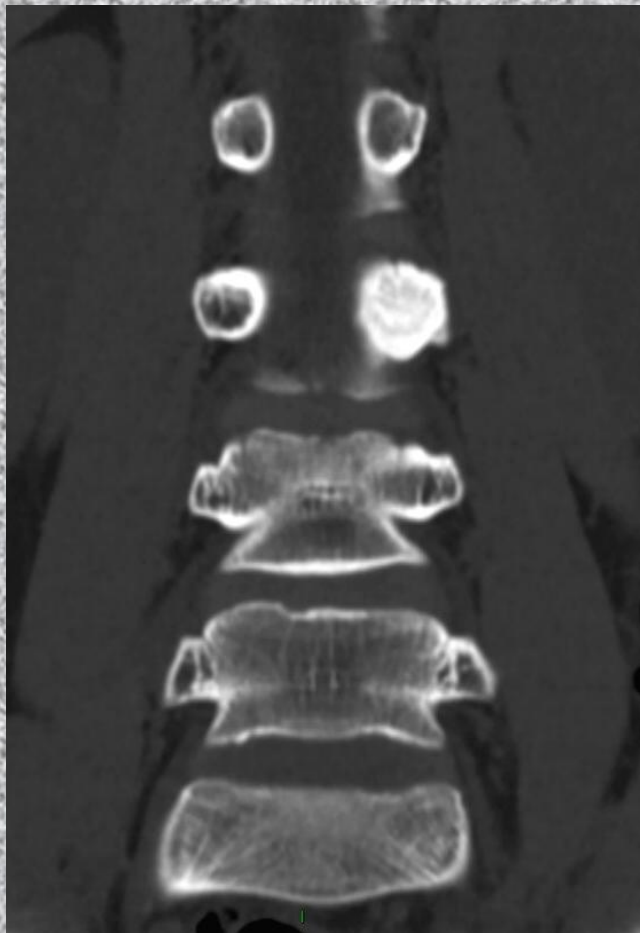
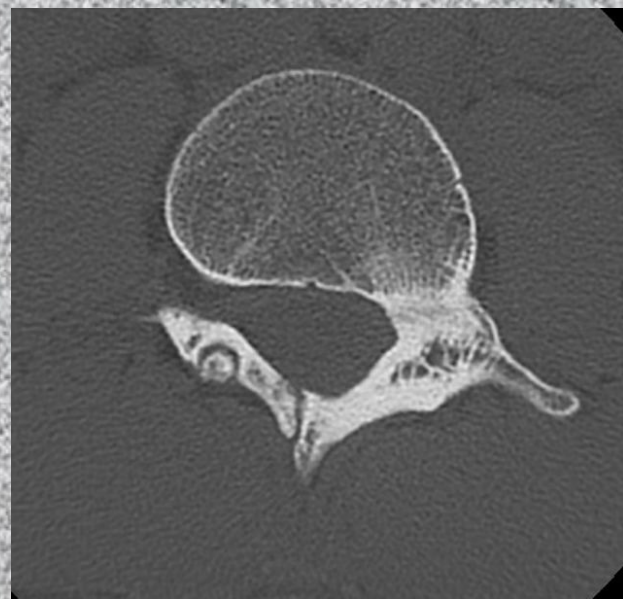
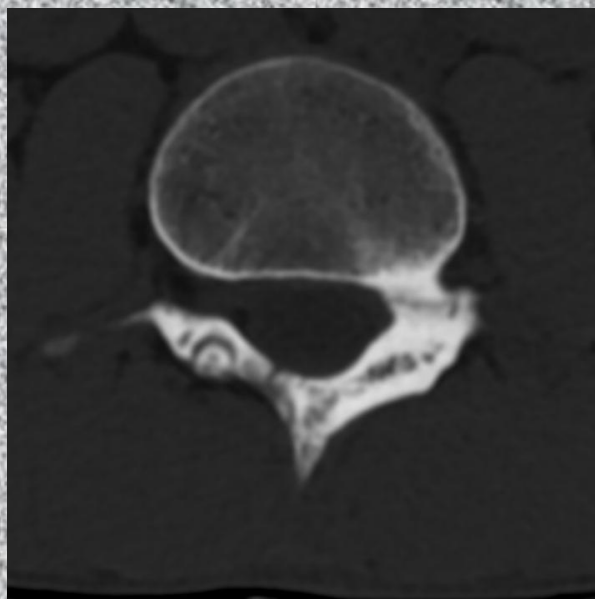
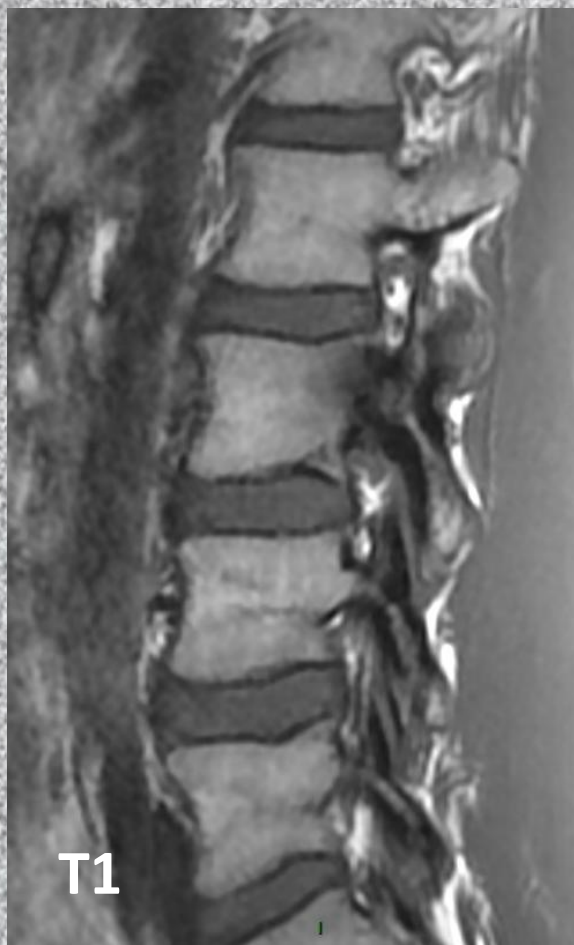


