



Observation clinique

Journée de DES de Rhumatologie
31/03/2023

Abdelouahad Samir & Cossec Maëlle

CHU d'Angers



Monsieur C, 65 ans, hospitalisé pour bilan de rachialgies hyperalgiques

Antécédents

Carcinome urothélial vésical pT1bN0M0R0 sans envahissement de la musculature traitée par résection (2016) et BCG thérapie (2017) pour récurrence locale

GMSI IgG kappa à 1,6 g/L découverte fortuitement en 2019

Endocardite à streptococcus bovis en 2004 (valve mécanique double ailette)

Fracture L1 / AVP en 2019

Histoire de la maladie

Apparition progressive de dorsalgies d'horaire mixte depuis 3 mois

Mal soulagées par les opioïdes forts (SKENAN 30 mg matin et soir)

Pas de facteur déclenchant

Pas de fièvre au domicile

Perte de 4 kg en 3mois, perte d'appétit, asthénie

Mode de vie

Pas d'exposition professionnelle particulière

Pas d'intoxication éthylique

Fumeur 20 PA sevré depuis 10 ans



QCM n°1 Quels éléments de l'examen clinique vous font demander une IRM en urgence ?

- A) Niveau sensitif ombilical
 - B) Déficit moteur des membres inférieurs
 - C) Réflexes diffusés
 - D) Réflexe cutanéoplantaire en flexion
 - E) Fièvre
-

QCM n°1 Quels éléments de l'examen clinique vous font demander une IRM en urgence ?

- A) Niveau sensitif ombilical
 - B) Déficit moteur des membres inférieurs
 - C) Réflexes diffusés
 - D) Réflexe cutanéoplantaire en flexion
 - E) Fièvre
-

Chez notre patient

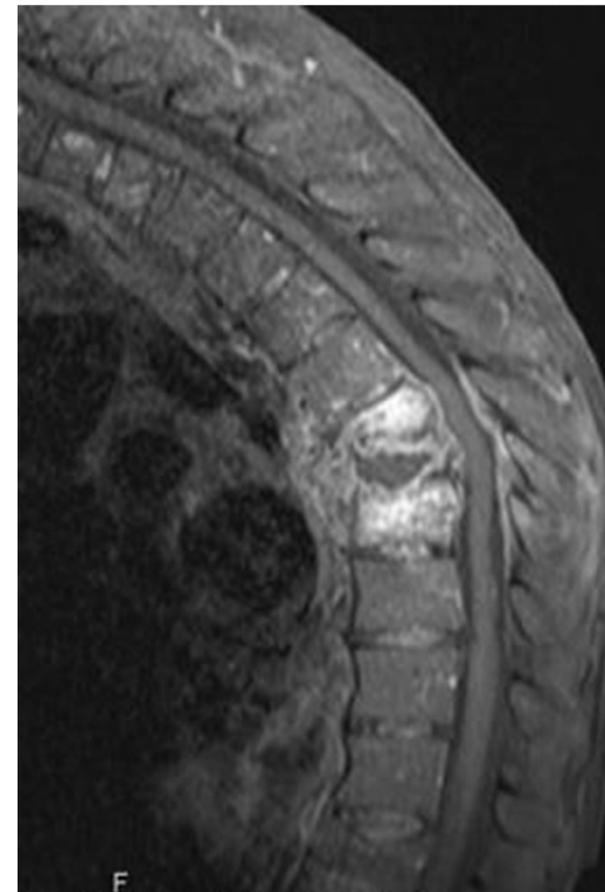
Raideur rachidienne multidirectionnelle

Syndrome pyramidal aux membres inférieurs : ROTs vifs, polycinétiques, diffusés et signe de Babinski

