses persistantes

Corticale amincie

N'évoque pas lymphome/meta/myélome

Dysplasie fibreuse ?

Biologie N

Faire irm et scinti

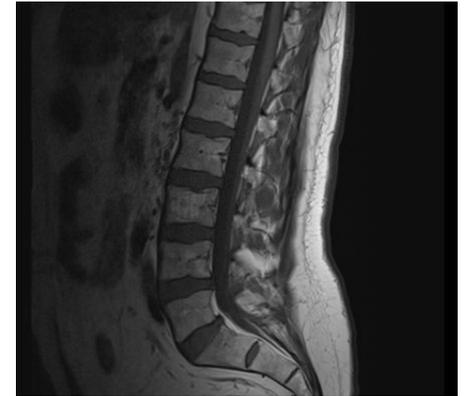


Cas 4 homme 50 ans douleur rachis dorsal

Depuis juin 23 dorsalgies après l'effort

Angiome de L3 sans critere d'agressivité

- Aspect graisseux en T1 grillagé



Hémangiome vertébral neuro-agressif

La forme asymptomatique des hémangiomes vertébraux est très fréquente (10% des autopsies)

La forme neuro-agressive est très rare et se retrouve dans 1% des cas

Elle se voit chez l'adulte jeune entre 40 ans et 60ans avec une légère prédominance féminine, deux femmes pour un homme

Hémangiome vertébral neuro-agressif

Les caractères d'agressivité

-une localisation entre la 3^e vertèbre dorsale et la 10^e vertèbre dorsale

-l'atteinte de l'ensemble du corps vertébral, l'extension à l'arc postérieur,

-l'aspect soufflé, aminci et discontinu des corticales, la présence de plages lytiques étendues au sein de l'angiome, l'extension dans les parties molles para-vertébrales ou intra-canalaire et à l'IRM, un signal tissulaire avec une prise de contraste intense

Laredo JD, Assouline E, Gelbert F, Wybier M, Merland J, Tubiana JM. Vertebral Hemangiomas: fat content as a sign of aggressiveness. *Radiology*. 1990 Nov

+L'aspect habituel est caractérisé par un hyper signal osseux sur les séquences pondérées en T1 et T2. La **perte de l'hyper signal sur les séquences spin écho T1** est un des critères d'agressivité