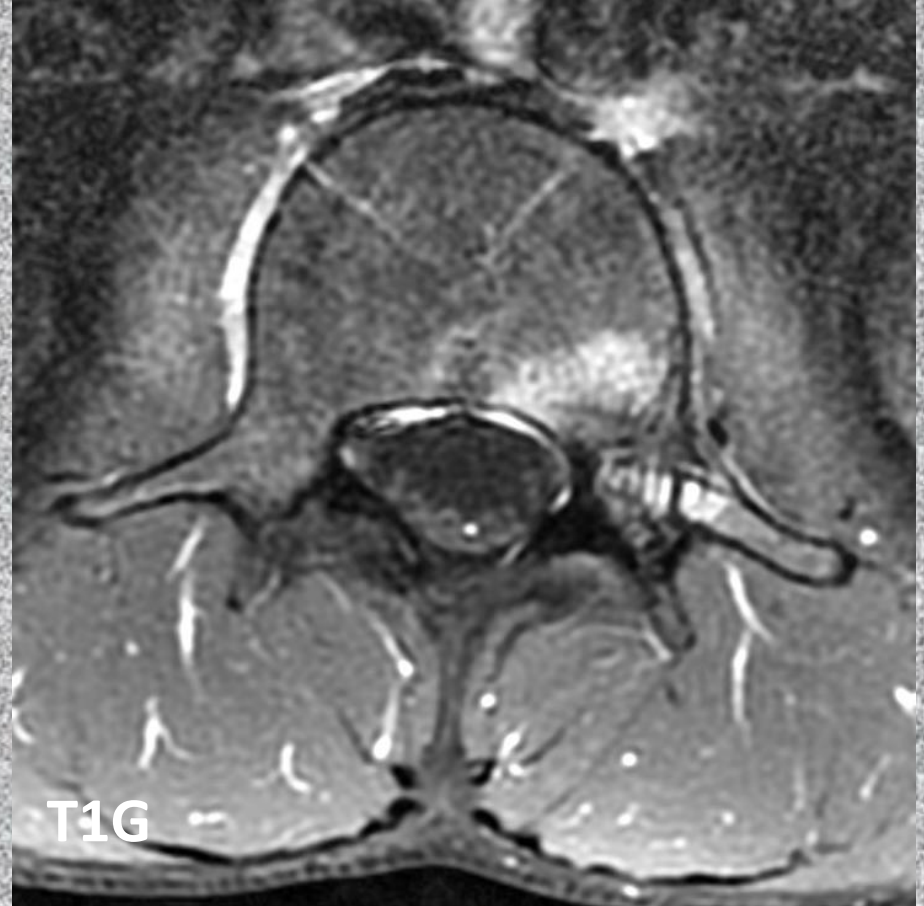
Cas 1

- Homme de 22 ans
- Lombalgie paravertébrale gauche







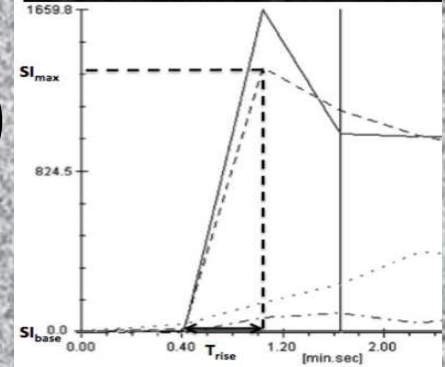
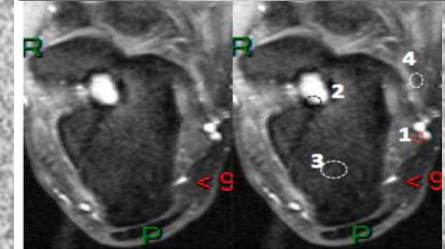
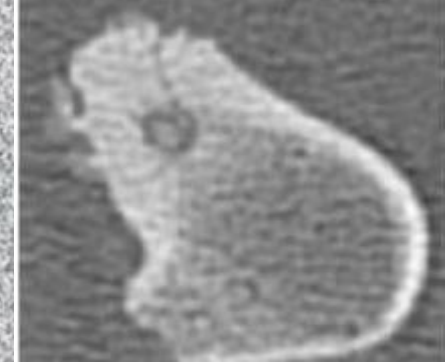
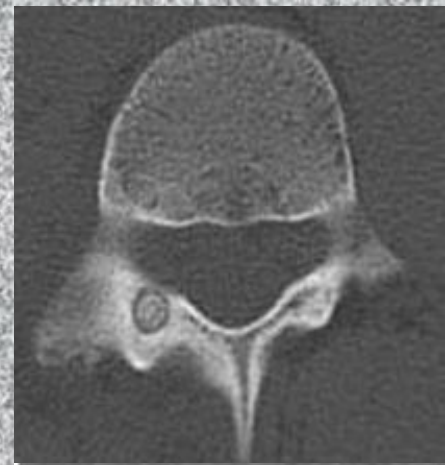


Ce n'est pas un ostéome ostéoïde

- D'ailleurs, l'image de “nidus” siège du côté asymptomatique

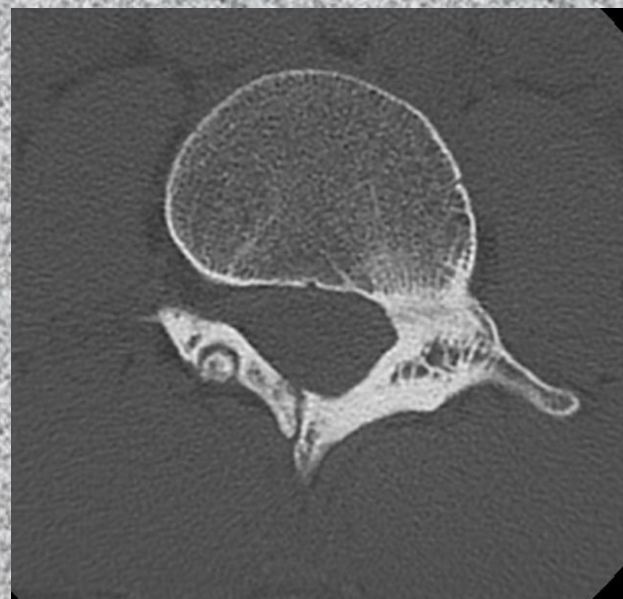
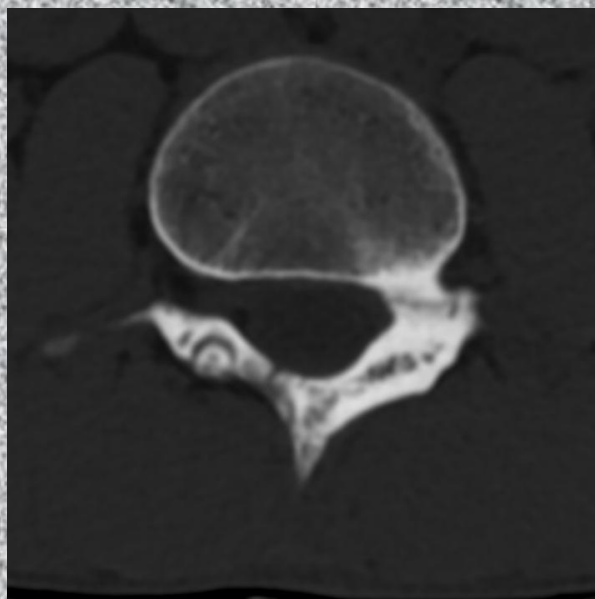
Critères ostéome ostéoïde

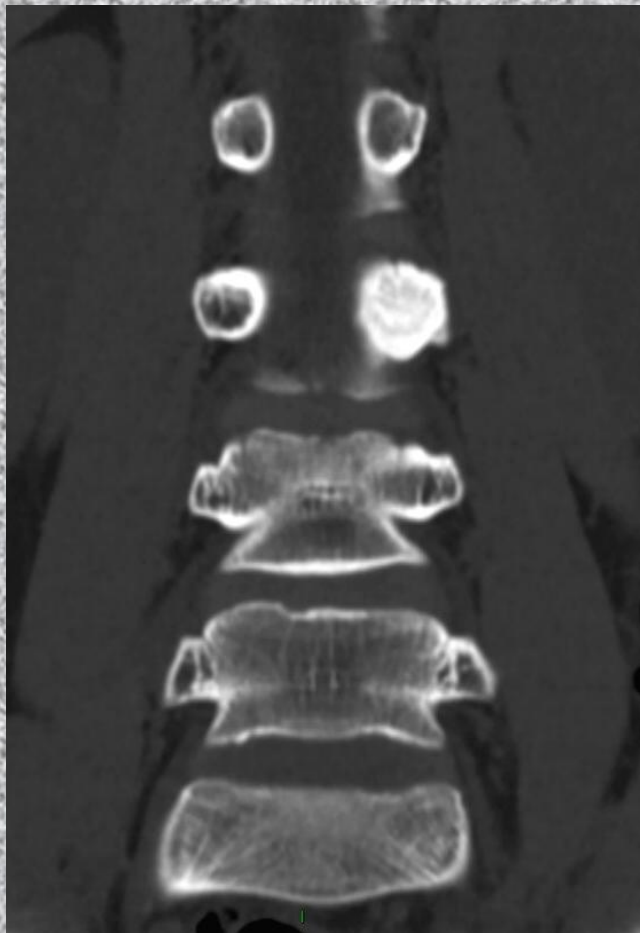
- Rond ou ovale
- Régulier
- Calcification centrale (90%)
- Liseré clair circonférentiel
- Condensation périphérique progressivement dégressive
- Vaisseau en scanner
- Prise de contraste artérielle (IRM+Gado)

