

Quizz imagerie

SRO – Angers octobre 2022

Cas # 1

Femme 38 ans

Cruralgie droite depuis 2 mois, suite à un trajet en voiture

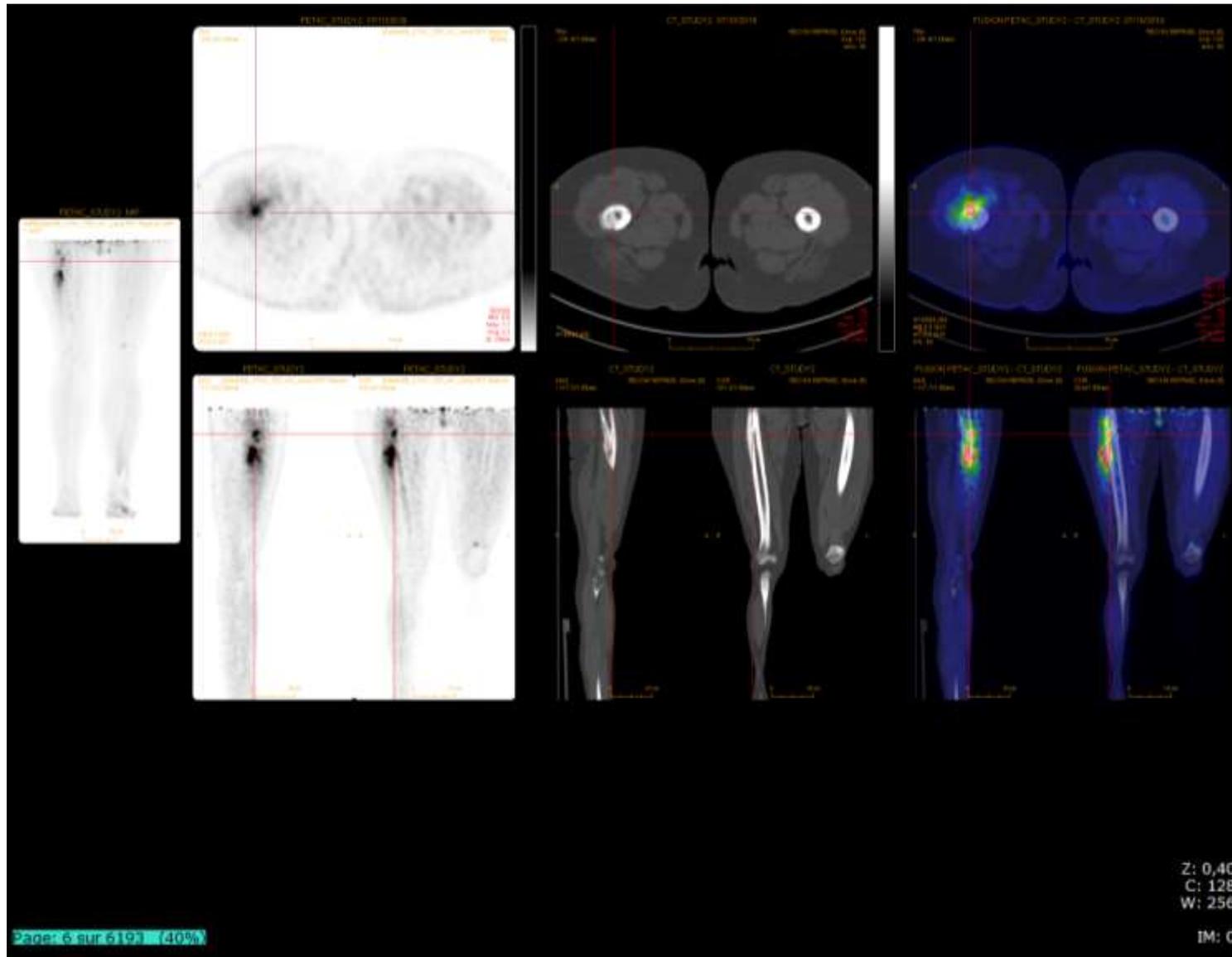
Fébrile à 38,5°C

CRP 60 mg/l

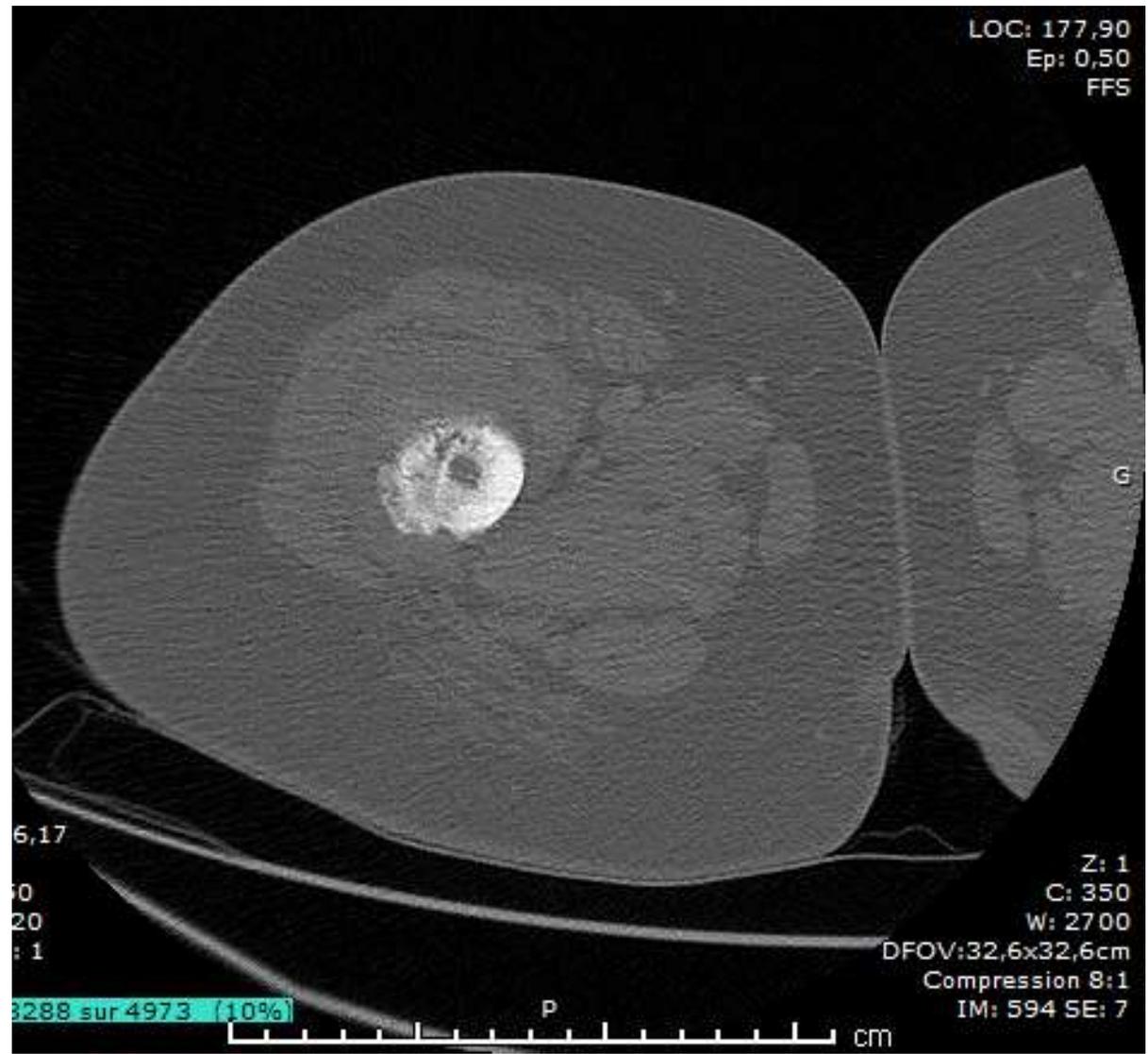
Imageries initiales

- Rx rachis-bassin et TDM AP : RAS

Persistance fièvre et sd inflammatoire biologique







0/1980
N(S)

CORO T2 STIR
30/10/2019, 10:47:00
5236178982

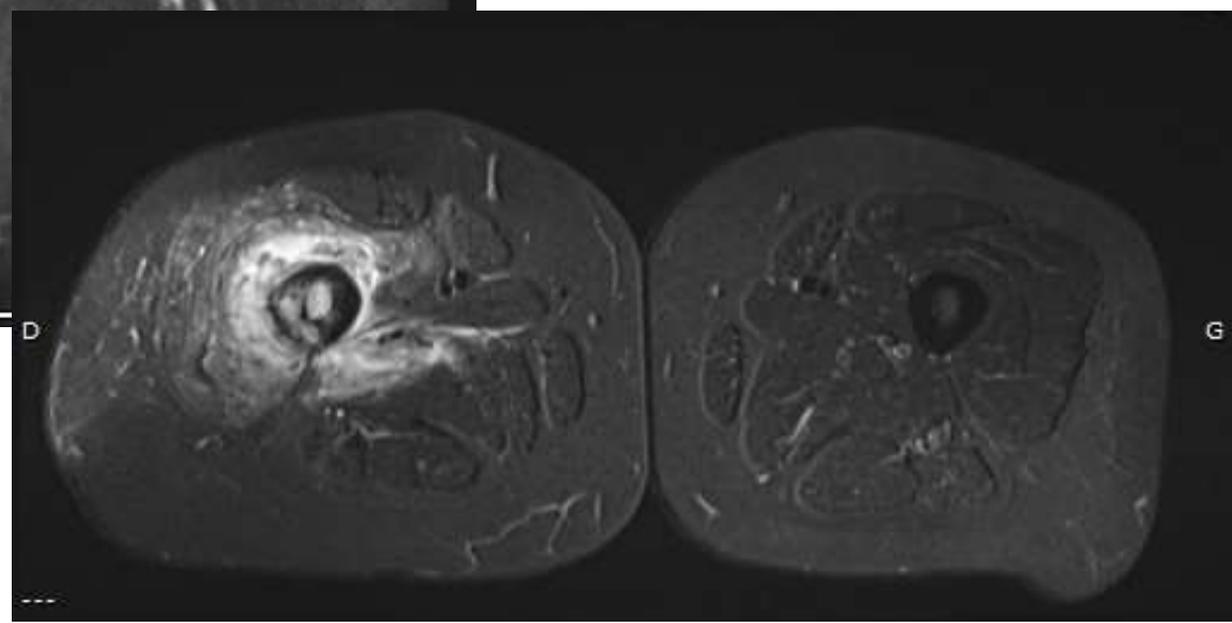
LOC:14
THK:3 SP:3,30
FFS

G

1
R
50
490
7
:0\448\336\0

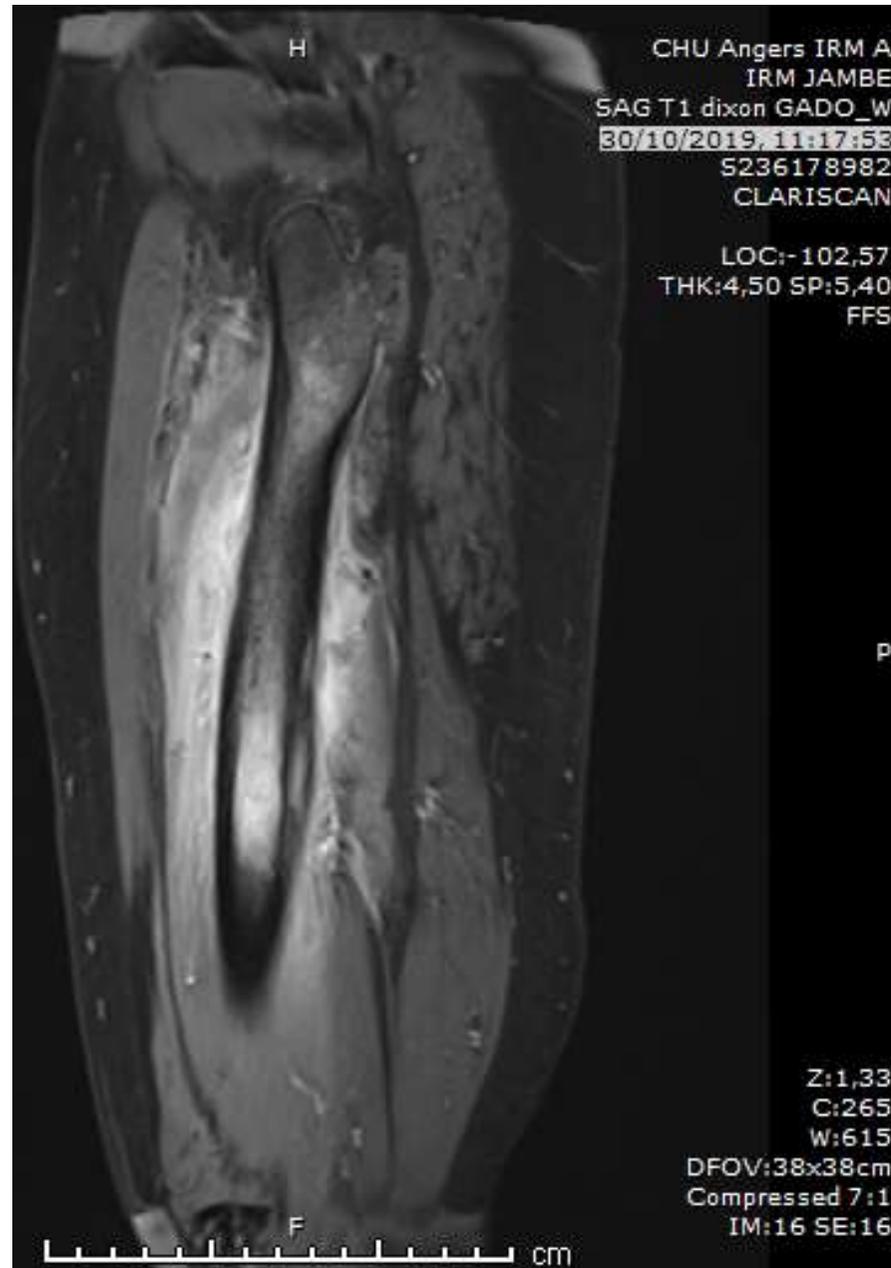
43 of 658 (94%)