Pas de déficit sensitivo moteur, pas de trouble vésico sphinctérien

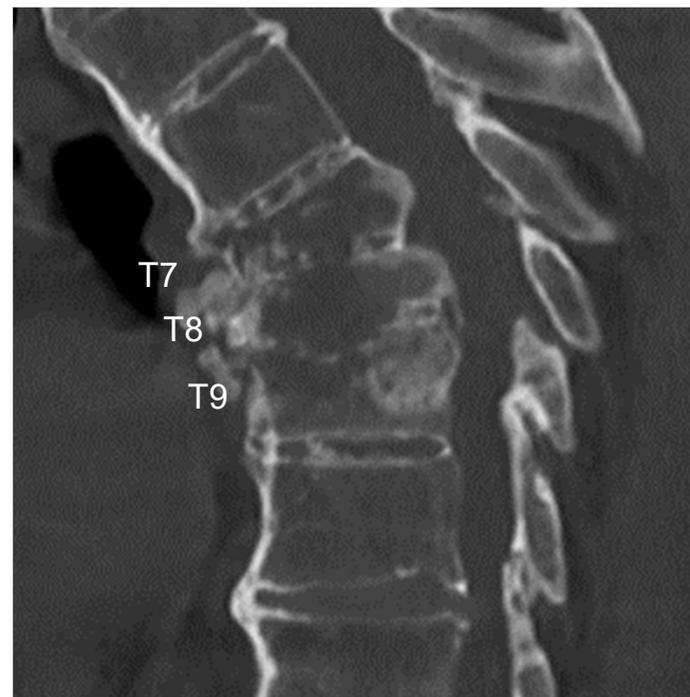
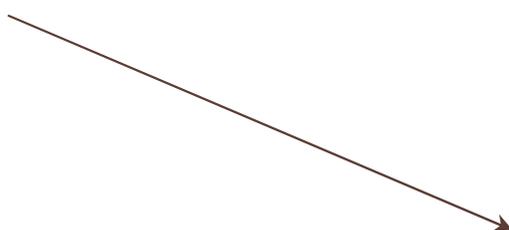
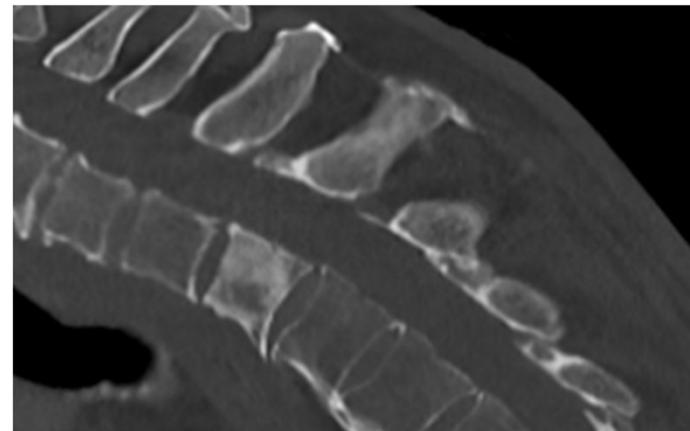
Suspicion de compression médullaire -> IRM médullaire en urgence

IRM médullaire - Quel est votre diagnostic ?





TDM rachis



QCM n°2 Quels examens réalisez-vous en première intention ?

- A) Calcémie
 - B) Radio du poumon
 - C) PSA
 - D) Bandelette urinaire
 - E) Cytologie urinaire
-

QCM n°2 Quels examens réalisez-vous en première intention ?

- A) Calcémie
 - B) Radio du poumon
 - C) PSA
 - D) Bandelette urinaire
 - E) Cytologie urinaire
-

Calcémie 2,33 mmol/L
PTH 20,3 pg/mL
PAL augmentée à 106 U/L

Phosphatémie 1,09 mmol/L
25-OHvitD 63 nmol/L
CRP 36 mg/L

EPS : pic monoclonal à 2g/L Rapport K/L =1,2
Anémie isolée normocytaire arégénérative 11,8 g/dL
Fonction rénale normale
PSA négatifs

BU : leuco -, nitrite -, **sang 2+**, protéinurie négative (et sur échantillon)
ECBU stérile
RP normale

TDM TAP

Lésion tissulaire face postérieure de la vessie
Pas d'autre lésion évocatrice d'un primitif



QCM n°3 Quels examens demandez-vous dans le bilan de ce cancer ?

- A) Scintigraphie osseuse
 - B) TEP TDM
 - C) Fibroscopie vésicale avec biopsie
 - D) Biopsie osseuse sous TDM
 - E) TEP F-Choline
-

QCM n°3 Quels examens demandez-vous dans le bilan de ce cancer ?