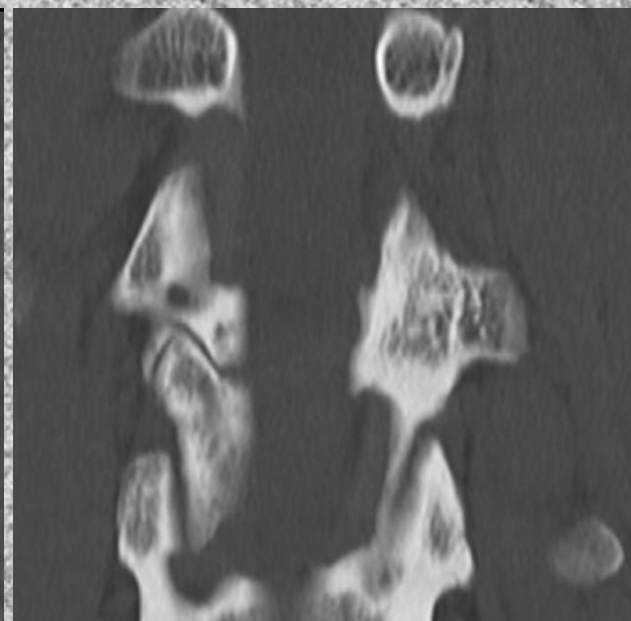
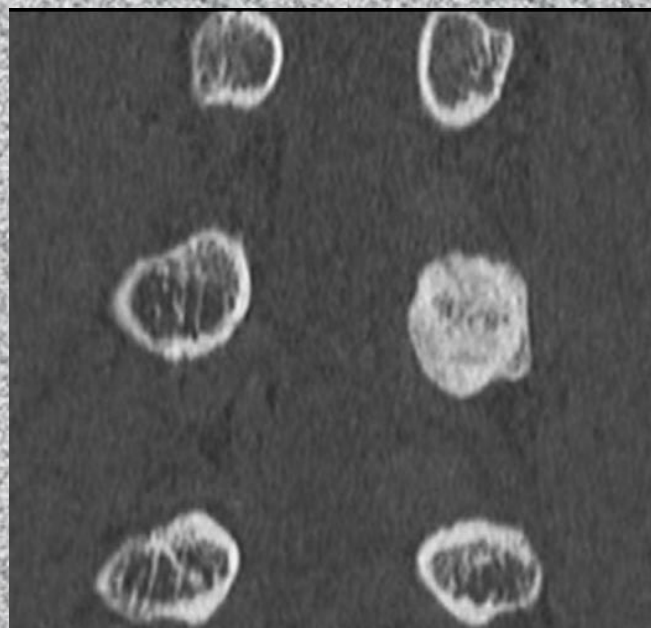


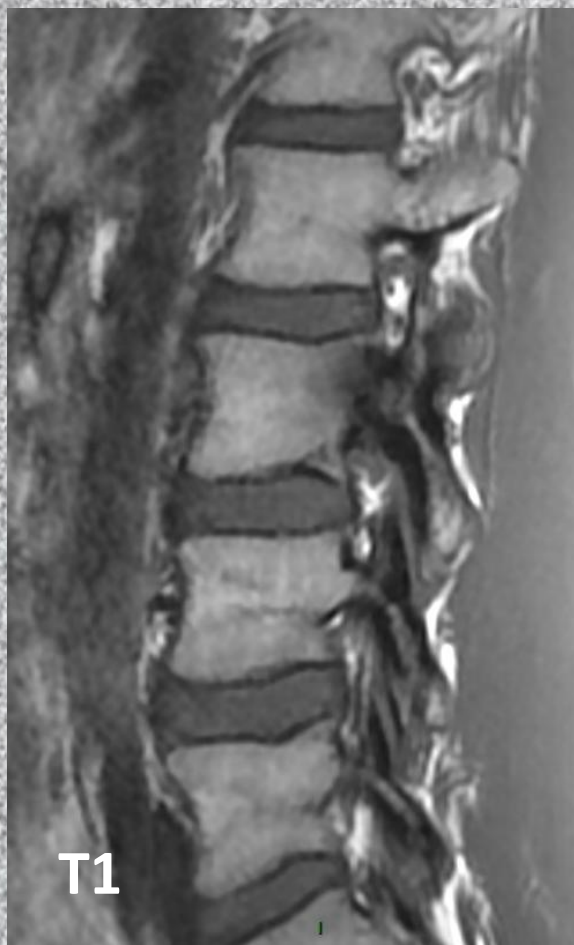
Cas 1 : Anisocorie sur lyse isthmique

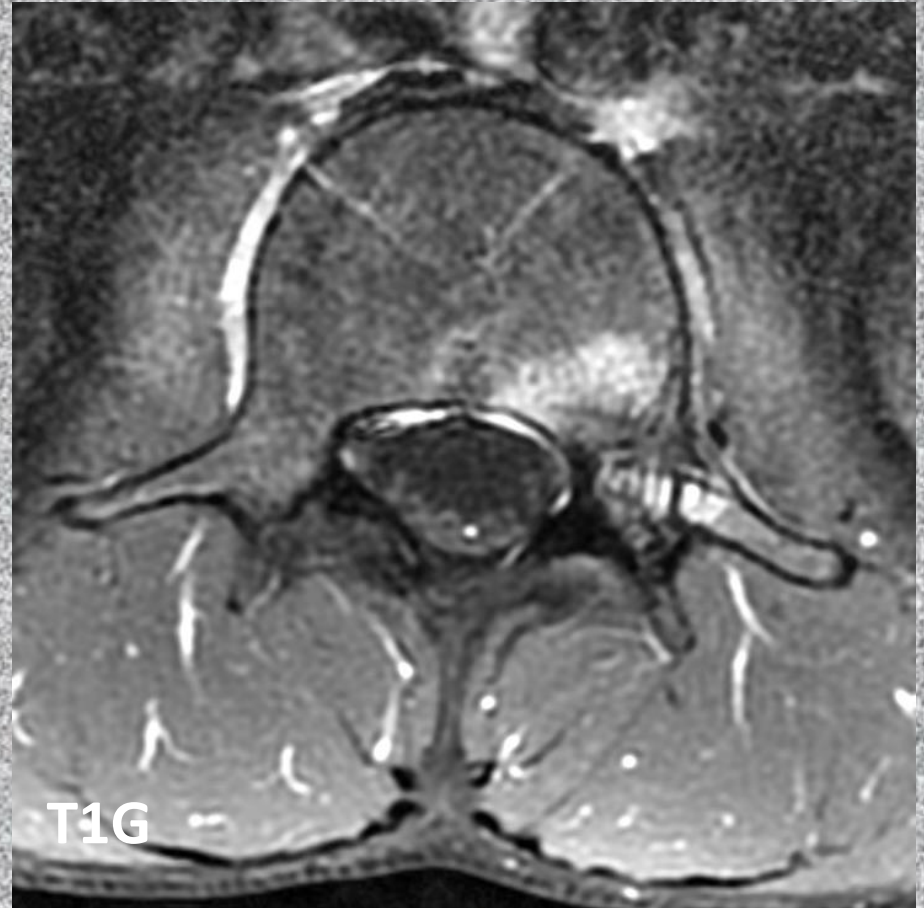
- Anisocorie (pédicule unilatéral dense)
- Dysplasie de l'arc postérieur avec 2 fentes constitutionnelles : lame droite et épineuse.
- Fissure et oedème du pédicule gauche à l'origine de la douleur paravertébrale gauche.