F



D

G



Réponse Cas # 1



Biopsie : pas de cellule tumorale, ostéite

Apparition qq semaines plus tard d'une pustulose palmo plantaire

Diagnostic : ostéite inflammatoire / SAPHO

Aspect pseudo sarcomateuse avec périostose floride

Cas # 2

Femme de 69 ans

Lymphome de Hodgkin diagnostiqué en 2013

traité par plusieurs lignes de chimiothérapie et allogreffe en 2017 compliquée d'une GVH cutanéomuqueuse et hépatique traitée entre autres par corticothérapie

Rechute été 2021 traitée par pembrolizumab les 11 octobre, 2 novembre et 23 novembre

Le traitement est interrompu après 3 cures compte tenu d'une bonne réponse thérapeutique et de l'apparition de douleurs rhizoméliques des membres supérieurs et inférieurs

Cas # 2

Autre antécédent

- Ostéoporose fracturaire traitée



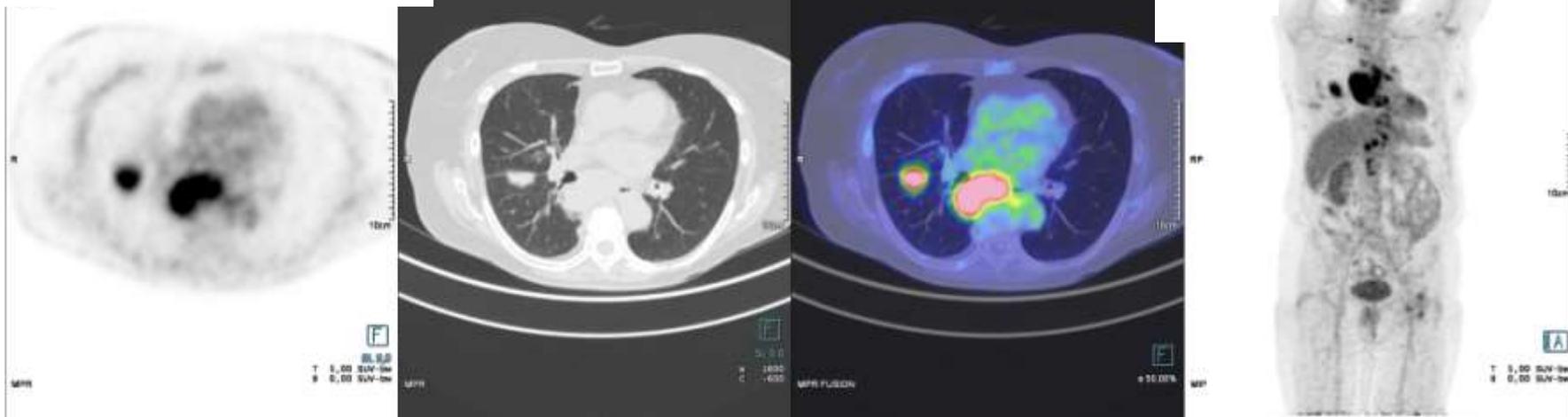
Cas # 2

CRP 20 mg/l

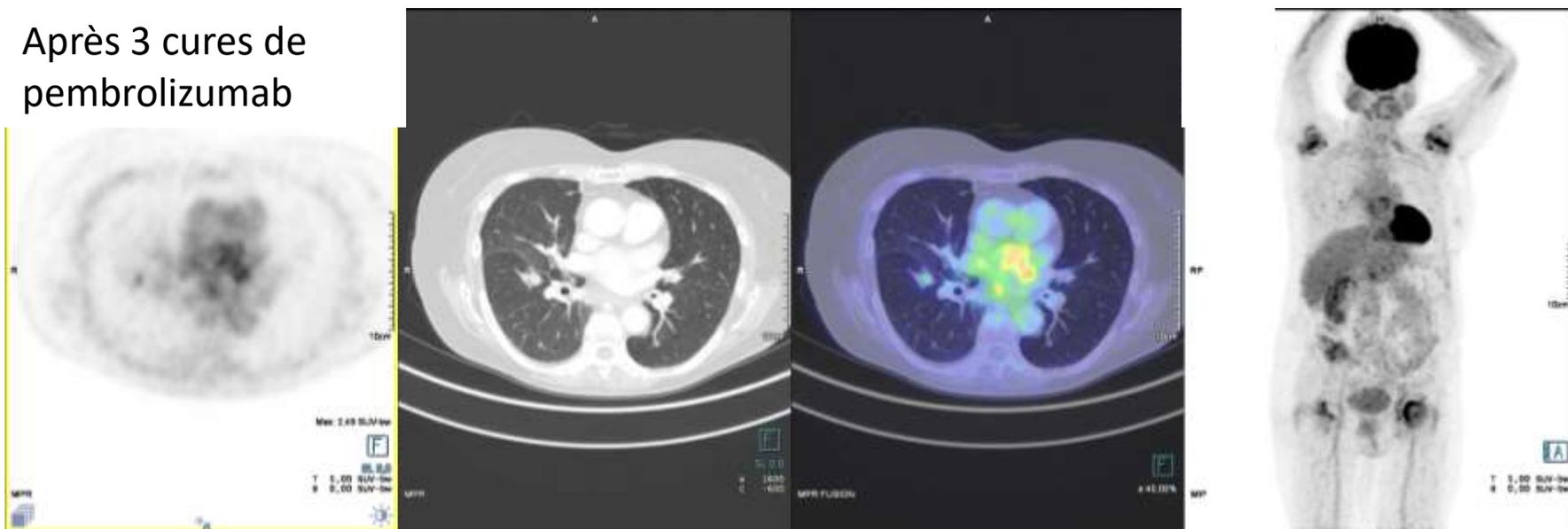
Douleurs rhizoméliques d'horaire mixte

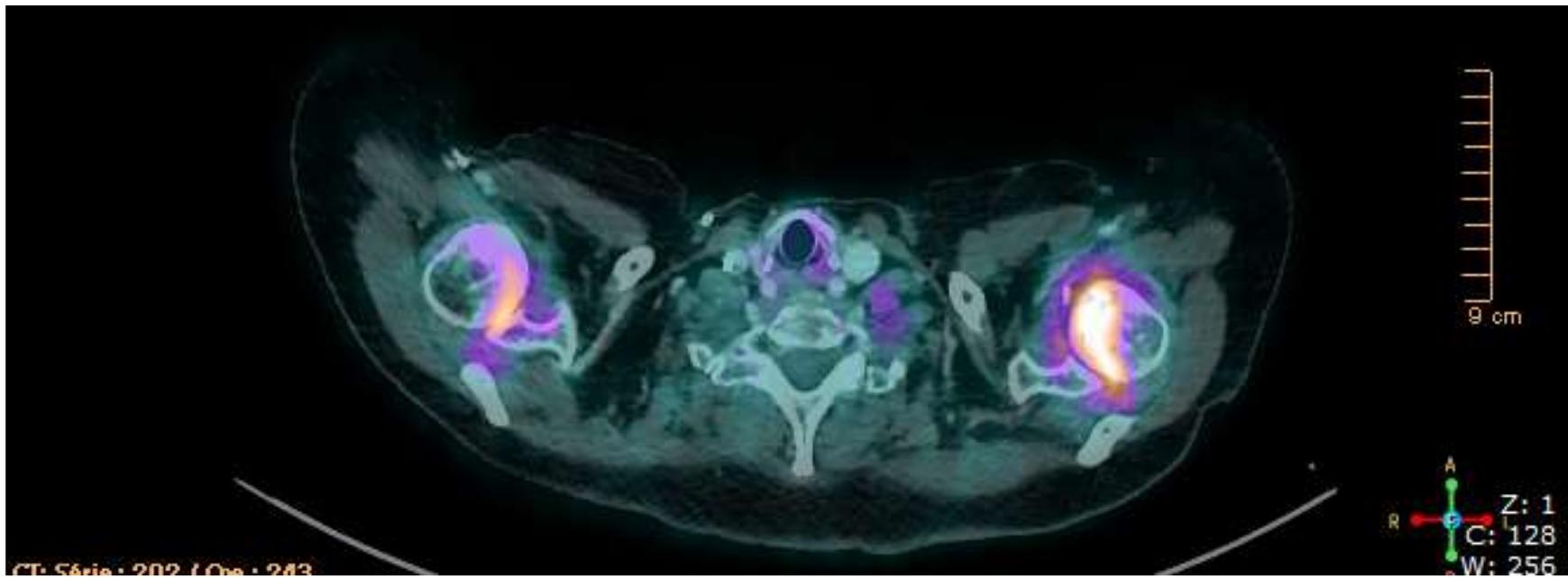
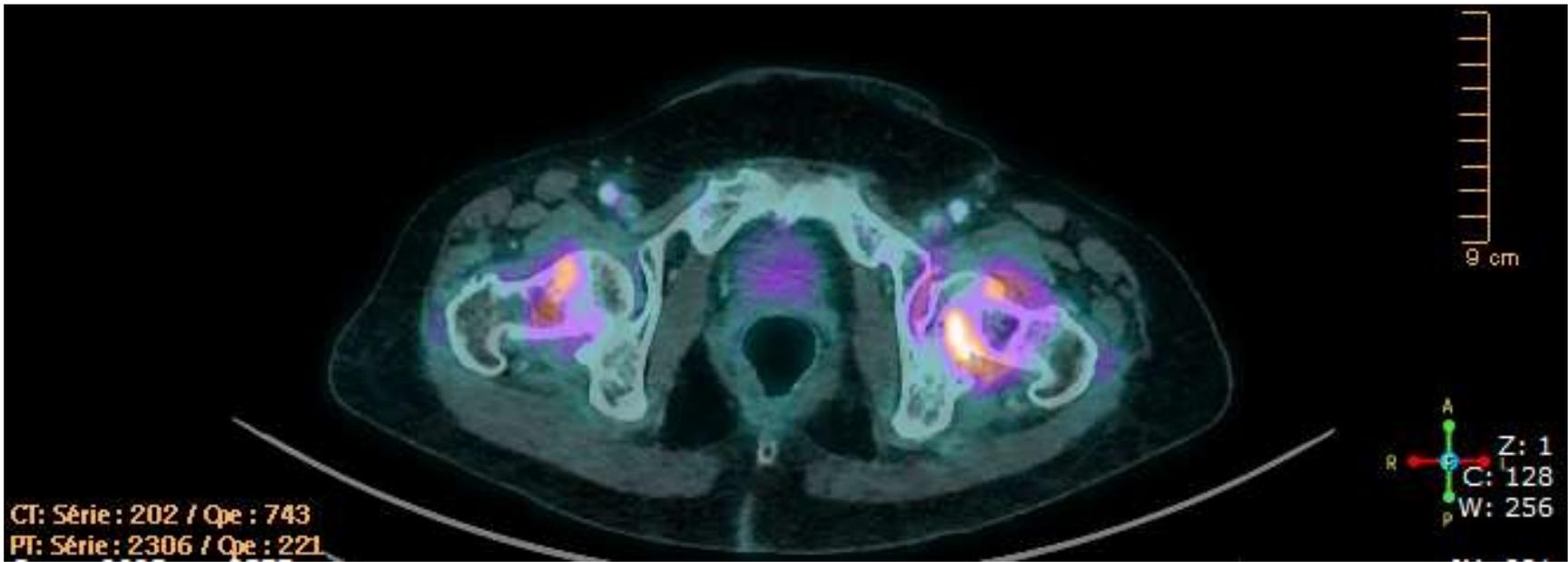
Limitation amplitudes articulaires actives et passives