Cas 5 Femme 17 ans

Douleur aine cuisse et lombaire depuis 14 ans

Atcd conflit femoroacetabulaire

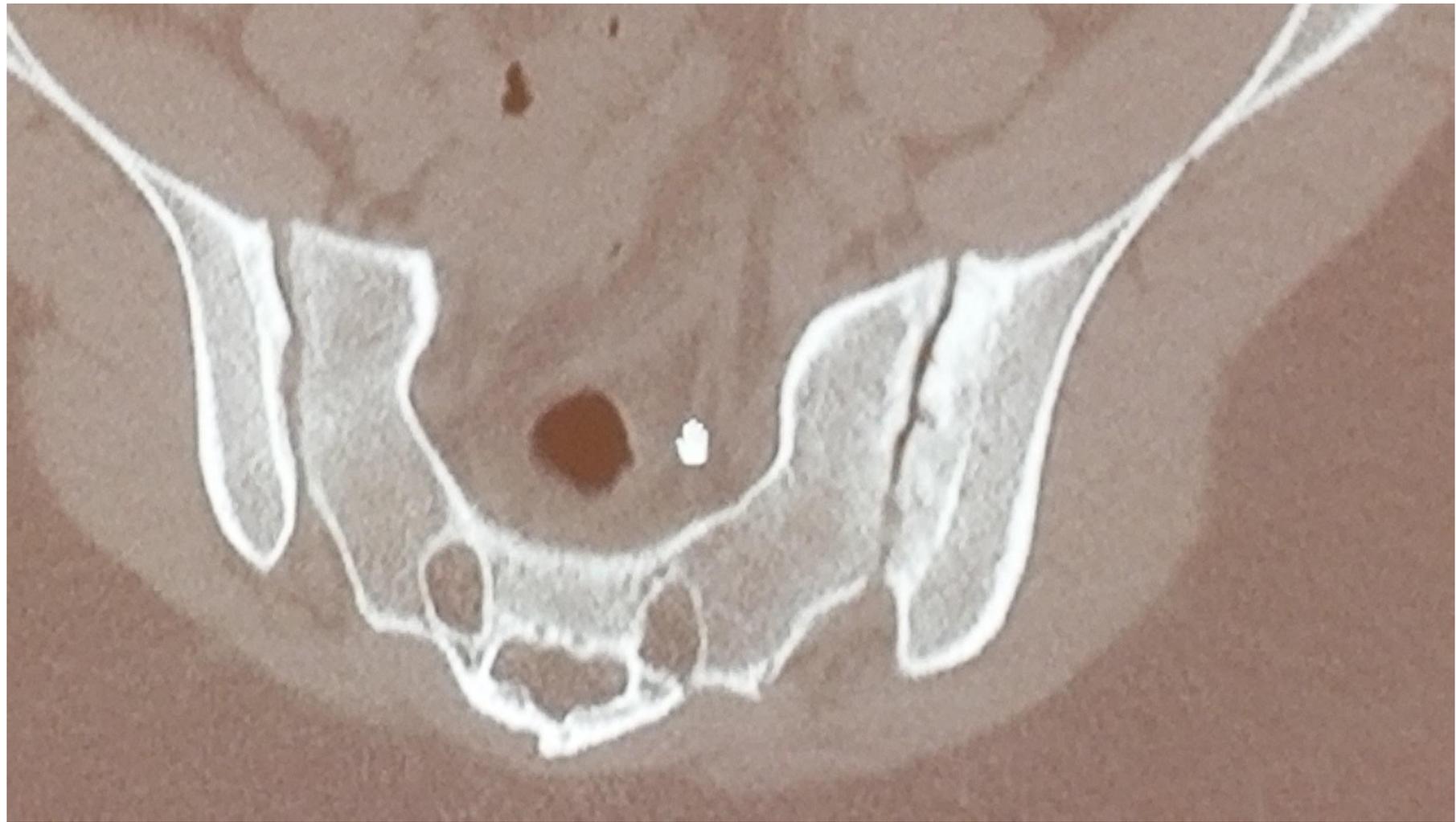
Hyper fixation scintigraphie bilatérale

Érosions au scanner

Hyperlordose lombaire+hyperlaxitte

Proposition

Faire typage hla+eos+ains et discuter infiltration



Cas 6

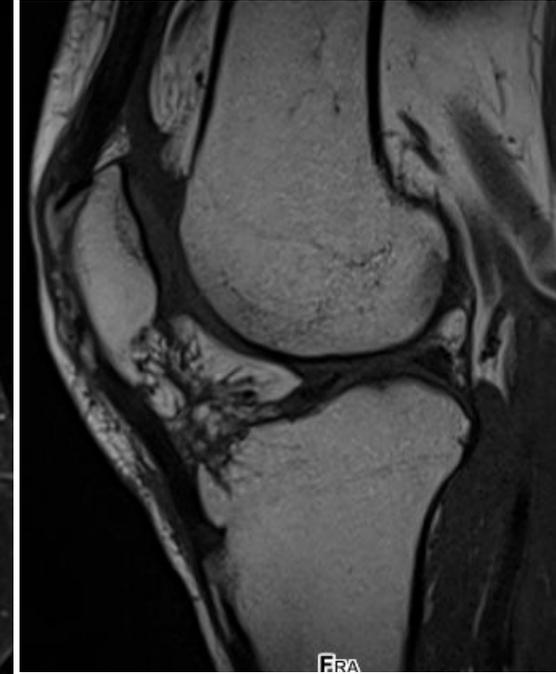
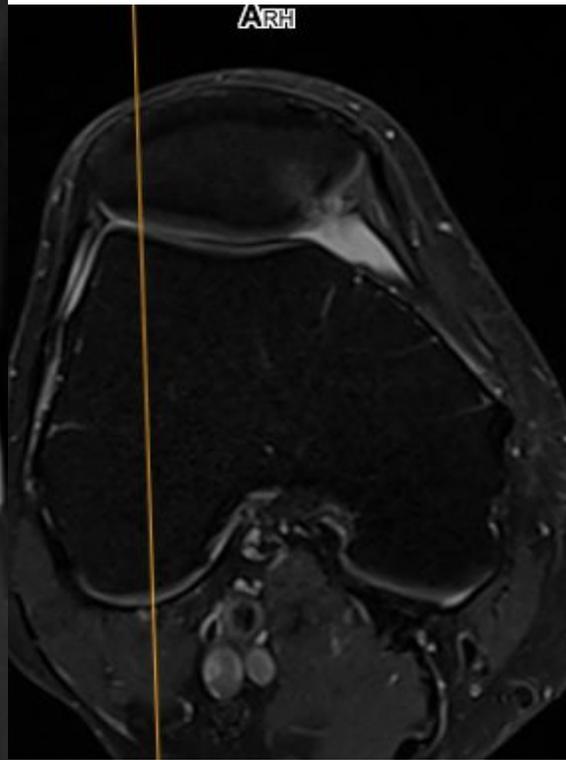
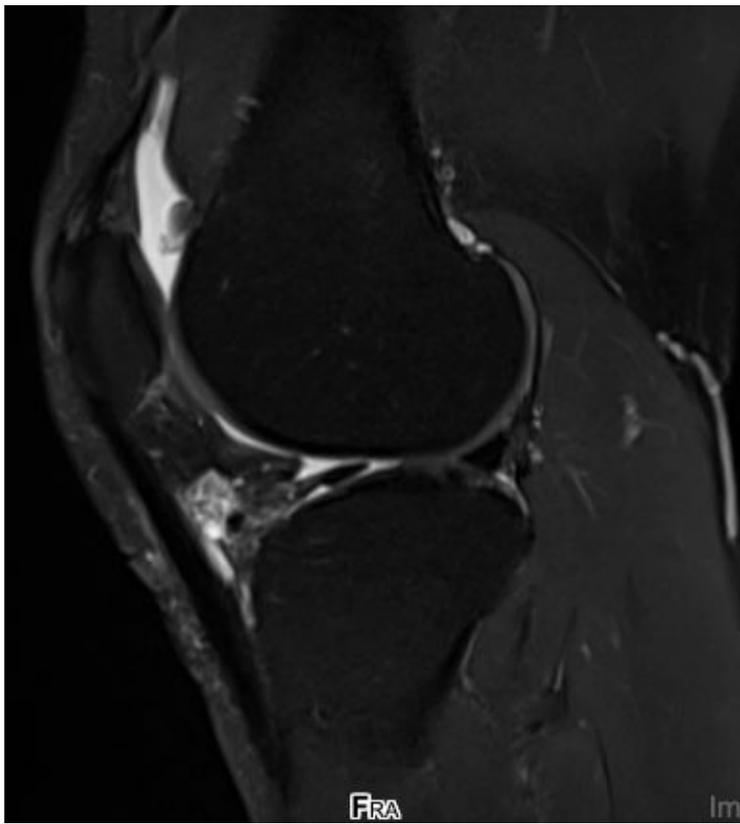
Patient de 48 ans présentant un cinca syndrome