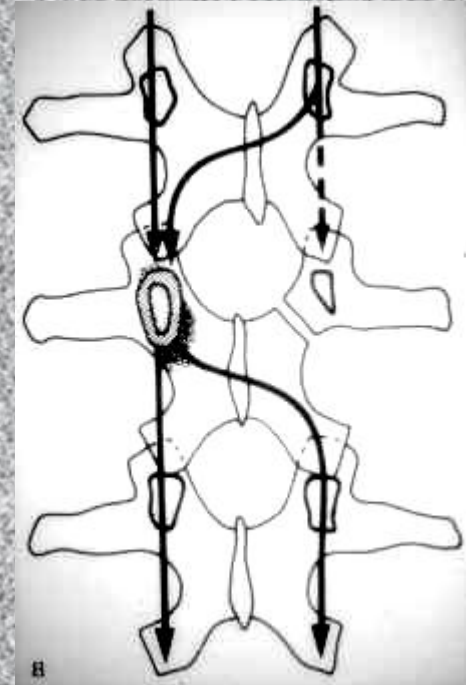
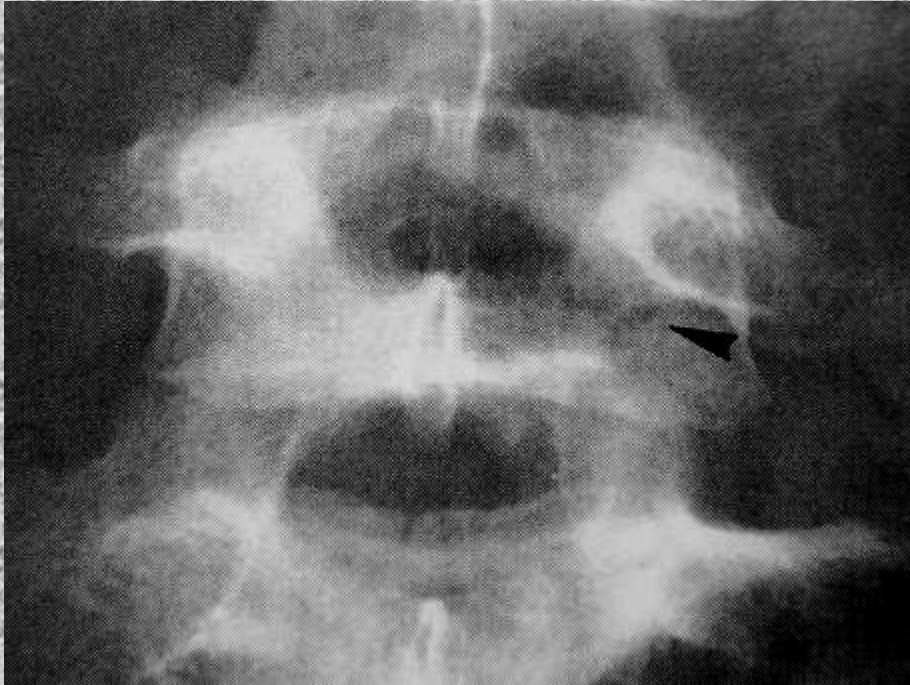








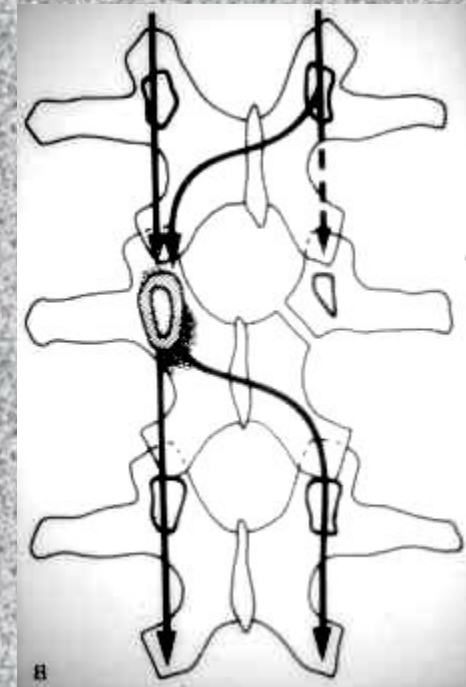
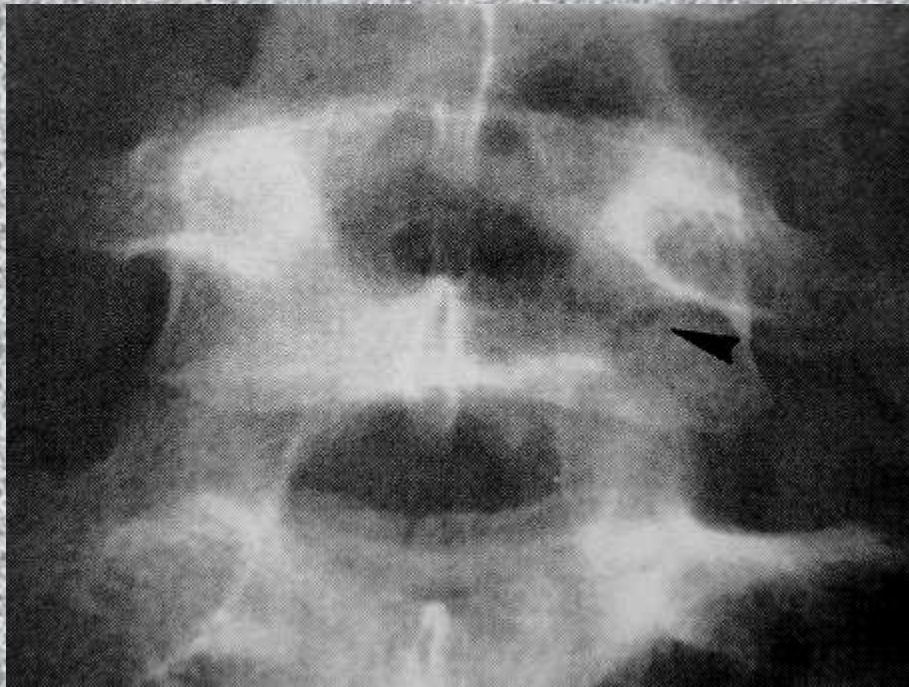
Anisocorie



Anisocorie

2 types de discontinuité de l'arc postérieur controlatéral :