Avant pembrolizumab



Après 3 cures de pembrolizumab





Réponse Cas # 2



Ostéonécrose aseptique
des 2 têtes humérales



Ostéonécrose aseptique
et fractures têtes fémorales

Cas # 3

Homme 47 ans

Arrivé en France en 2016, réfugié Centrafrique

Antécédents : DNID, HTA

Dorsalgies depuis une semaine, rythme mixte

Apyrexie

CRP 13 mg/L











CORO T2 STIR TSE BASE

07/09/2021 13:33

52408382

LOC:84,

THK:4 SP:5,

H

Z:1,

C:1

W:3

DFOV:38x38

Compressed 7

IM:8.55

91\0

106

F



En cours de traitement

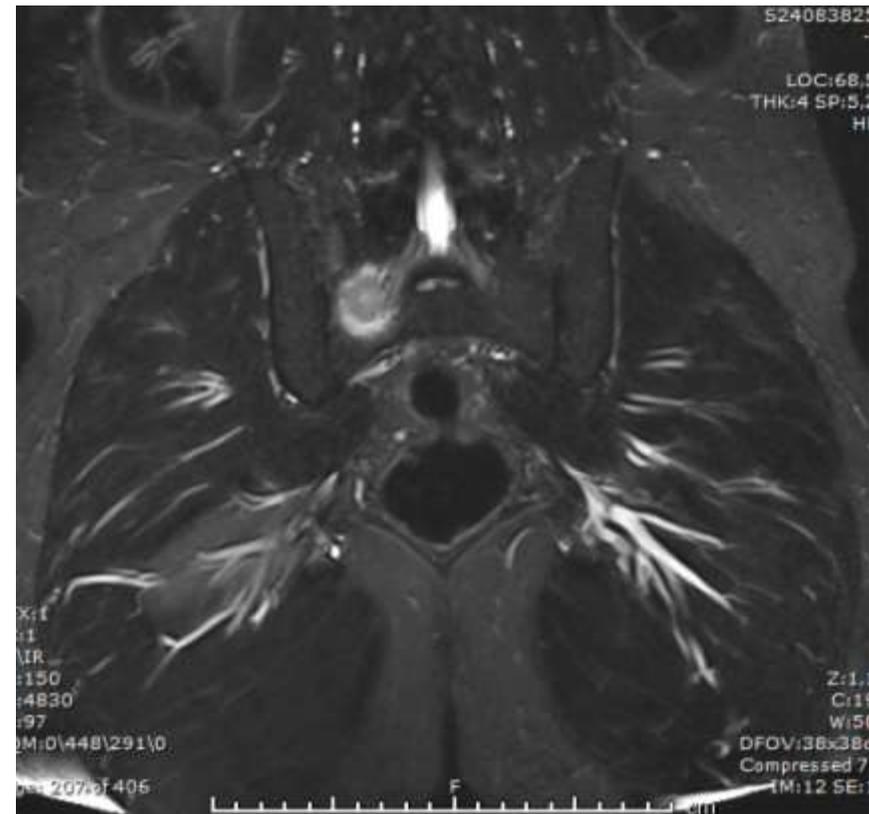
Réponse Cas # 3

Quantiferon +

Biopsie : *Mycobacterium tuberculosis* / *canettii*



Tuberculose osseuse bifocale



Cas # 4

Femme 73 ans

Scapulalgies gauches anciennes majorées depuis 4 mois

Perte de poids

Apyrexie

**GAUCHE
DEBOUT**



**ROTATION
NEUTRE**



**ROTATION
INTERNE**

**ROTATION
EXTERNE**

**GAUCHE
DEBOUT**

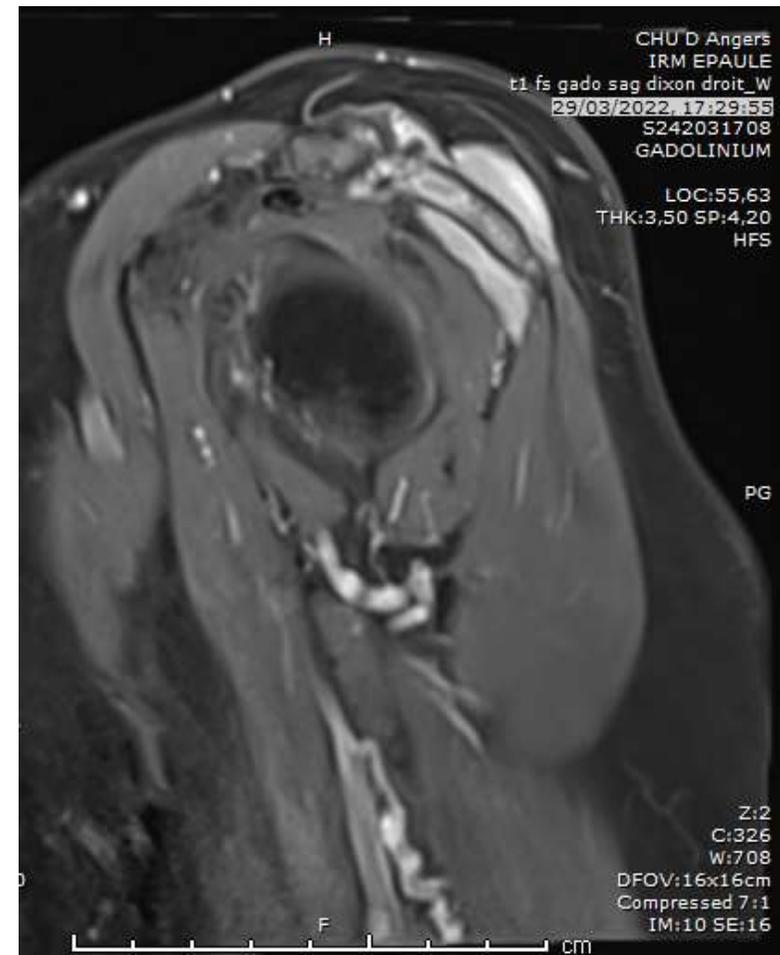
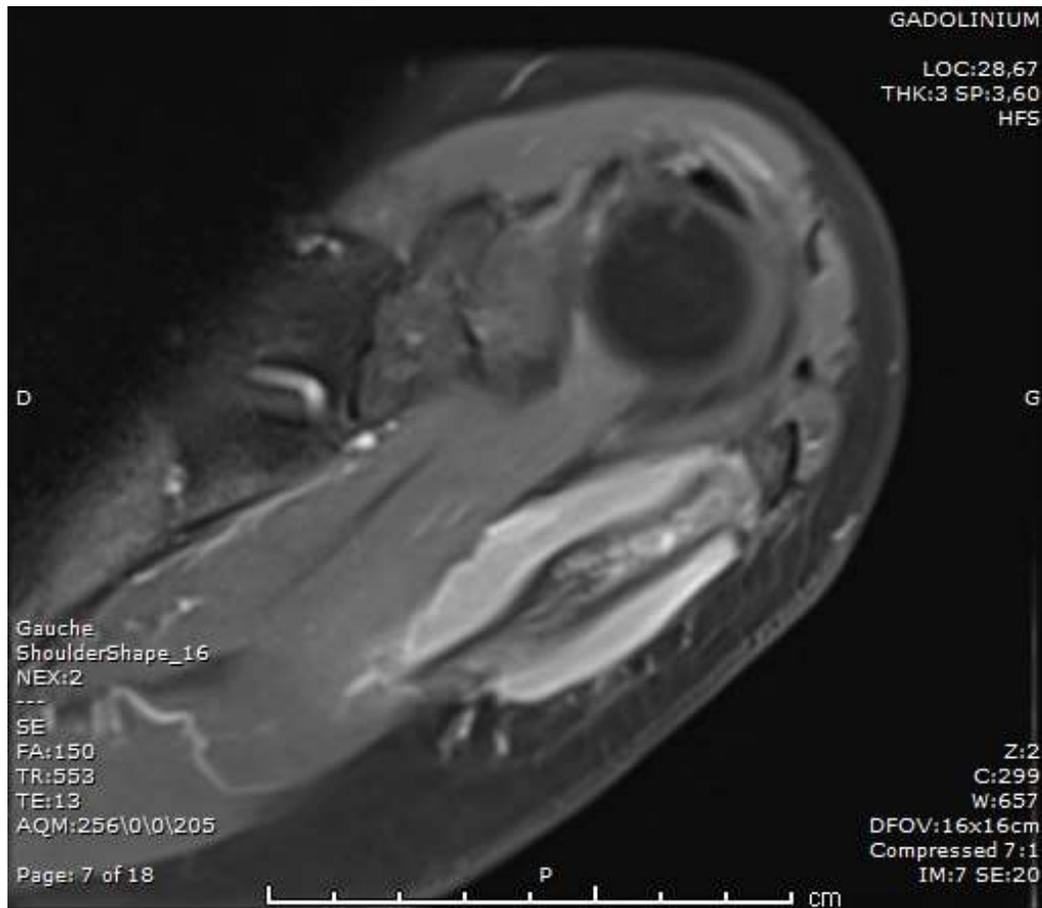


Échographie

Tendinopathie calcifiante avec hypoéchogénicité, désorganisation, épaissement des tendons supra et infra épineux et avec calcification macroscopique de 8 mm du tendon du muscle supra épineux.
Bursite sous-acromiale deltoïdienne.

À noter la présence d'un syndrome de masse hypoéchogène étendue dans la fosse supra épineuse et le tendon de l'épine dorsale de la scapula sans vascularisation ne permettant pas de trancher entre une lésion lipomateuse profonde et une collection kystique en communication avec l'articulation acromio-claviculaire dégénérative.





L'extension aux parties molles péri-osseuses contraste avec un faible remodelage osseux et périosté au scanner

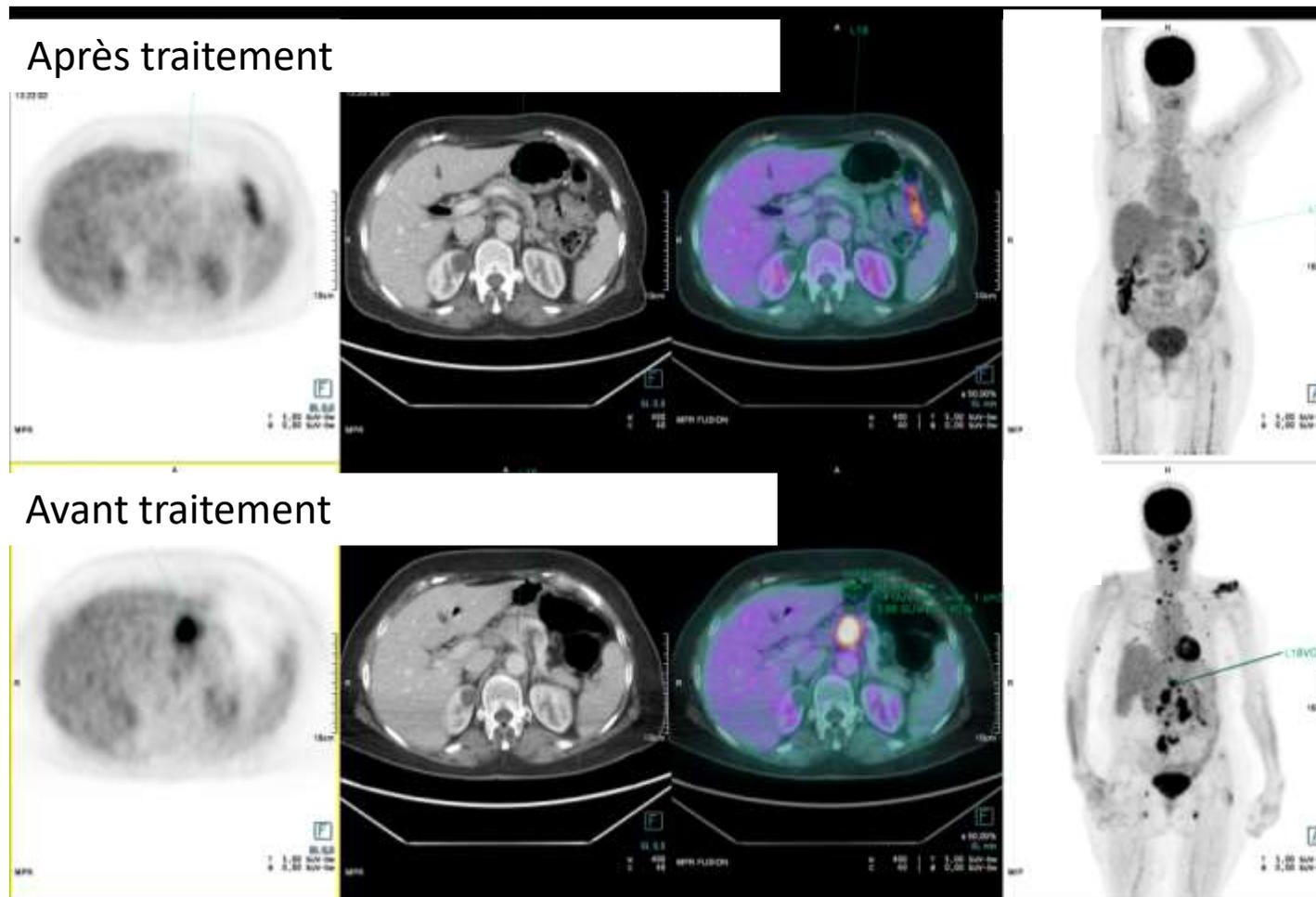
Cas # 4

Bilan biologique

- absence de trouble ionique, créatininémie 57 $\mu\text{mol/l}$
- calcémie 2,33 mmol/l, phosphorémie 0,92 mmol/l, albuminémie 39 g/l
- gammaglobulinémie à 7,7 g/l sans pic monoclonal
- Immunofixation, dosage pondéral des immunoglobulines, dosage des chaînes légères sériques sans particularité
- LDH à 206 UI/l, β_2 microglobuline à 2,45 mg/l
- Hb 12,1 g/dl, lymphocytes 0,77 G/L
- CRP<4

Réponse Cas # 4

Biopsie : lymphome folliculaire de stade IV osseux



Cas # 5

Femme 29 ans

Douleurs inguinales survenues pendant le dernier mois de grossesse

Douleur mécanique, en charge uniquement



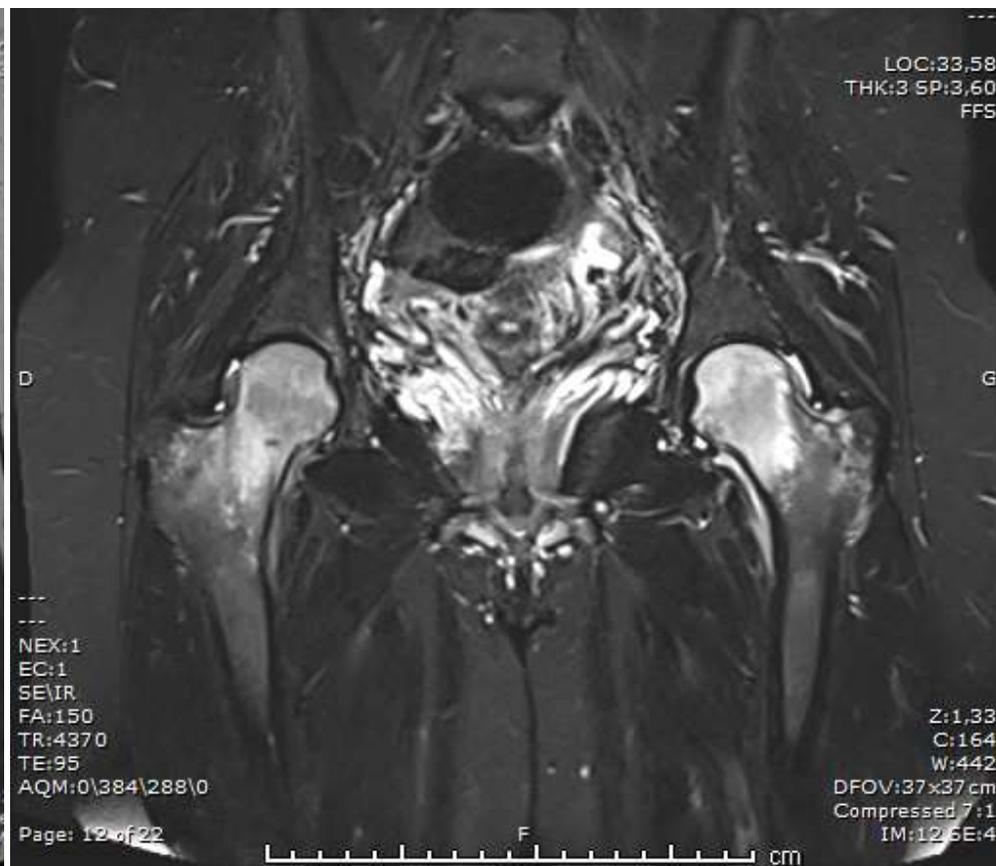
Radiographie post accouchement

Quelques mois après



Réponse Cas # 5

« Ostéoporose transitoire de hanche bilatérale »