- A) Scintigraphie osseuse
 - B) TEP TDM
 - C) Fibroscopie vésicale avec biopsie
 - D) Biopsie osseuse sous TDM
 - E) TEP F-Choline
-

Cytologie urinaire :

Cellules urothéliales avec des atypies de signification indéterminée

Fibroskopie vésicale :

Lésion tumorale face postéro latérale gauche de la vessie

Biopsie osseuse sous TDM

Métastase osseuse d'un carcinome d'origine urothéliale

Poursuite du bilan d'extension

Scintigraphie osseuse

Uro TDM pour rechercher une localisation synchrone du haut appareil



Face antérieure



Face postérieure

Carcinome urothélial de la vessie métastatique

Prise en charge thérapeutique

Radiothérapie rachidienne en urgence

Perfusion d'acide zolédronique 4 mg

Corticothérapie orale

Traitement du carcinome urothélial métastatique :

Bi-immunothérapie 10 cures avant relais (Immunothérapie + chimio)

Fracture vertébrale néoplasique

Cancers solides ostéophiles

Sein

Prostate

Poumon

Rein

Thyroïde

Sans oublier les hémopathies

Les sites osseux les plus touchés

le rachis lombaire et thoracique

le bassin

les côtes

le sternum

les fémurs, les humérus et le crâne

Caractéristiques Rx fracture vertébrale néoplasique

Fracture au dessus de T5

Ostéolyse de la corticale ou de l'os trabéculaire

Vertèbre borgne

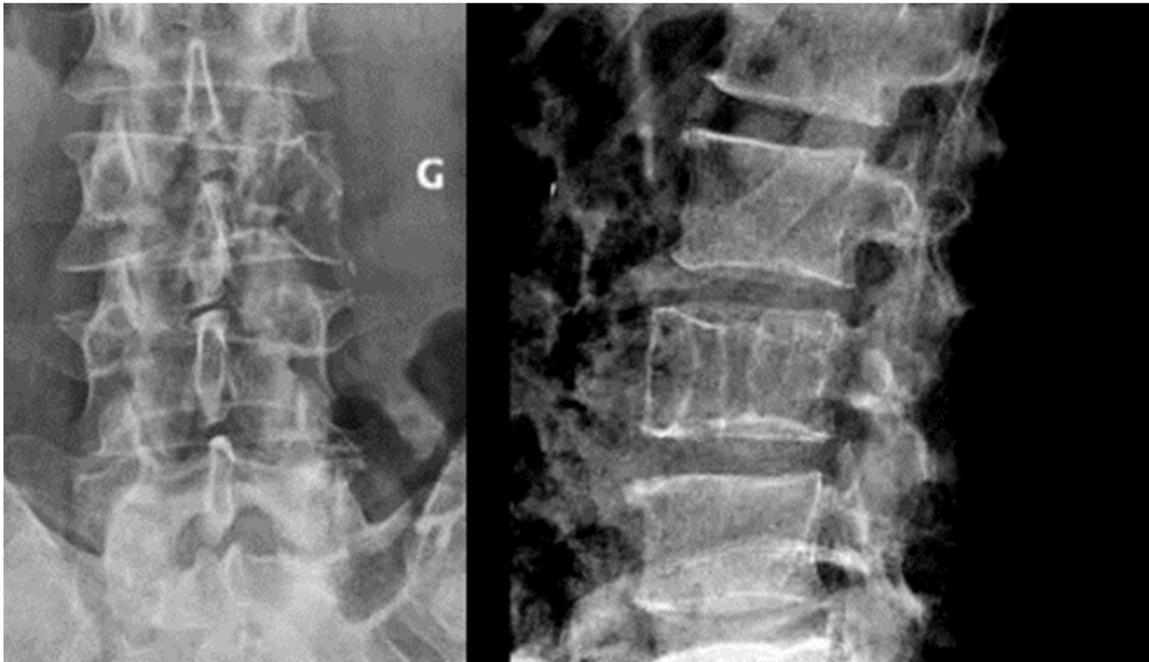
Fracture asymétrique de face

Rupture ou recul du mur postérieur

Hétérogénéité de la trame osseuse

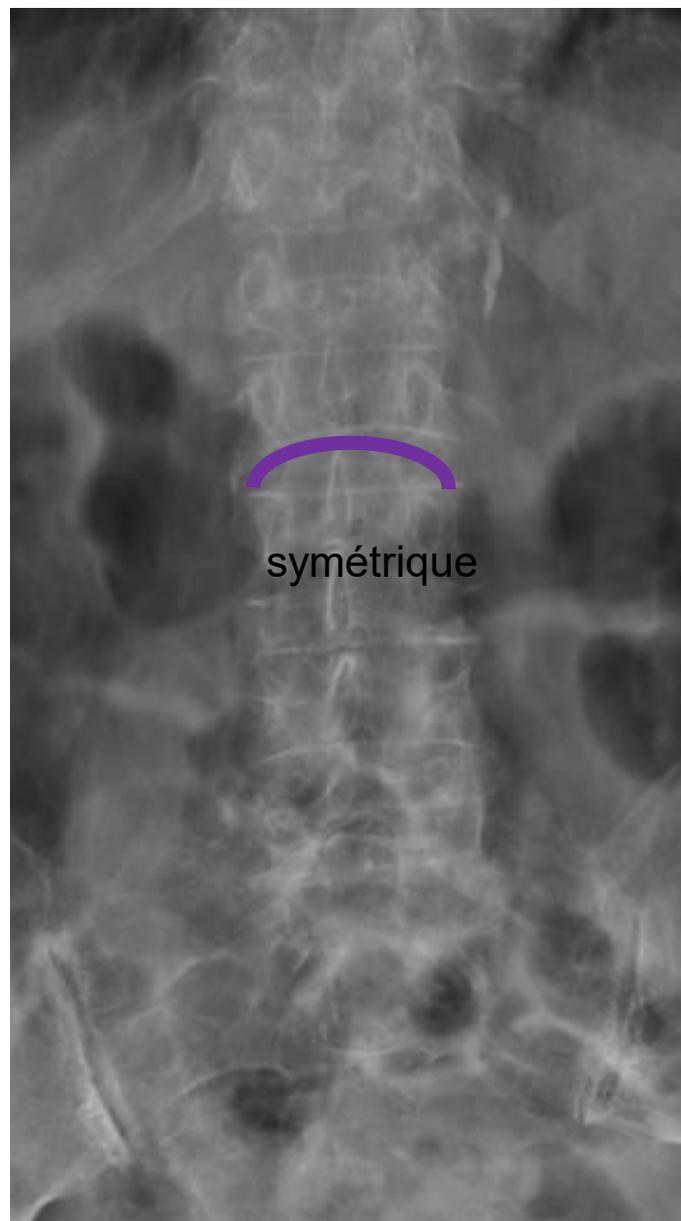
Anomalie des parties molles

Fracture vertébrale néoplasique - radiographie standard -



Lyse du pédicule gauche de L3
Perte de hauteur du corps vertébral localisée à gauche
Diagnostic : plasmocytome solitaire

Banque d'images CHU d'Angers



Fracture vertébrale néoplasique - radiographie standard -



Ostéolyse de la face
antérieure du corps
vertébral de L3

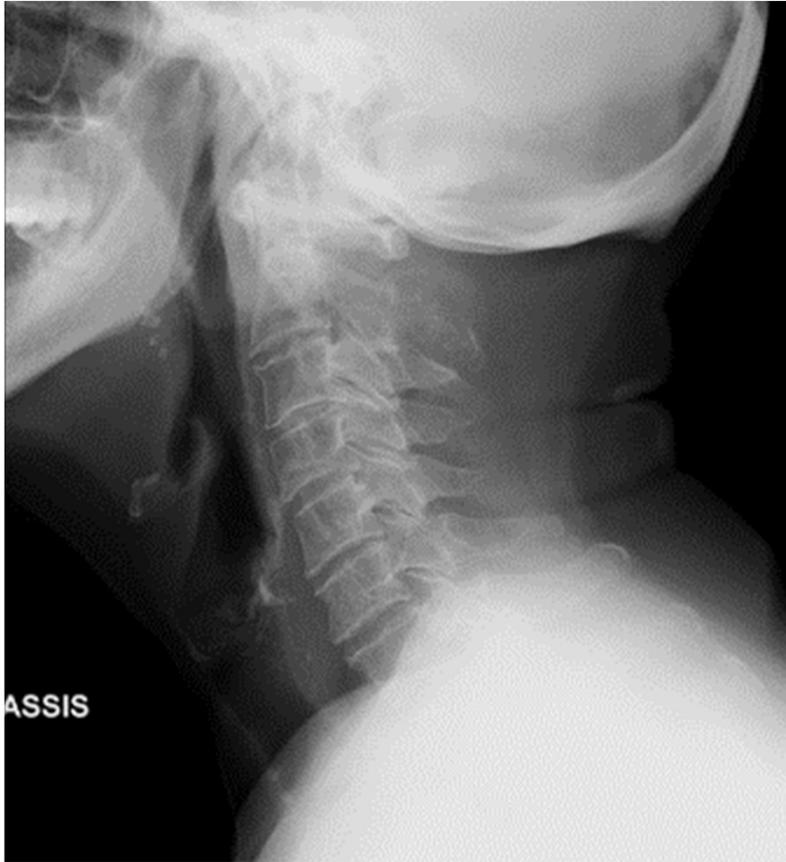
Solution de continuité
plateau supérieur de L2