- Lyse isthmique
- Dysplasie de l'hémi-arc postérieur



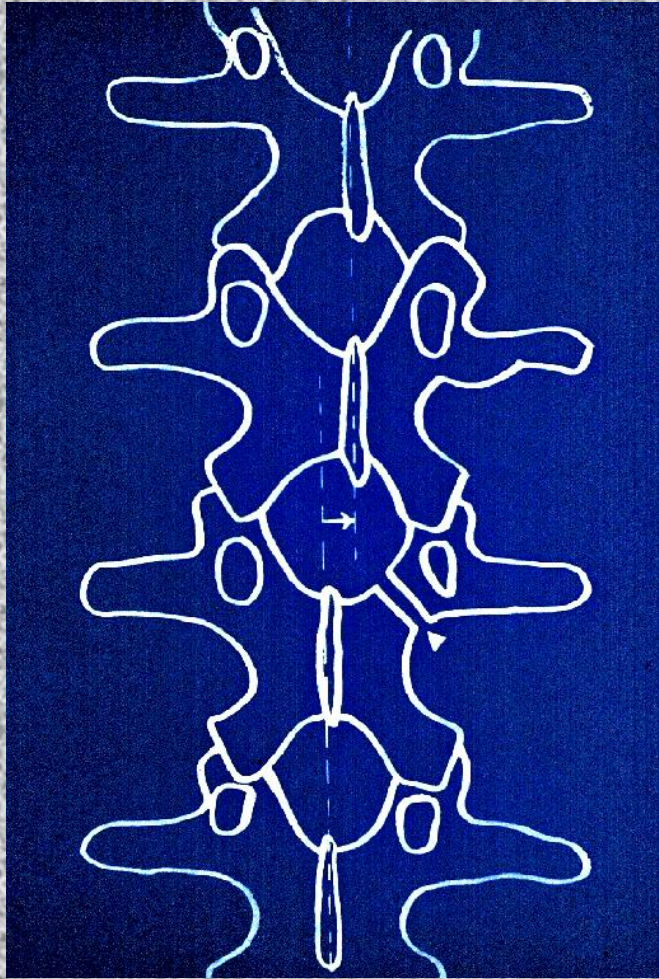
Anisocorie sur spondylolyse



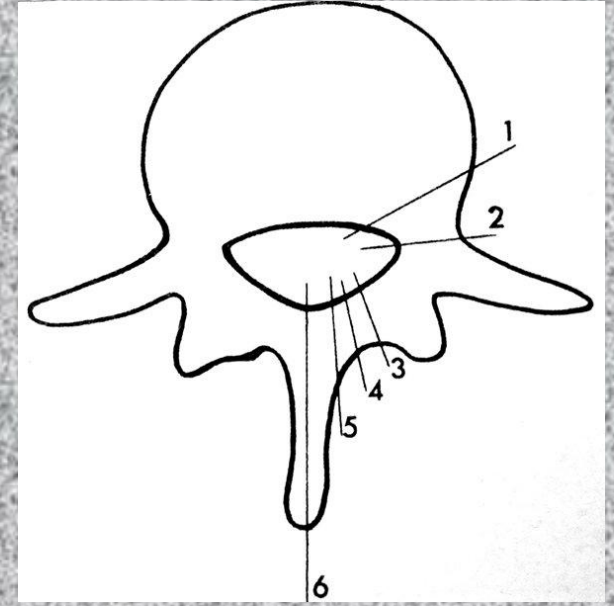
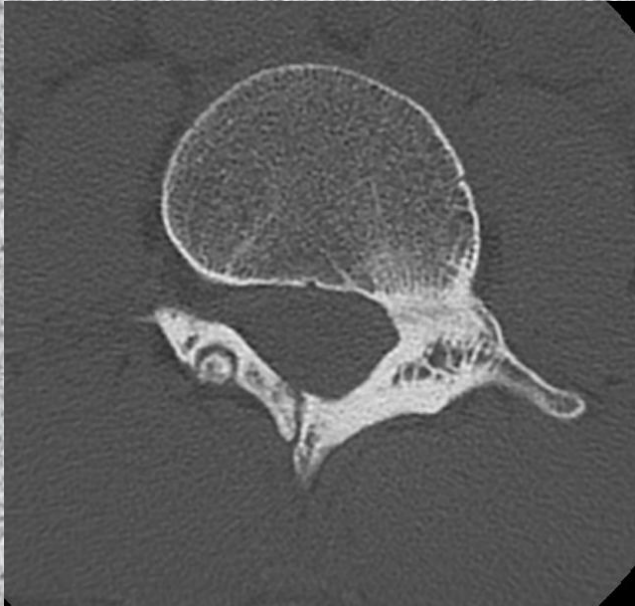
Anisocorie sur hypoplasie de l'hémiarc postérieur controlatéral