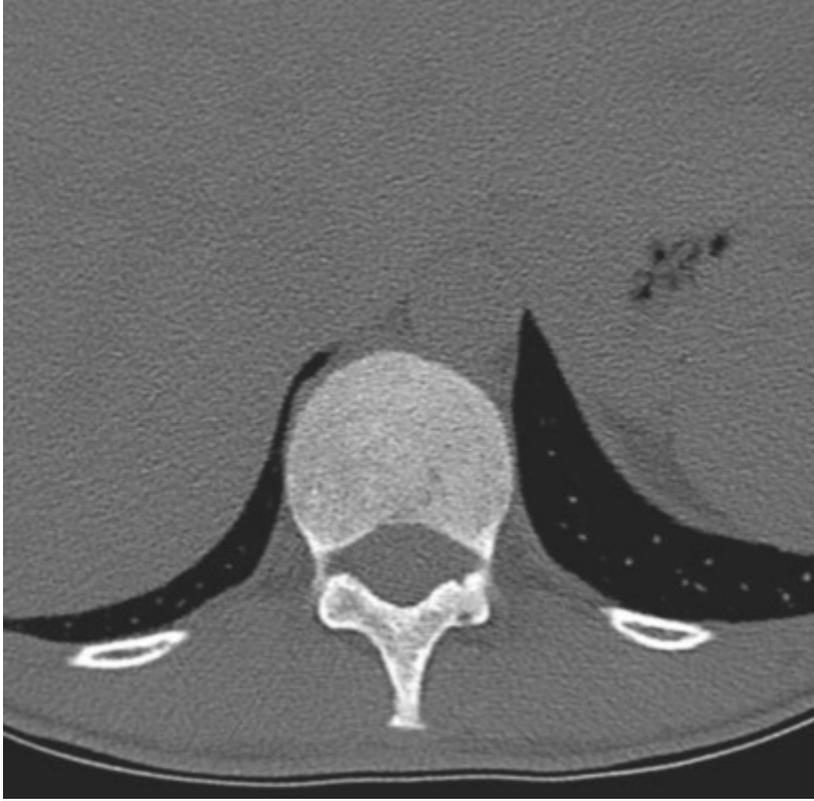
Cas # 6

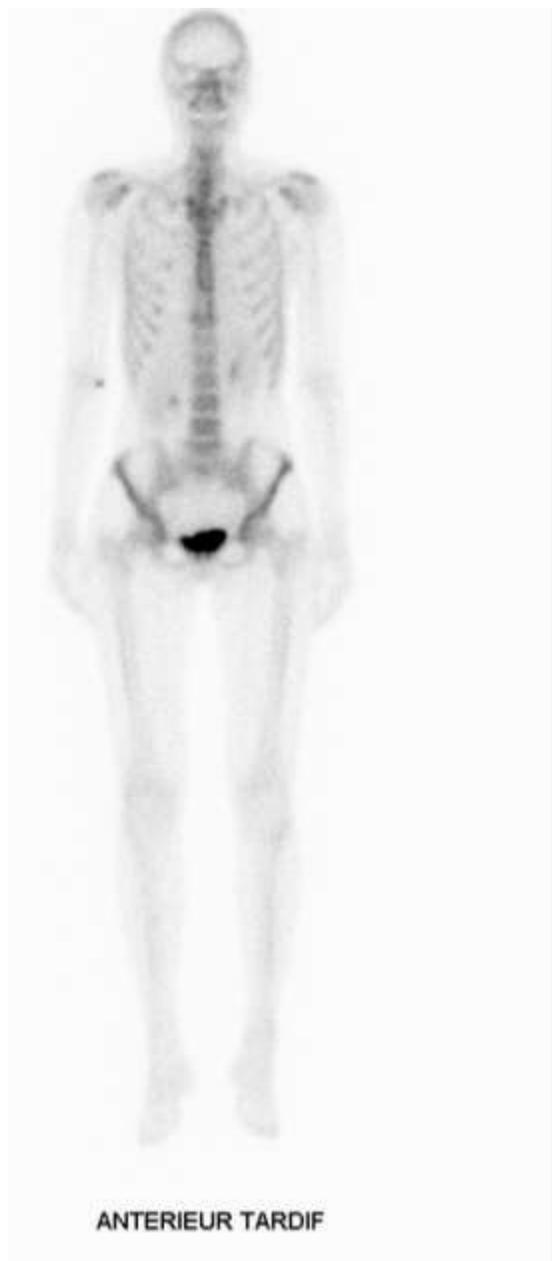
Femme 47 ans

Dorsalgies depuis ~ 10 ans, initialement uniquement à la course à pied et dorénavant au quotidien

Pas d'antécédent, pas d'AEG, ex somatique sans particularité

Bilan biologique : RAS





Réponse Cas # 6

Maladie de Paget osseuse de T11

Cas # 7

Homme de 36 ans

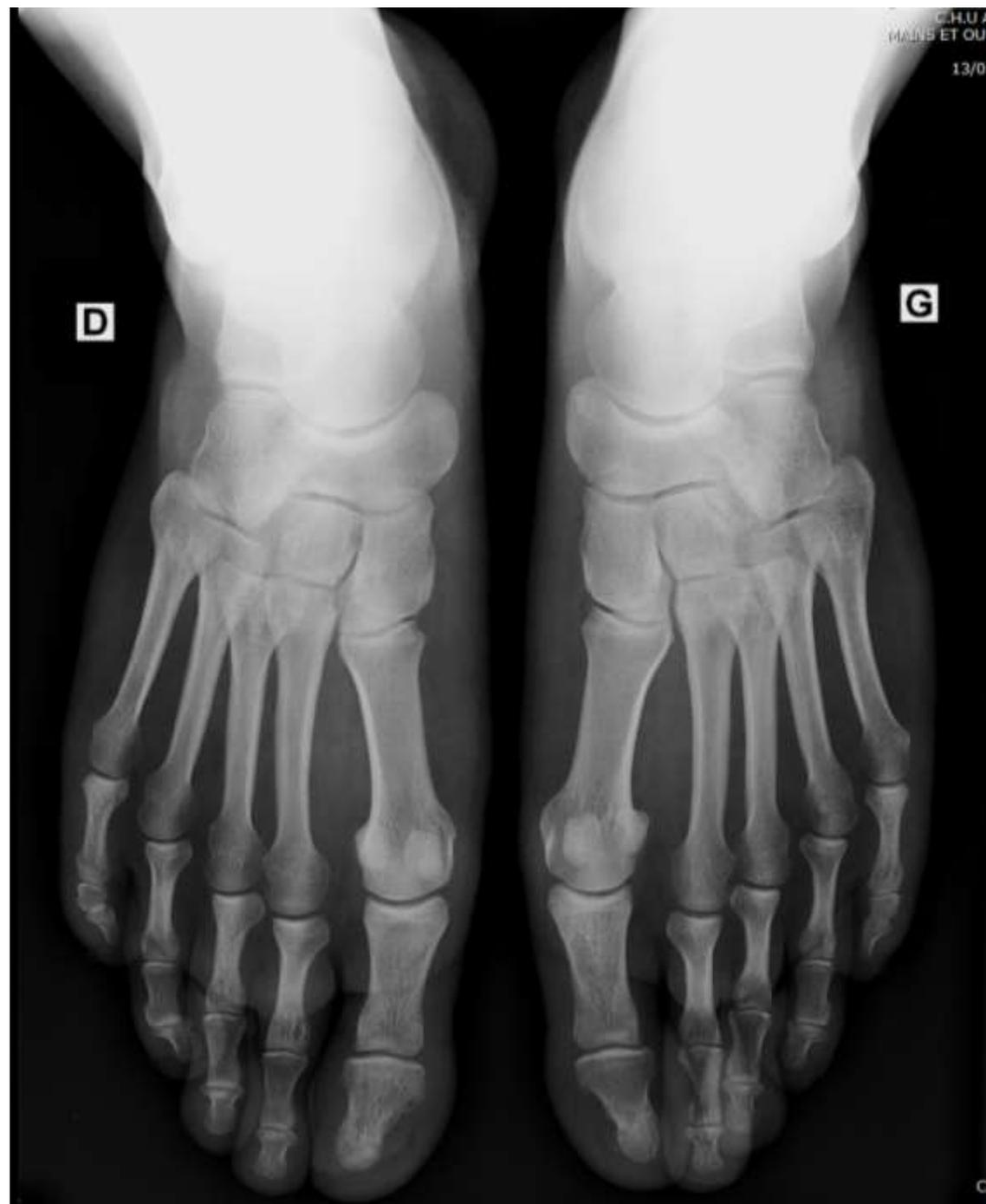
Opérateur en usine

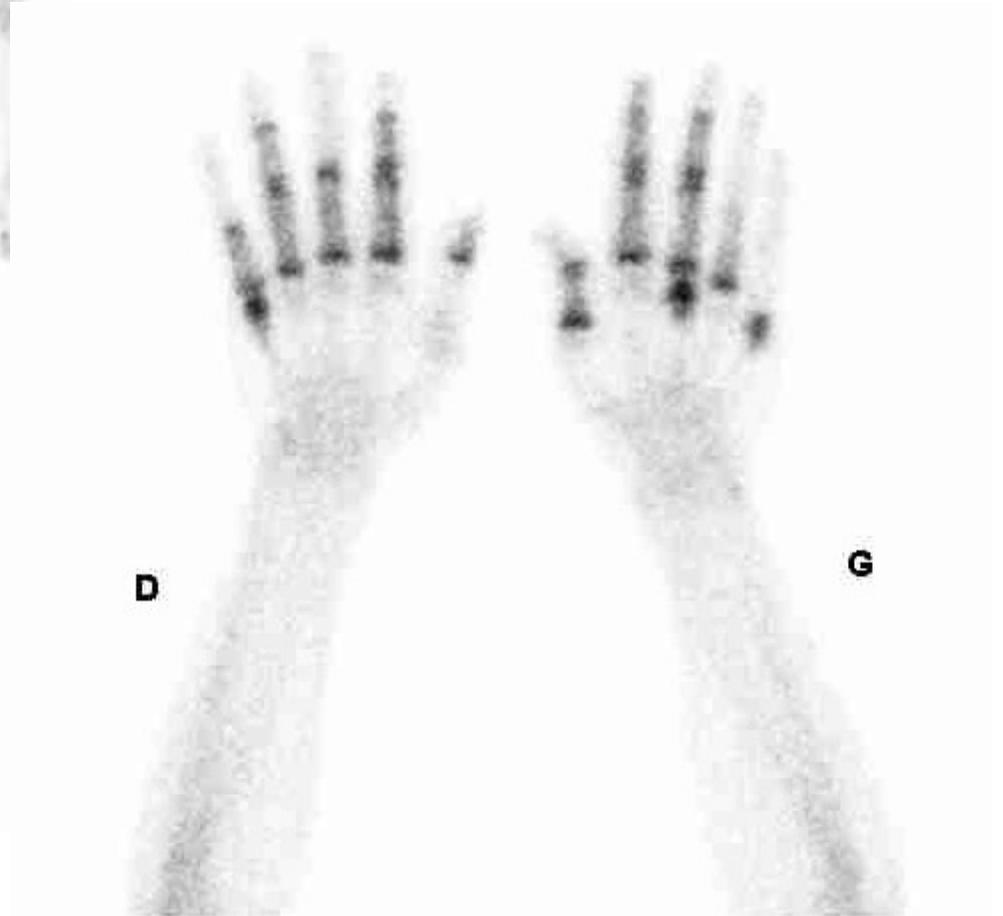
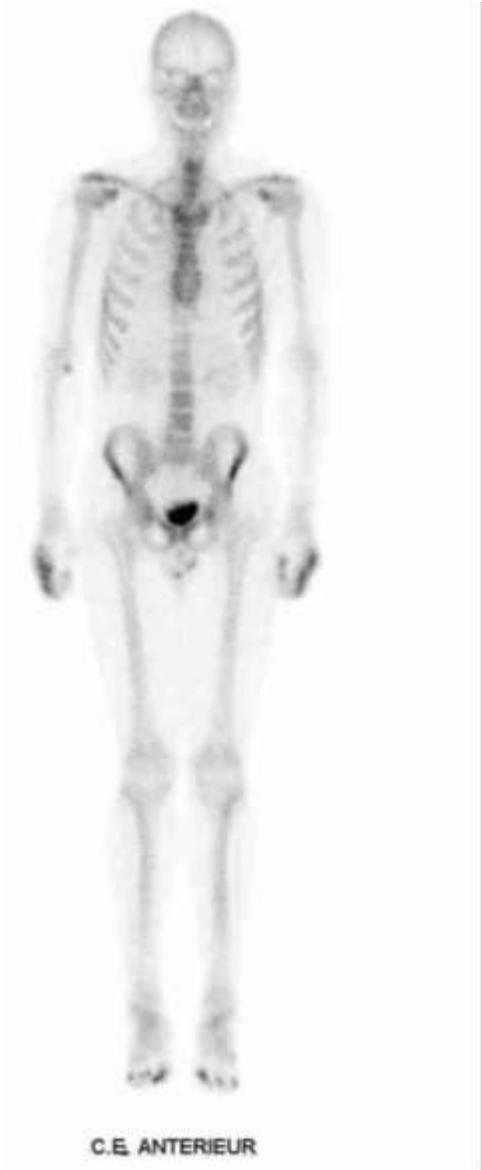
Depuis 1 an aspect bilatéral de dactylite des 3 premiers doigts