Image provenant de :

- [Rachis | Diapotheque du COFER \(lecofer.org\)](http://lecofer.org)

Fracture vertébrale néoplasique - radiographie standard -



Métastase osseuse lytique d'un cancer de la thyroïde (CHU Angers)

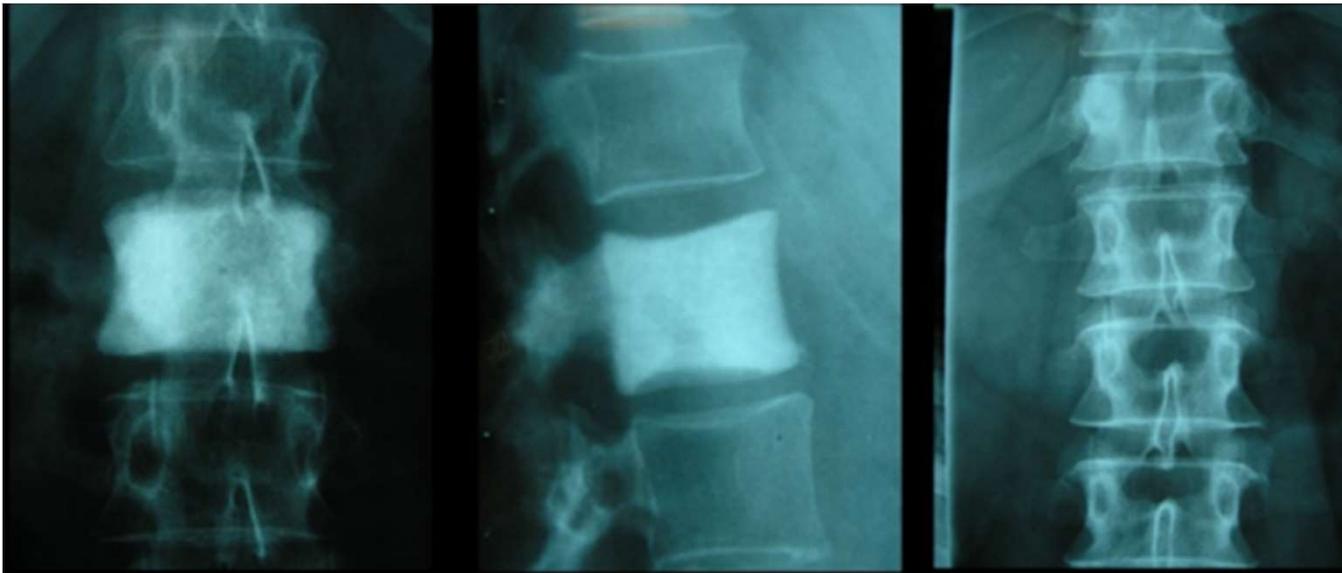


Fracture
vertébrale avec
recul du mur
postérieur

Image provenant de :

- [Rachis | Diapotheque du COFER \(lecofer.org\)](http://lecofer.org)

- Radiographie standard -
Autre aspect devant faire évoquer une lésion néoplasique



Vertèbre ivoire

Métastases (prostate)
Lymphome (LNH, LH)
Maladie de Paget
Syndrome SAPHO
Infection (BK)

Plasmocytome solitaire

Image provenant de :

- [Rachis | Diapotheque du COFER \(lecofer.org\)](http://lecofer.org)

Des questions ?

Merci de votre attention ...