Anisocorie sur agénésie d'un héli-arc postérieur



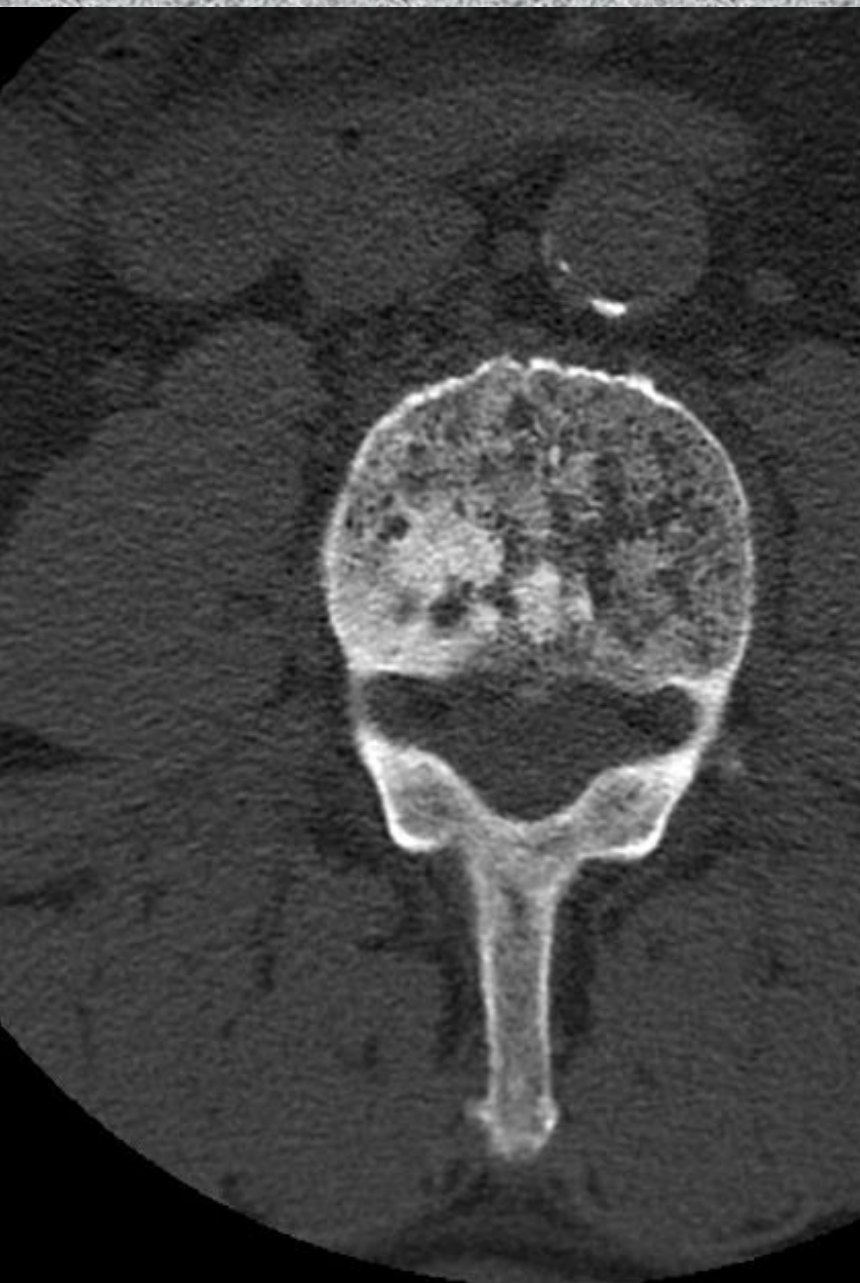
“Lamolyses” constitutionnelles

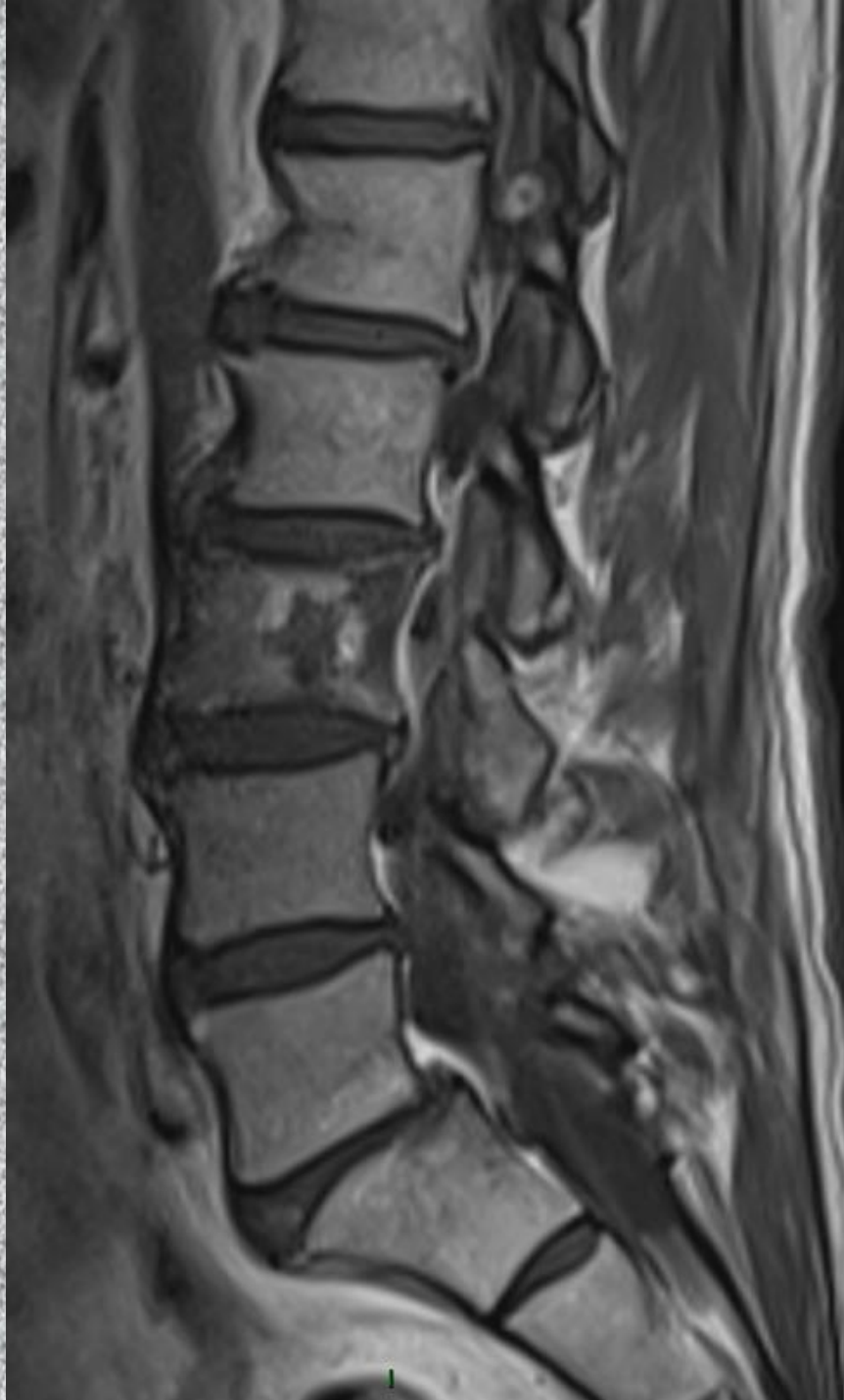


Cas 2

- Homme de 74 ans
- Lente augmentation des PSA sur 8 ans.
Dernier dosage à 12,4 ng/l conduisant à une biopsie : adénocarcinome de grade 1 Gleason 6 intéressant 10% de l'apex de la prostate
- Mise en route d'une hormonothérapie du fait de la découverte en scintigraphie osseuse et TEP choline d'une hyperfixation de L3 avec un SUV de 5,3









T+G

Réponse

Cas 2 : Maladie de Paget de L3

- Les arguments sont :
 - Légère hypertrophie de la vertèbre
 - Dédifférenciation cortico-spongieuse bien visible sur l'arc postérieur
- Les ilots de condensation simulant des métastases condensantes font partie des aspects TDM de l'os pagétique
- La TEP choline est peu spécifique du cancer de la prostate

Cas 3

- Homme de 35ans originaire de Madagascar
- Volumineuse tuméfaction sensible de la face dorsale du poignet
- Le patient a eu des radiographies 4 mois plus tôt mais n'a pas reconsulté



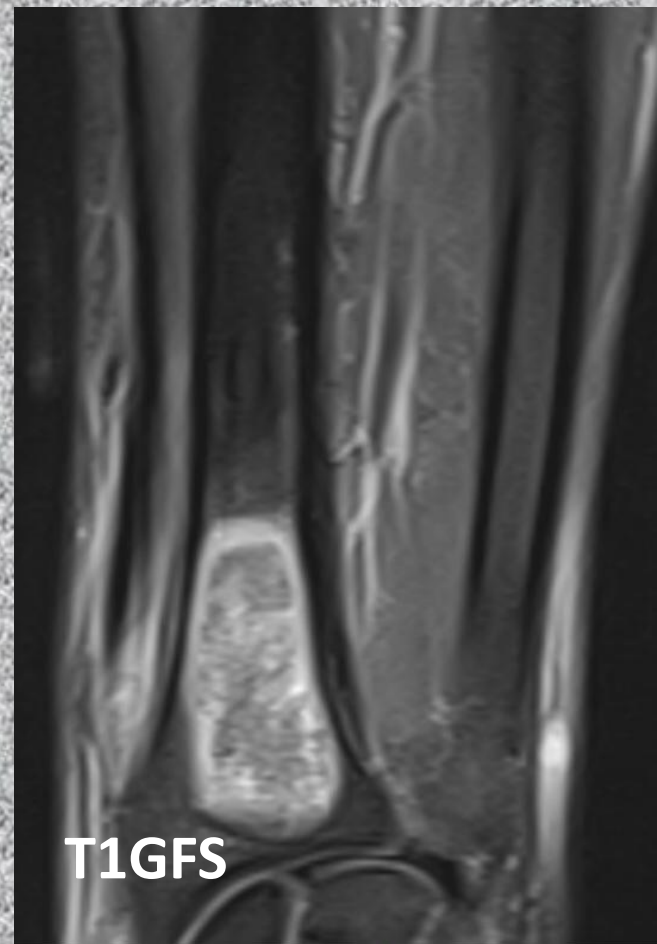
29 08 2016



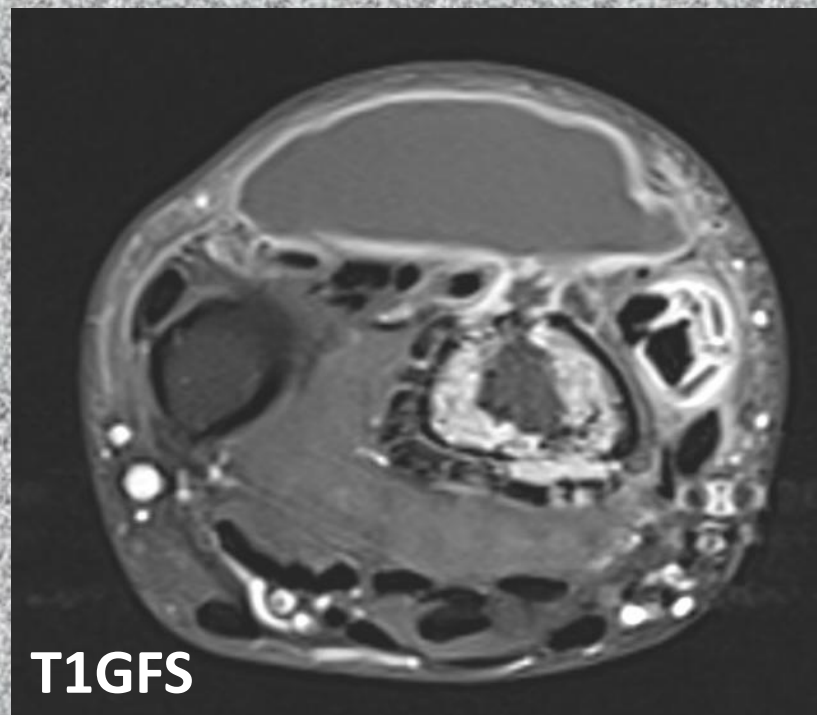
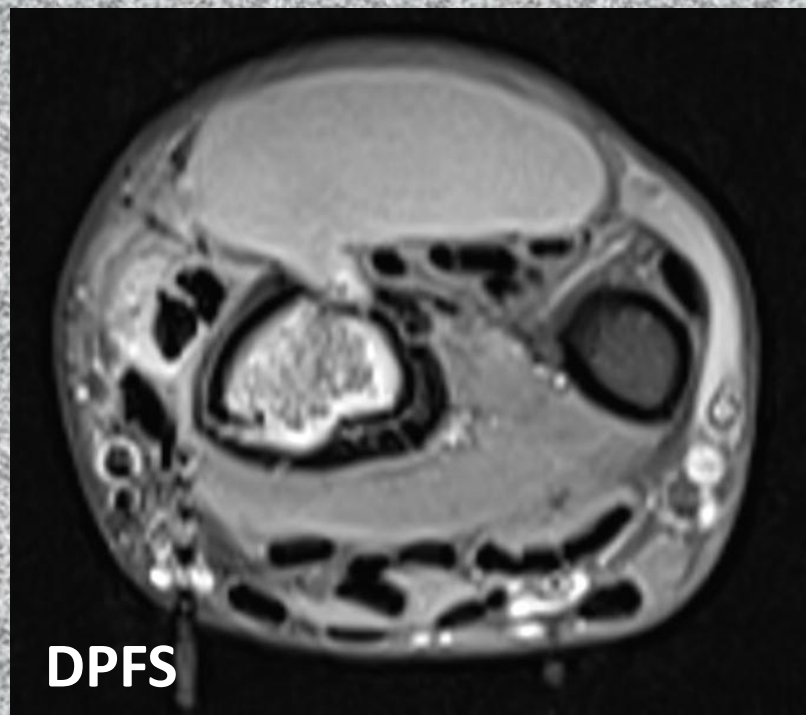
10 01 2017