Traité par anakinra

Douleur à l'insertion patella

Hypertrophie bourse infrapatellaire profond

Inflammation graisse hofa? **Plutot ossification de la graisse H**



Epaississement graisse Hoffa : Séquelle de Hoffite ? Chondrome du Hoffa ?

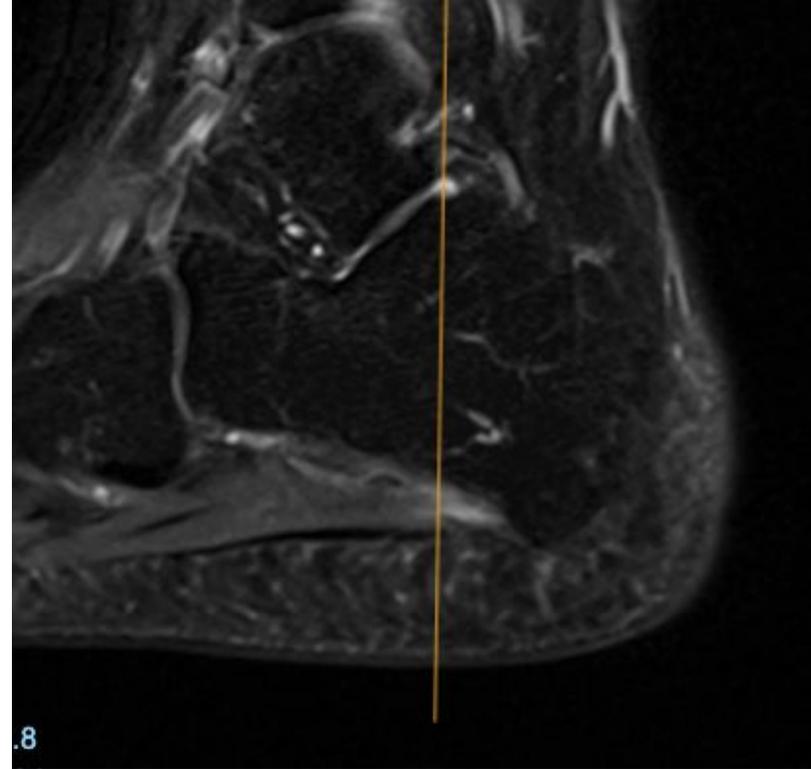
Cas 7

Depuis 2022 lombalgies et talagies

Atcd

Operee d'une hd

Irm : enthesite de l'adducteur 5 avec oedème musculaire



Enthésopathie plutôt qu'enséite rhumatismale Enthèse abducteur
du 5

Radiculalgie associée