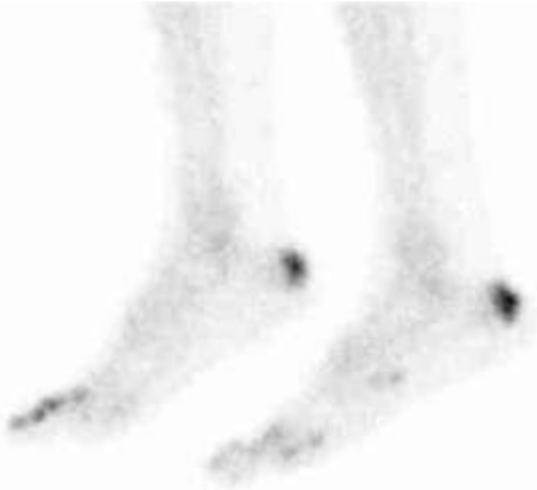
Atcd : aucun

Examen somatique sans particularité



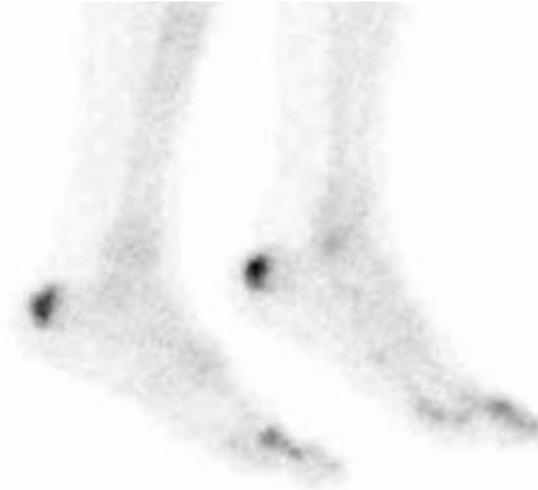






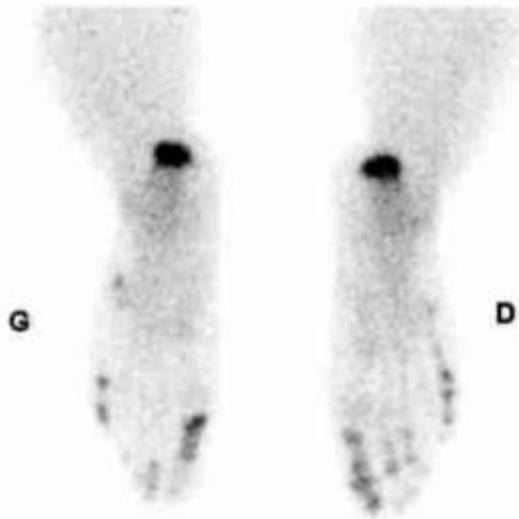
Int Dr - Ext G

1



Int G - Ext Dr

2



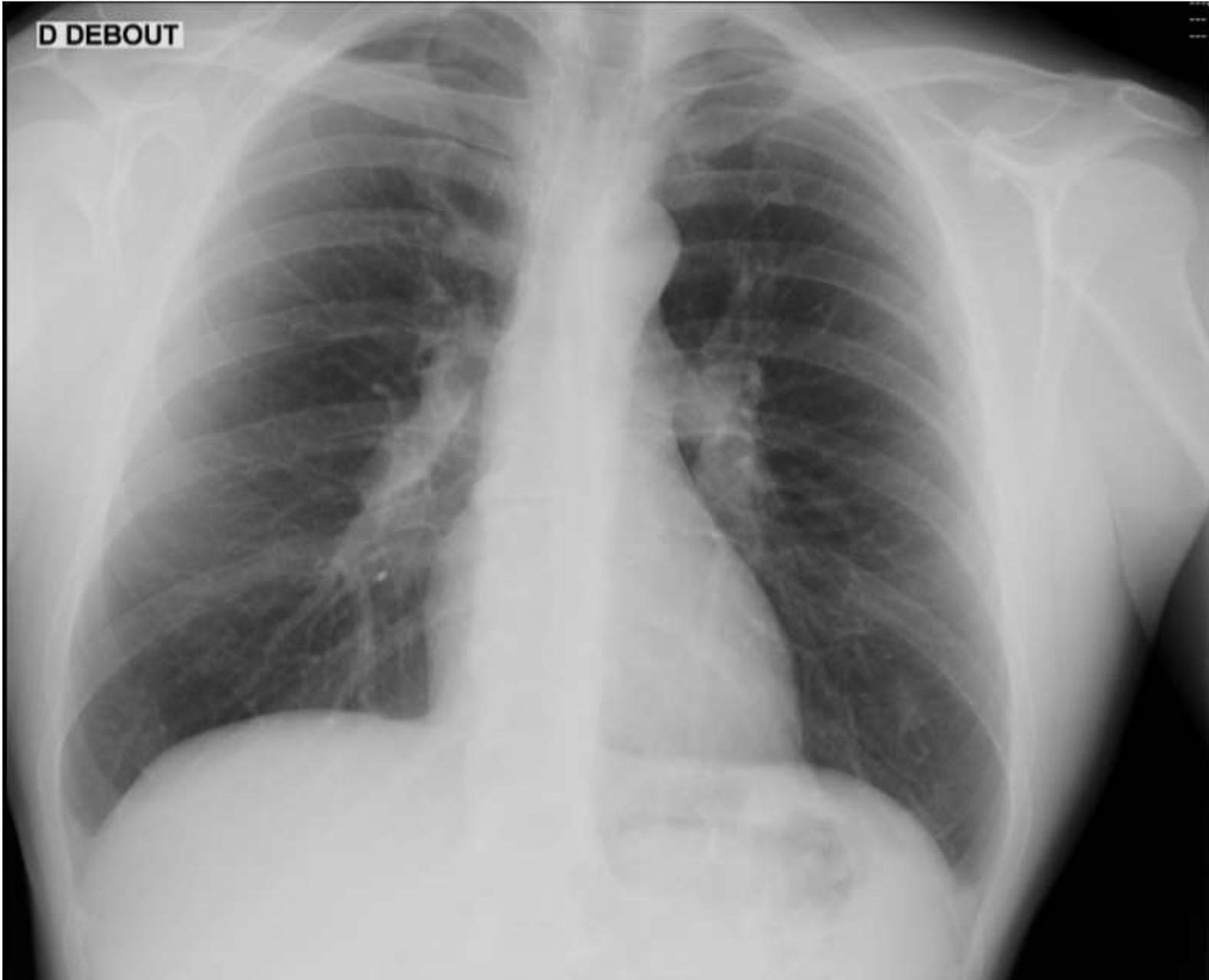
G

D

Face Plantaire



D DEBOUT



Autres examens

Biopsie des glandes salivaires accessoires : normale

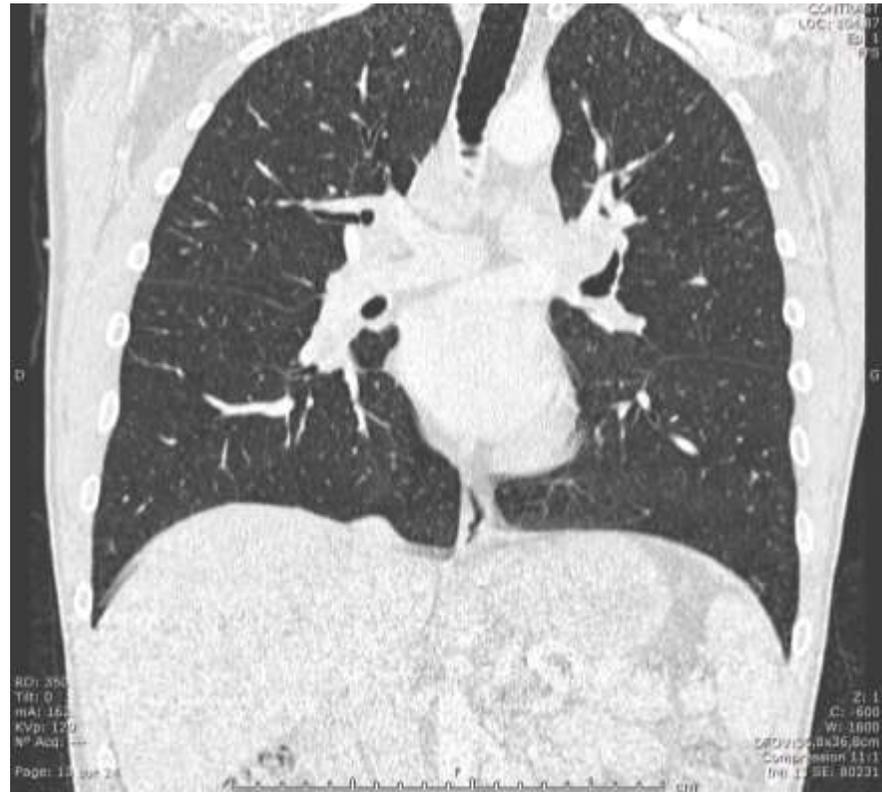
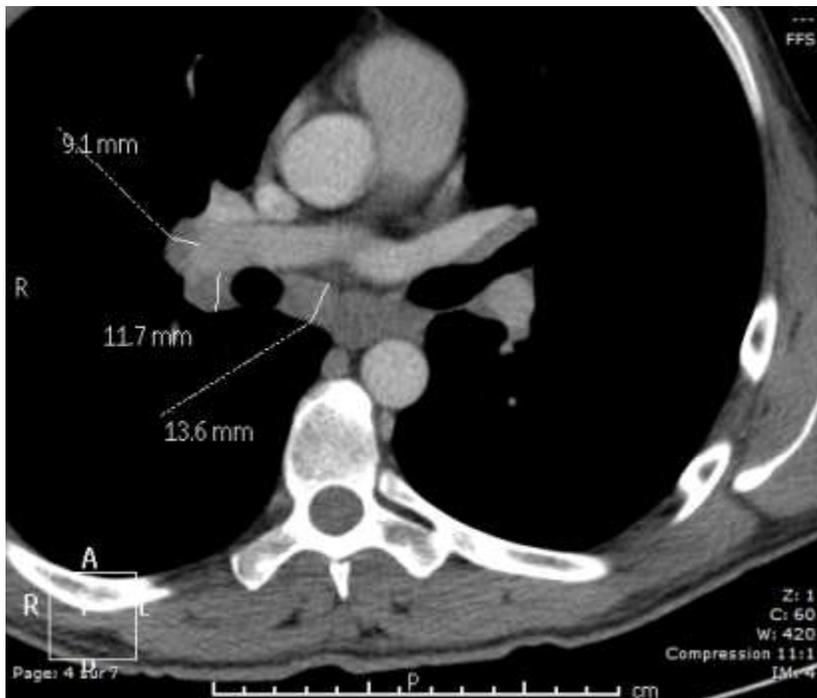
Explorations fonctionnelles respiratoires : normales, DLCO normal

Biologie

- ionogramme sanguin, NFS, bilan thyroïdien : normaux
- absence de syndrome inflammatoire
- bilan phosphocalcique normal. Phosphatases alcalines normales
- enzymes de conversion de l'angiotensine : 31 $\mu\text{mol/l}$ (normale)

Réponse Cas # 7

Sarcoïdose



Cas # 8

Homme 36 ans

Épanchement articulaire des genoux itératif depuis l'enfance















Réponse Cas # 8

Hémophilie A sévère

Hémophilie A : déficit en facteur VIII (85%) (1/5000 naissances masculines)

Hémophilie B : déficit en facteur XI (15%) (1/30 000 naissances masculines)

Gravité

-sévère si $< 1\%$ (*50% des cas*)

-modérée entre 1 et 5% (*10 à 20% des cas*)

-mineure (ou frustrée) entre 6 et 40% (*30 à 40% des cas*)