11 01 2017



11 01 2017



11 01 2017

Cas 3 : Ostéite tuberculeuse

- L'image est celle d'une lésion d'origine médullaire (centrale) agressive.
- La forme de la masse des tissus mous évoque un abcès
- Les abcès à paroi fine sur les coupes IRM après gadolinium sont très évocateurs des infections à mycobactéries

Cas 4

- Homme de 55ans suivi pour arthrose de la cheville
- La plainte actuelle est des douleurs des poignets et des doigts









D







Cas 4: Hémochromatose

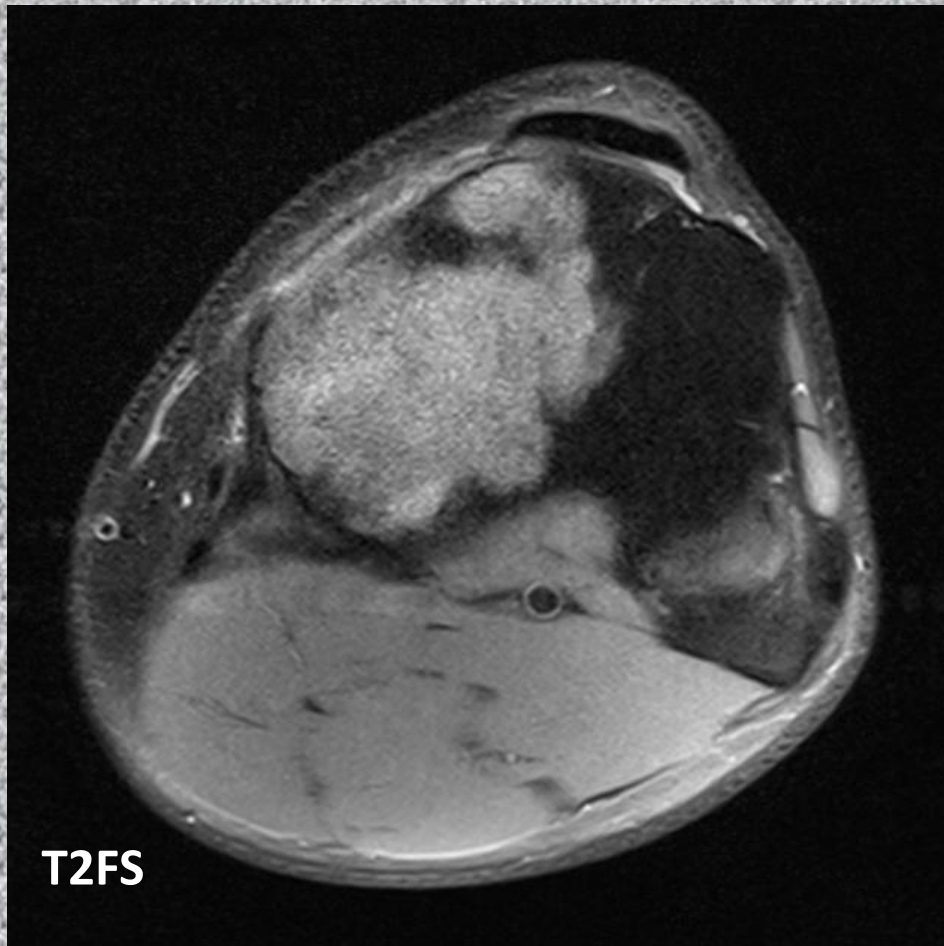
- Homme
- “Arthrose” des MP
- Têtes en “hallebarde”
- Arthrose spontanée de la cheville

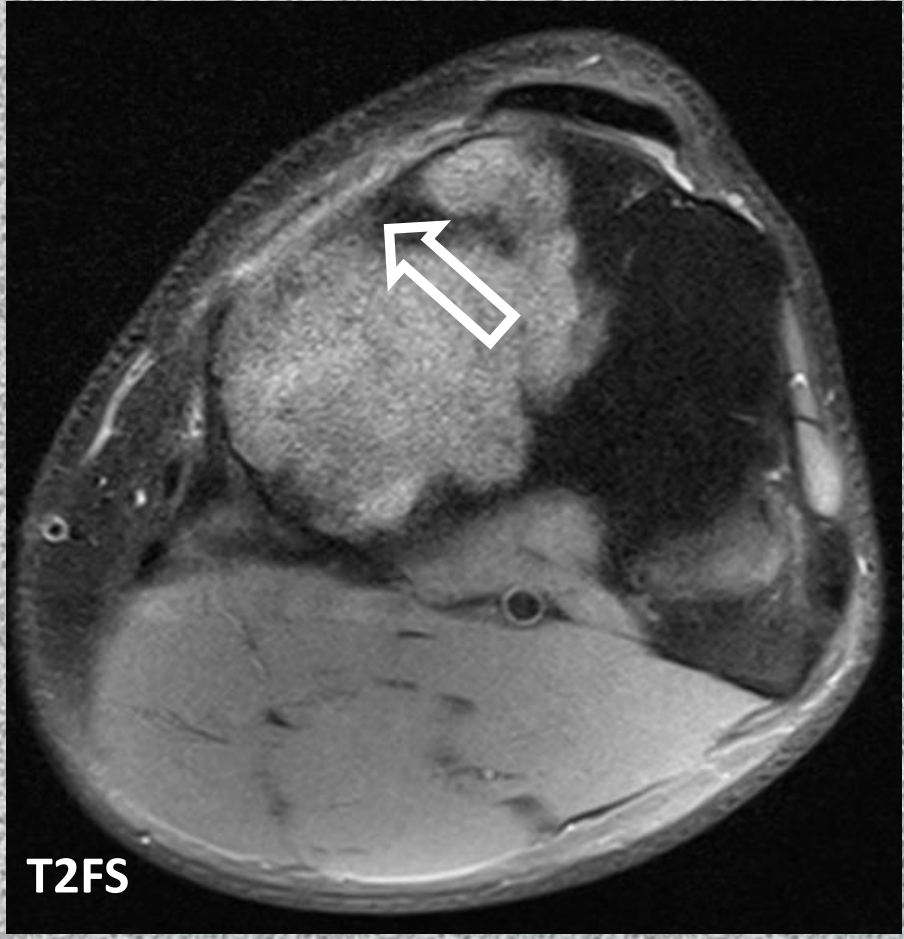
Cas 5

- Homme de 30 ans
- Douleur du tibia droit









Cas 5 : Lymphome B

- On est en présence d'un remplacement médullaire (limites nettes) infiltrant (respecte la trame osseuse sauf en regard de la corticale antéro-interne du tibia)
- Le lymphome est plus probable qu'une métastase du fait du caractère distal de cette localisation, du siège autour du genou et de l'âge jeune de ce patient