Héréditaire, transmission récessive liée à l'X

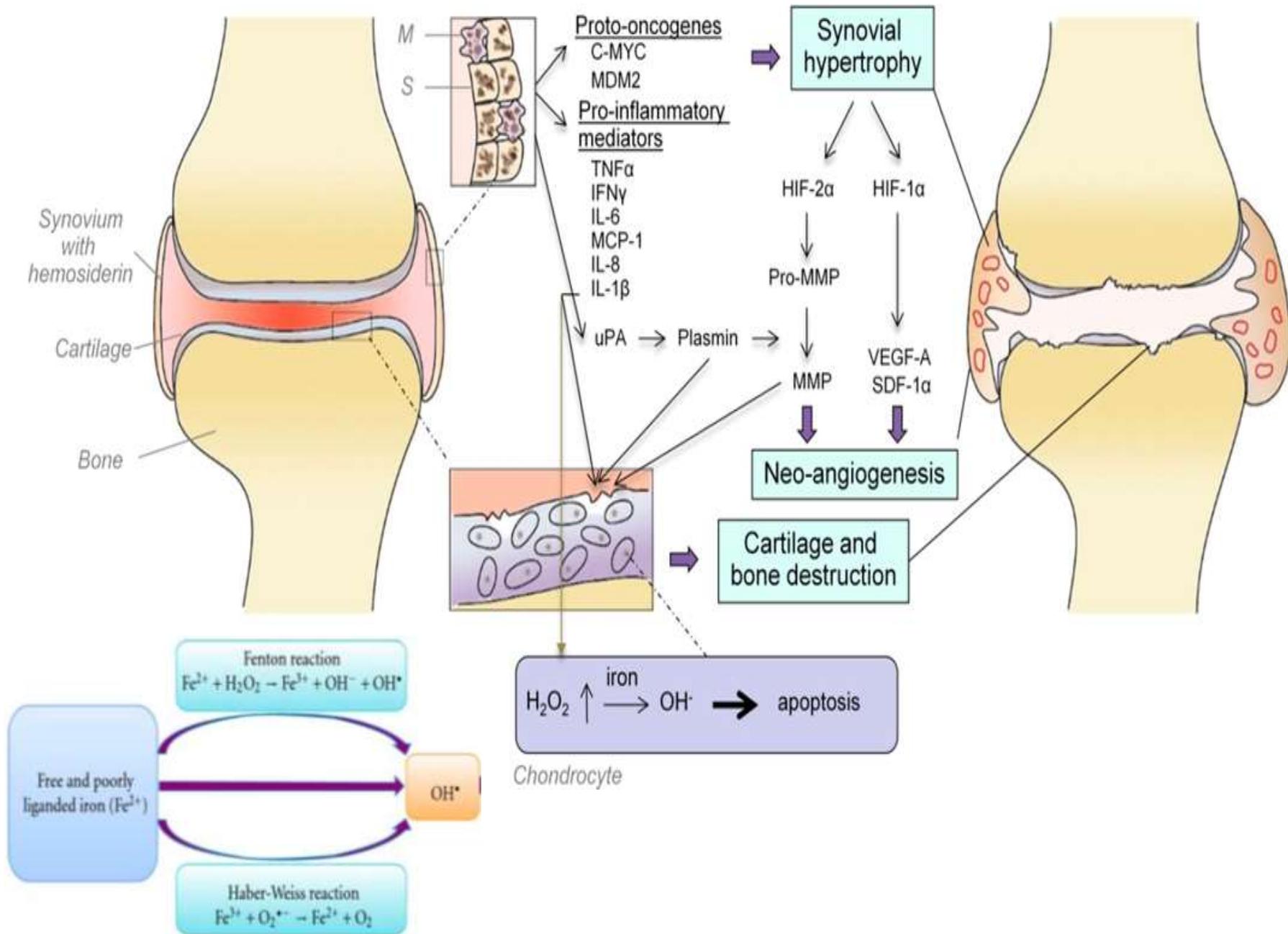
Principalement chez l'homme

Dans la forme sévère : hémorragies spontanées

Principalement intra-articulaires (80% des manif), hématomes musculaires et tissus mous (10 à 20%)

Autres localisations rares : cérébrale, digestive, urinaire, rétrolaryngée

Dans les formes modérées et mineures : saignements occasionnels et provoqués



Cas # 9

Femme 74 ans

Hospitalisée pour lombalgies depuis 6 mois, d'intensité croissante, permanente, secondairement compliquée d'une cruralgie L3 droite – Psoas droit 4/5

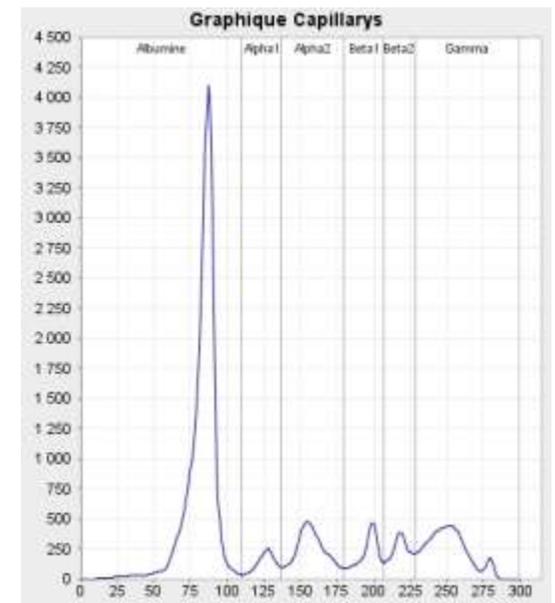
Apyrexie, Pas d'AEG

Antécédents : DNID, bypass

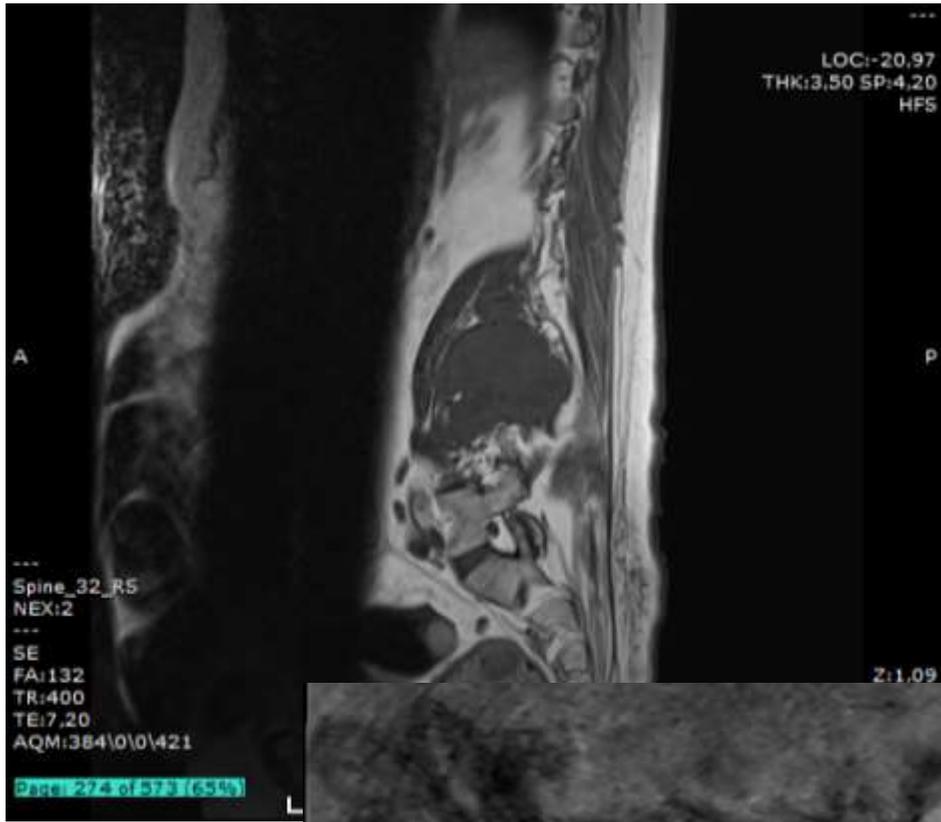
Biologie

- calcémie 2,40 mmol
- CRP à 16 mg/l
- Hb 10,1 g/dl, normocytaire, arégénérative, non carenentielle chronique
- sans autre anomalie de l'hémogramme
- pas de trouble de la coagulation
- ferritinémie dans les normes, TSH, B9, B12 dans les normes

- pic monoclonal IgG kappa 0,8 g/l
- excès de chaînes légères kappa à 105 mg/L et un ratio K/L à 4,5









LOC:91,40
THK:3,50 SP:4,55
HFS

Spine_32_RS
NEX:2
SE
FA:130
TR:7930
TE:75
AQM:0\384\374\0

Z:1
C:160
W:398
DFOV:46,3x38cm
Compressed 7:1
IM:6 SE:27

F

cm

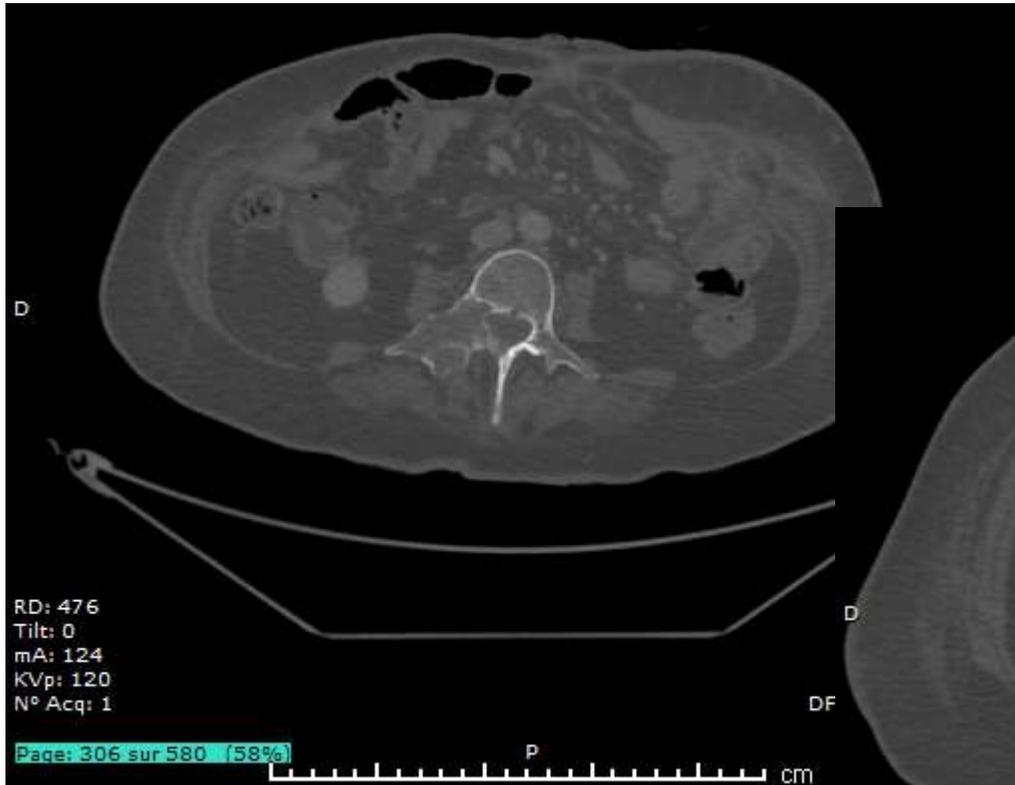
La suite des examens

Myélogramme : cellularité normale, pas d'excès de blastes, pas de plasmocytose

Scanner TAP et TEP : pas d'autre lésion

Mais ce n'est pas nouveau

Scanner 2019



Réponse Cas # 9



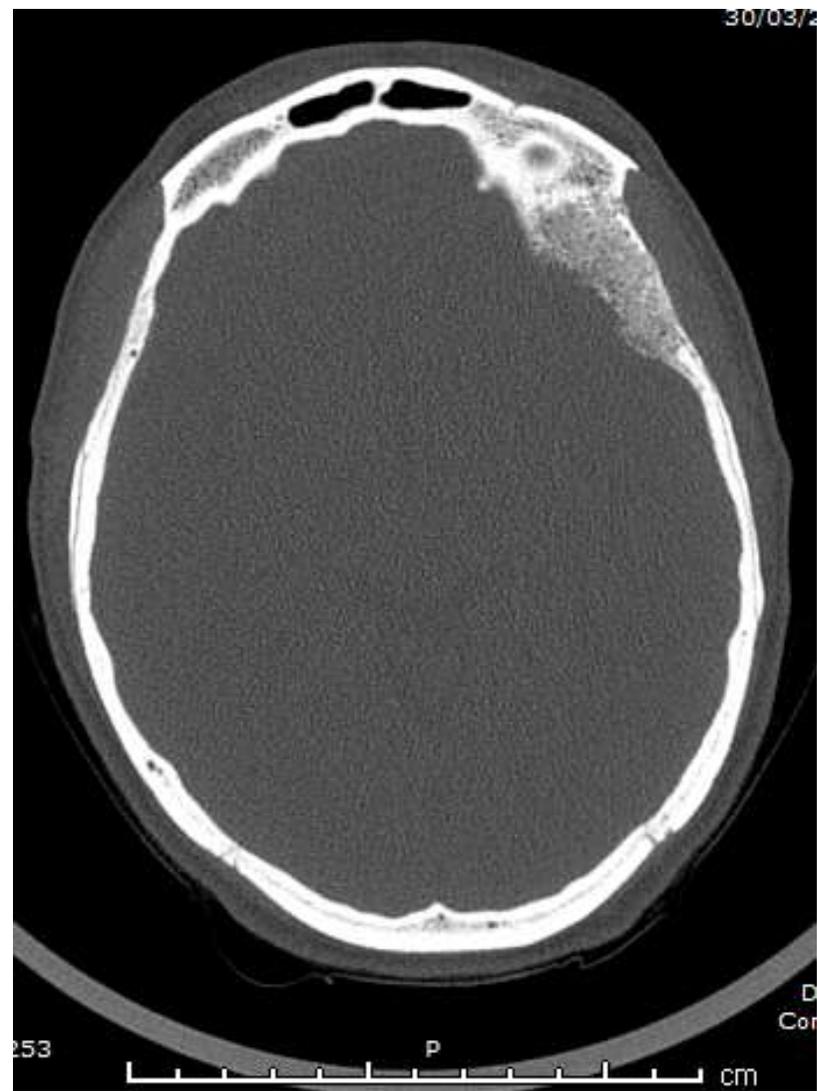
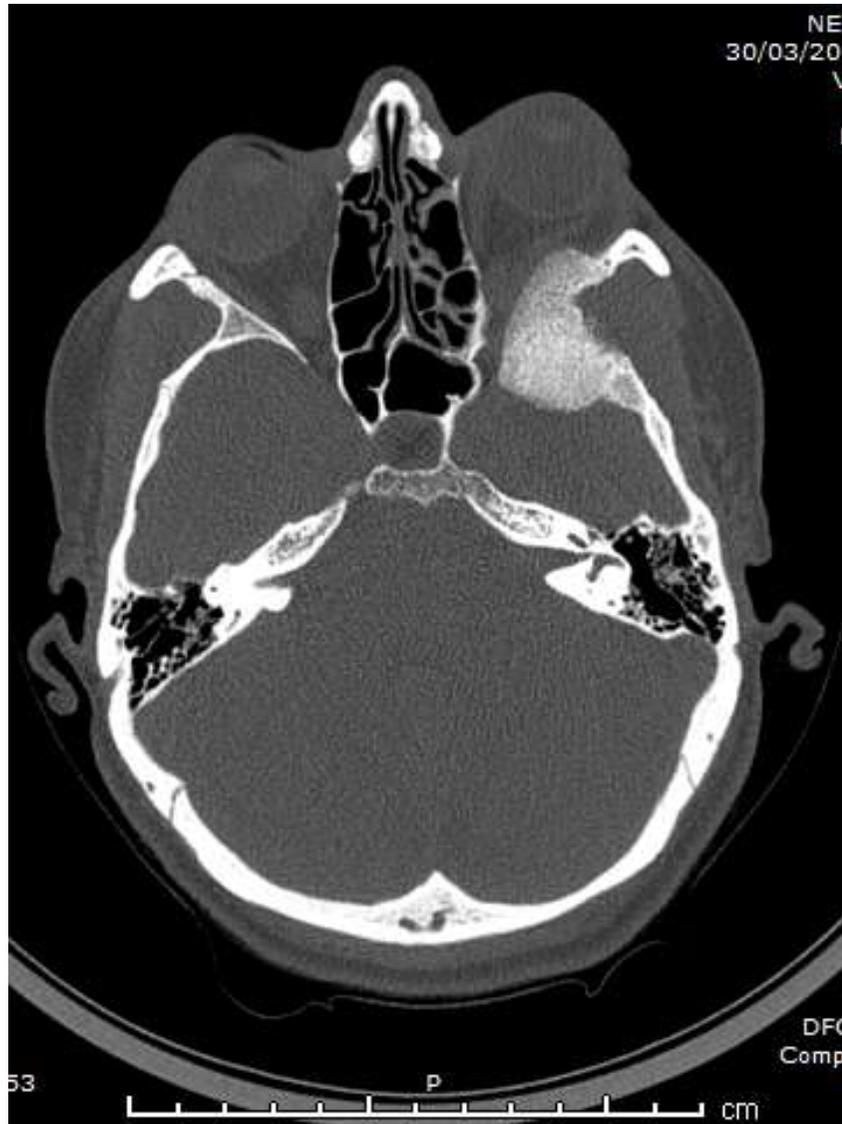
Biopsie

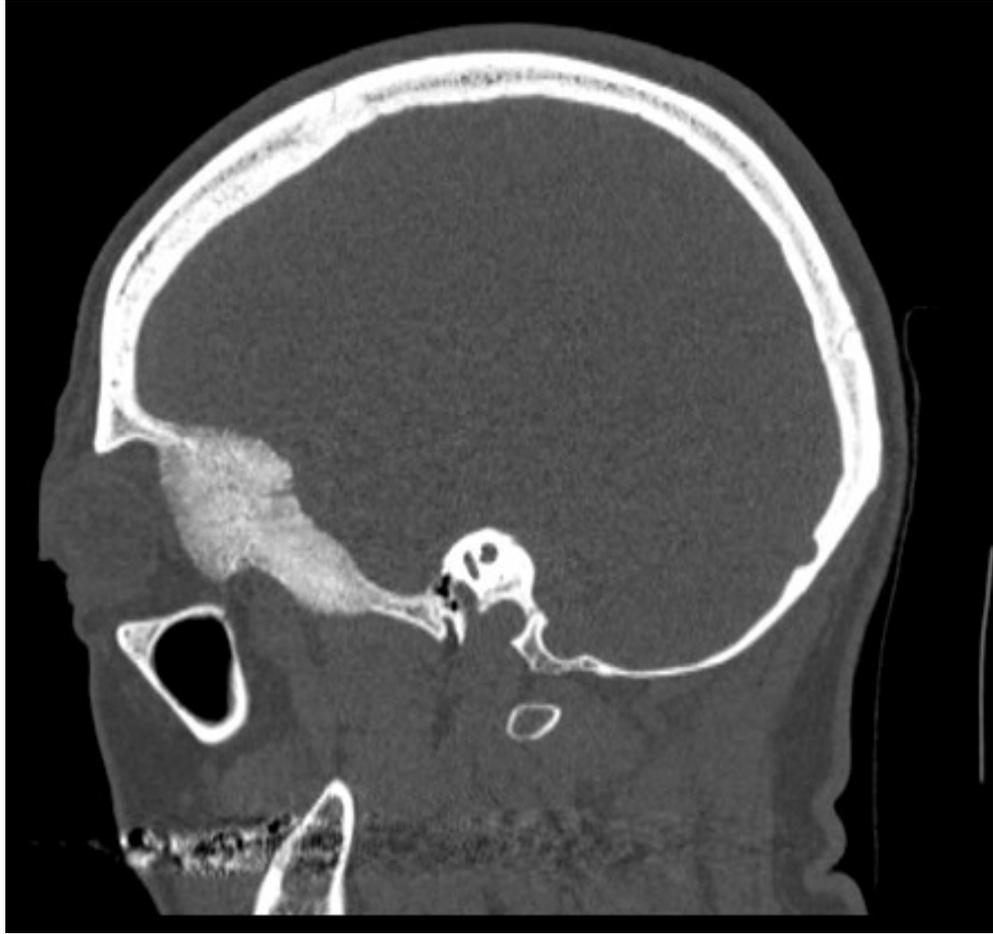
Prolifération plasmocytaire monotypique kappa compatible avec un plasmocytome

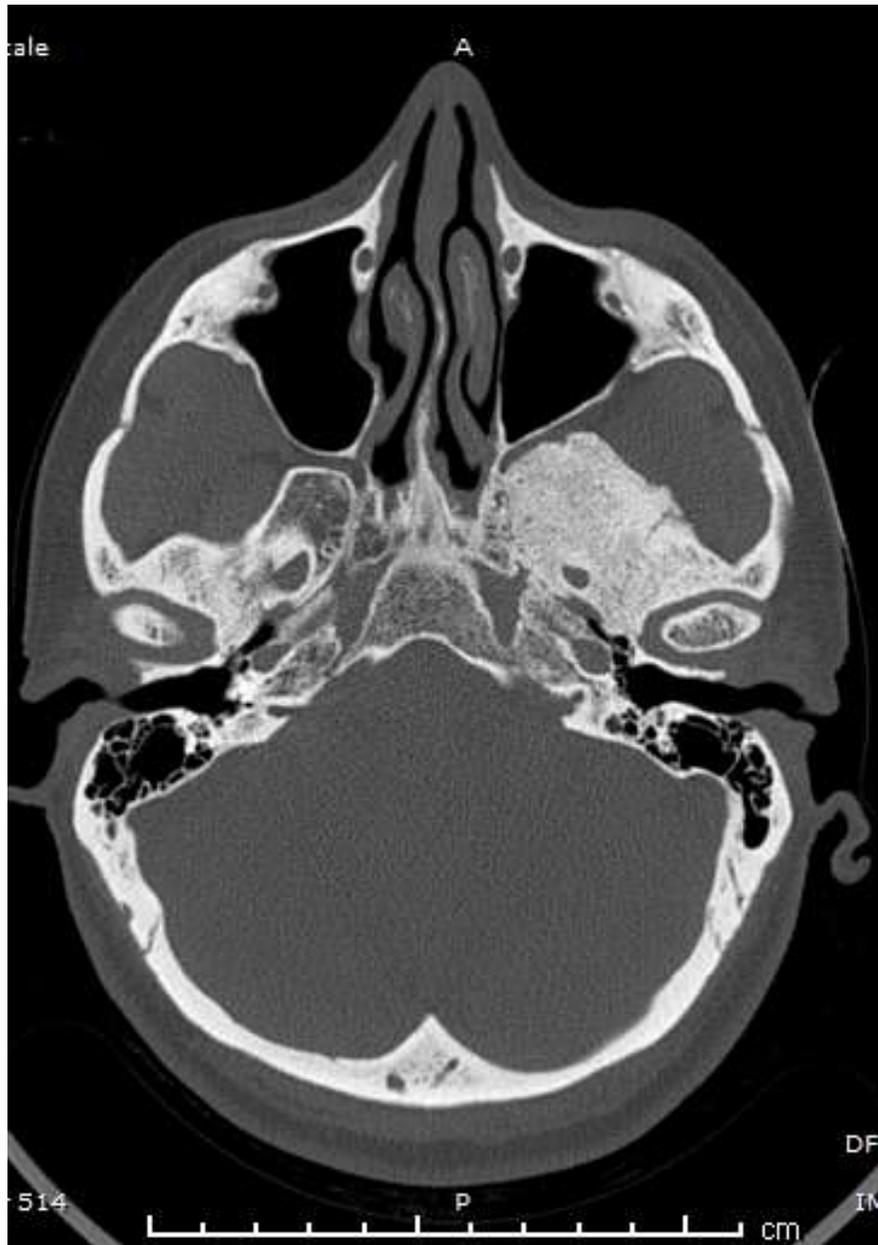
Cas # 10

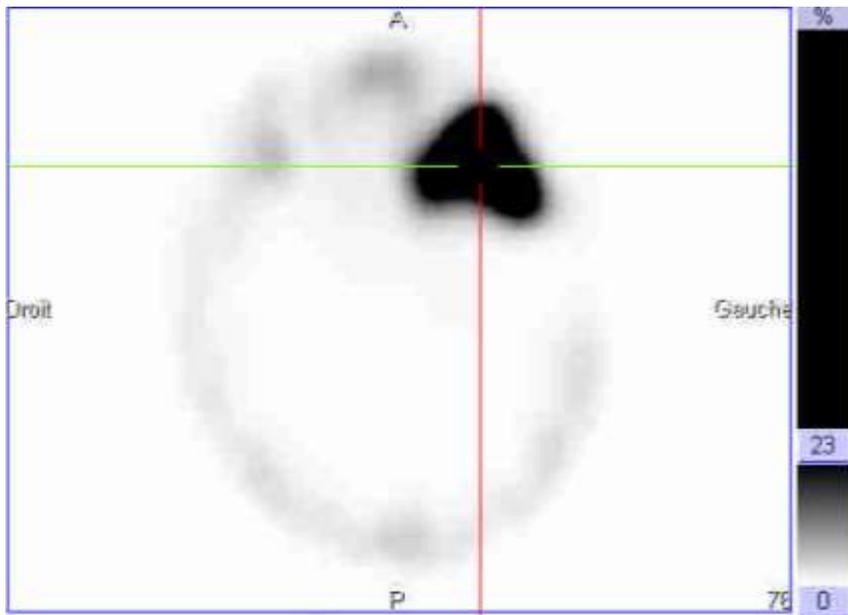
Femme de 41 ans

Exophtalmie unilatérale gauche





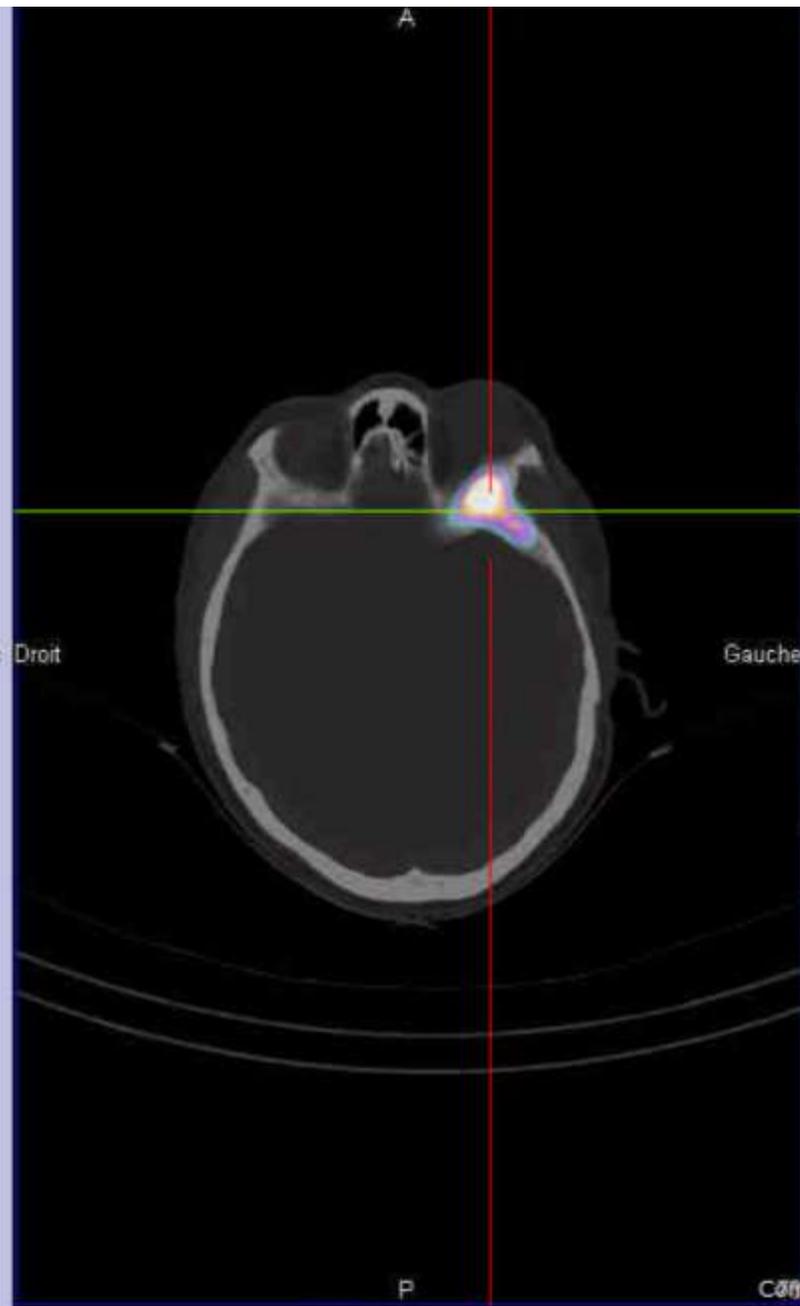


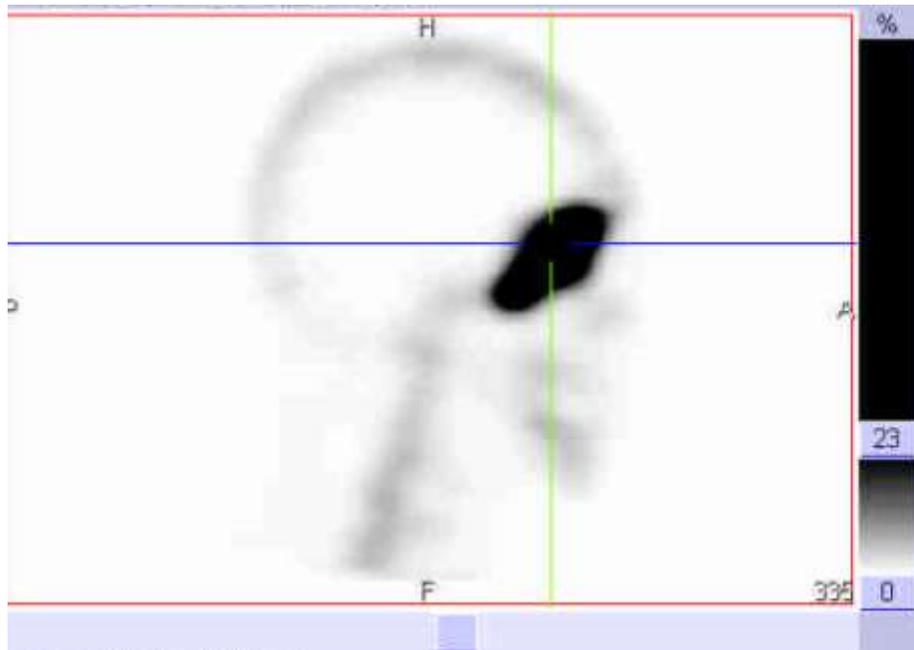


3D OS 3.0 B70s, 09/11/2010



Image 1 sur 3

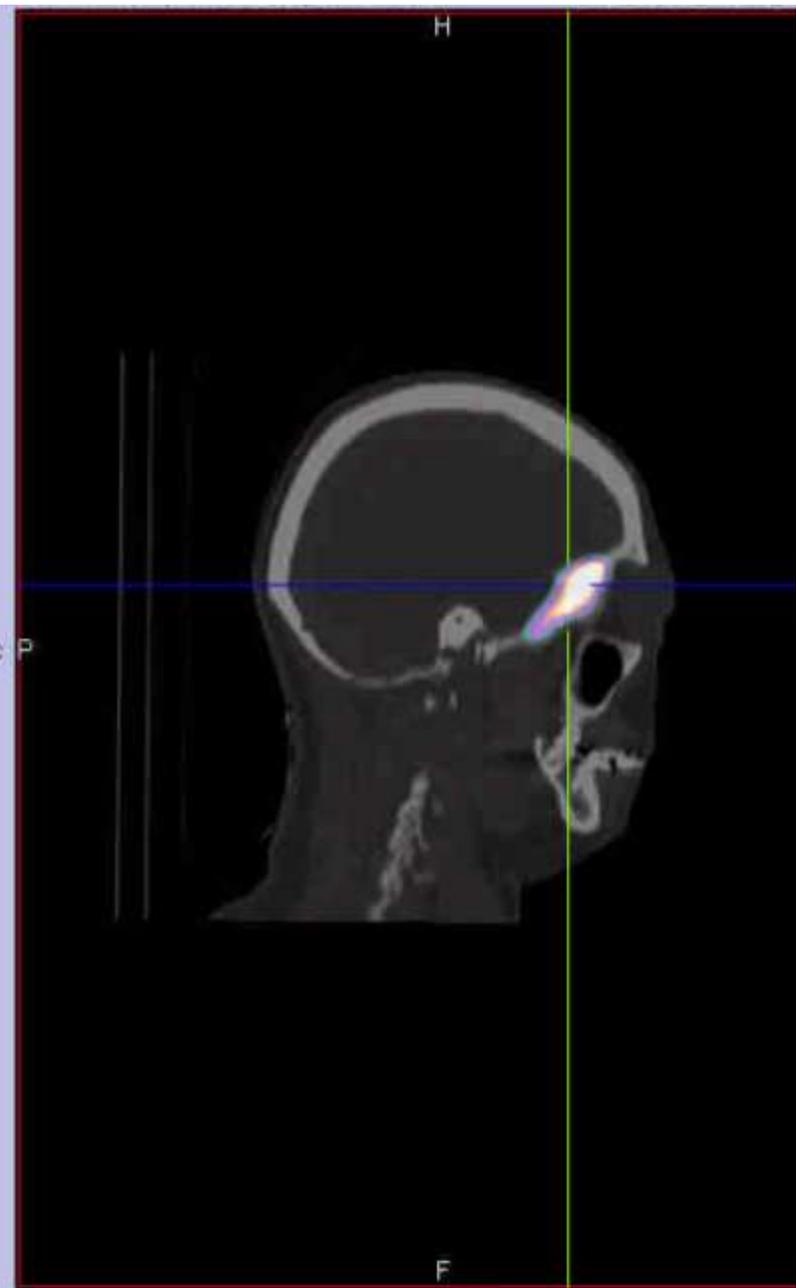




D OS 3.0 B70s, 09/11/2010



jet: 3 sur 3



Réponse Cas # 10

Méningiome en plaques sphéno-orbitaire gauche

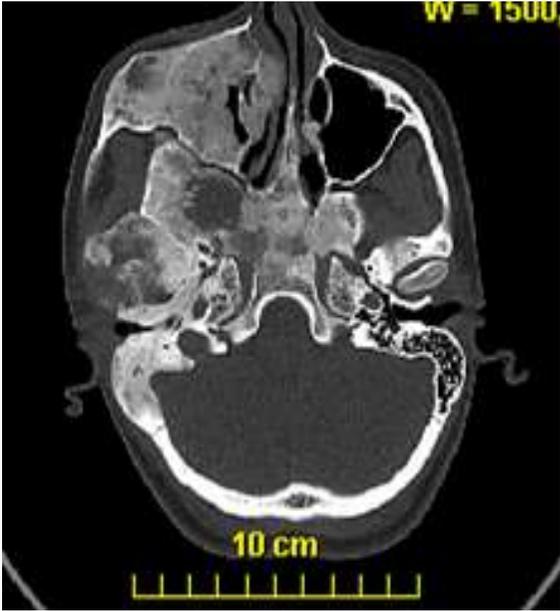
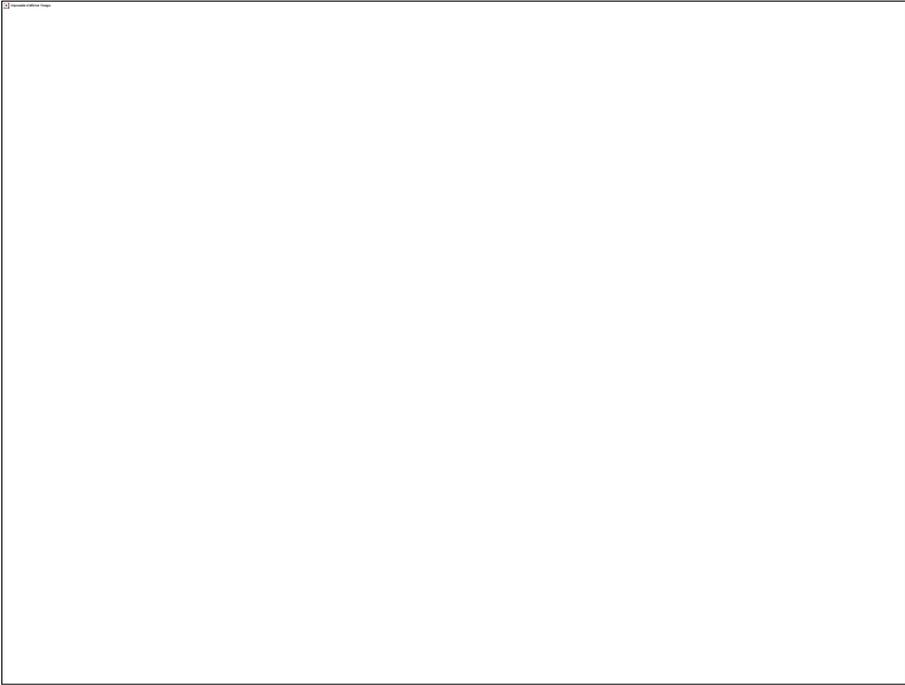
Diagnostics différentiels

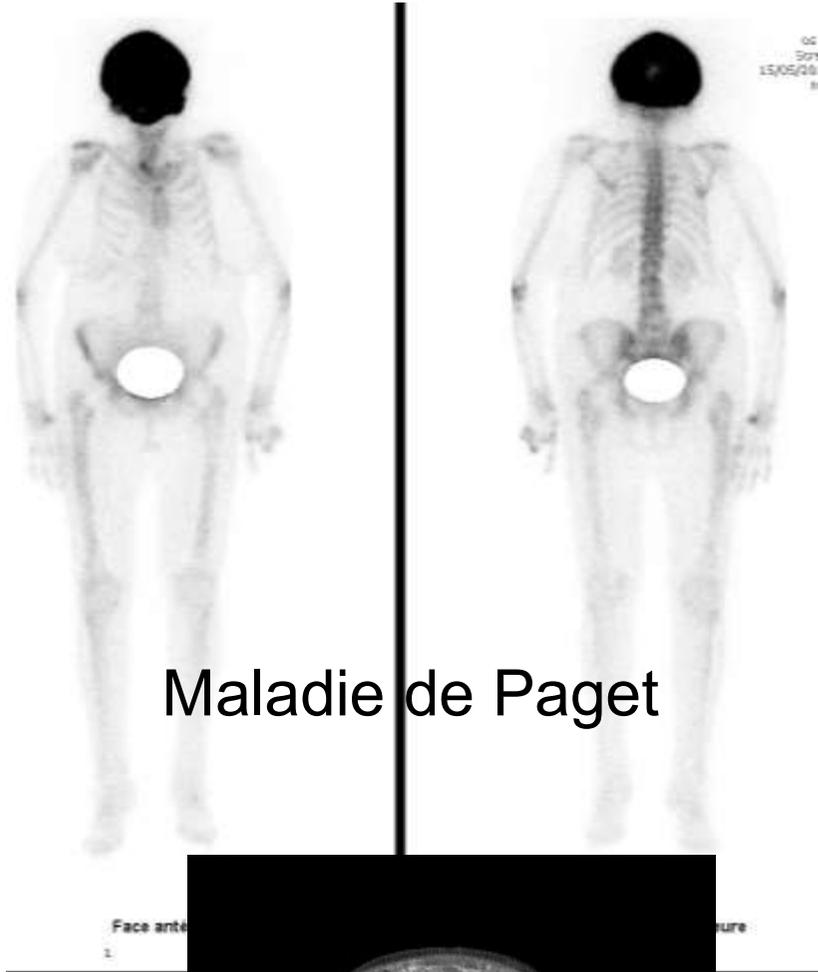
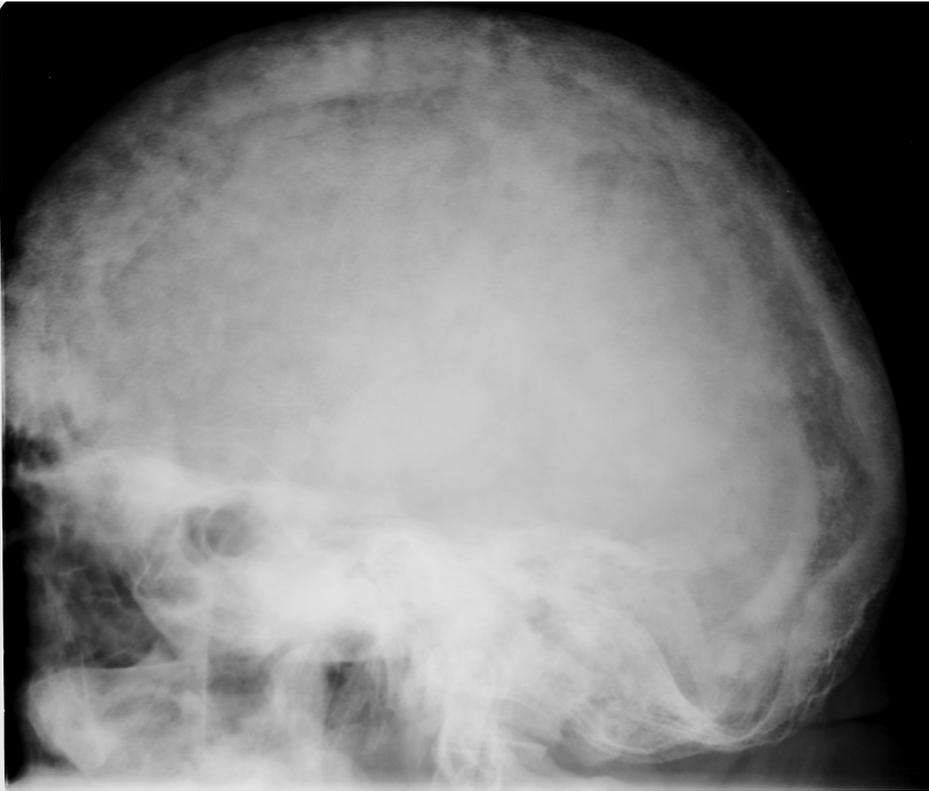
- Hyperostose frontale
- Maladie de Paget
- Dysplasie fibreuse

Hyperostose frontale



Dyplasiae fibrosa





Maladie de Paget