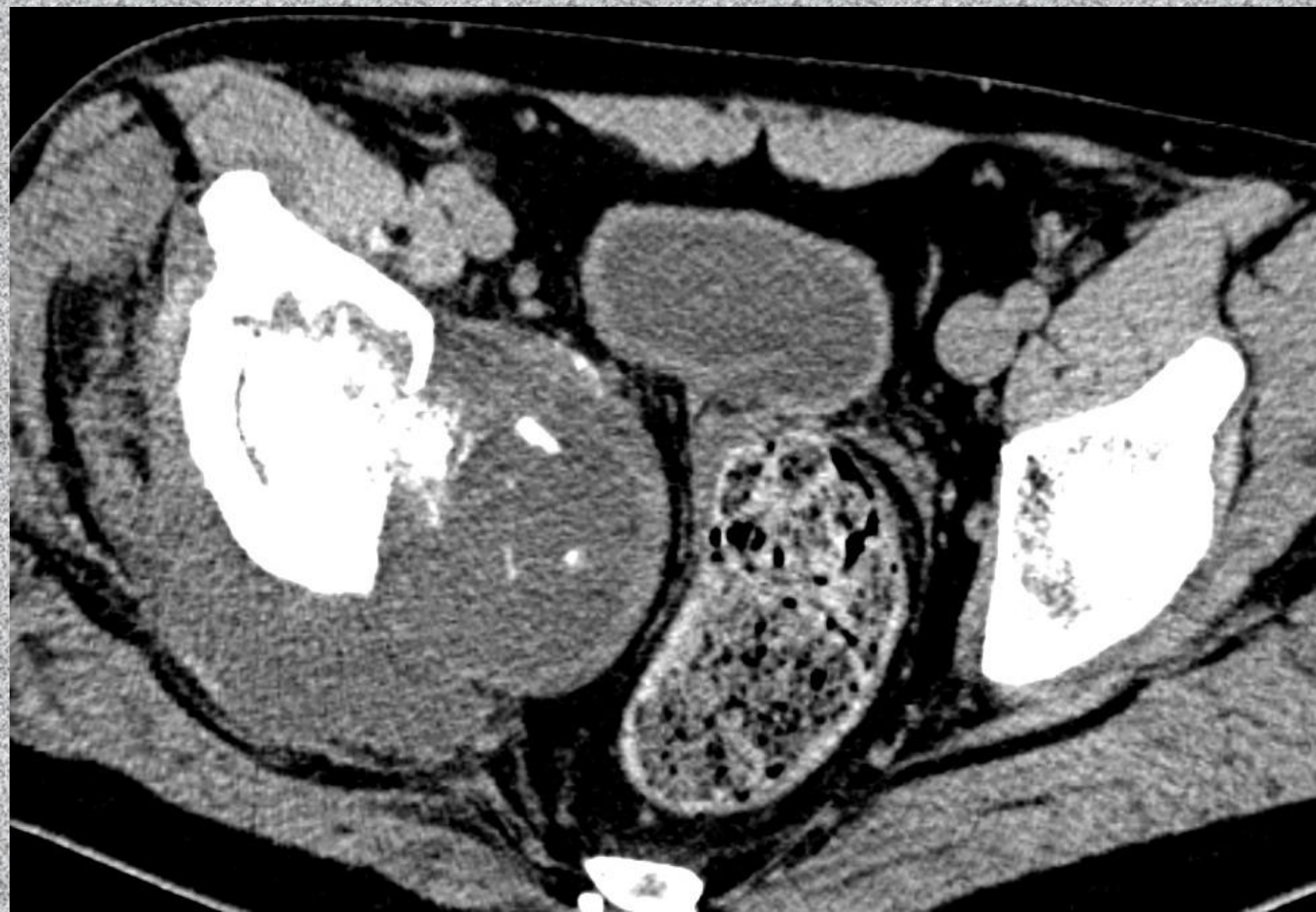
Cas 6

- Homme de 35ans, SDF
- Impotence complète du membre inférieur droit qu'il attribue à une rixe

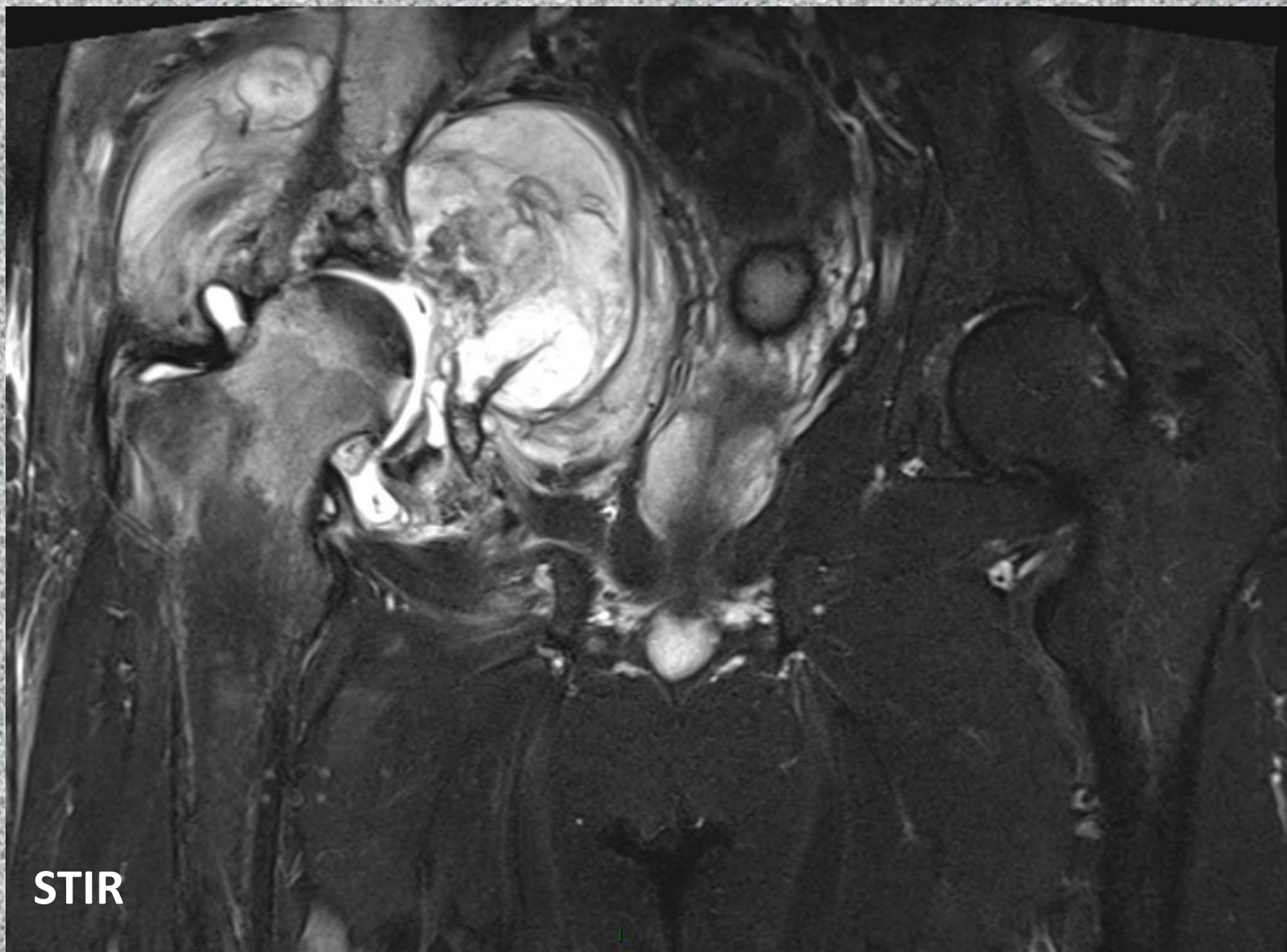




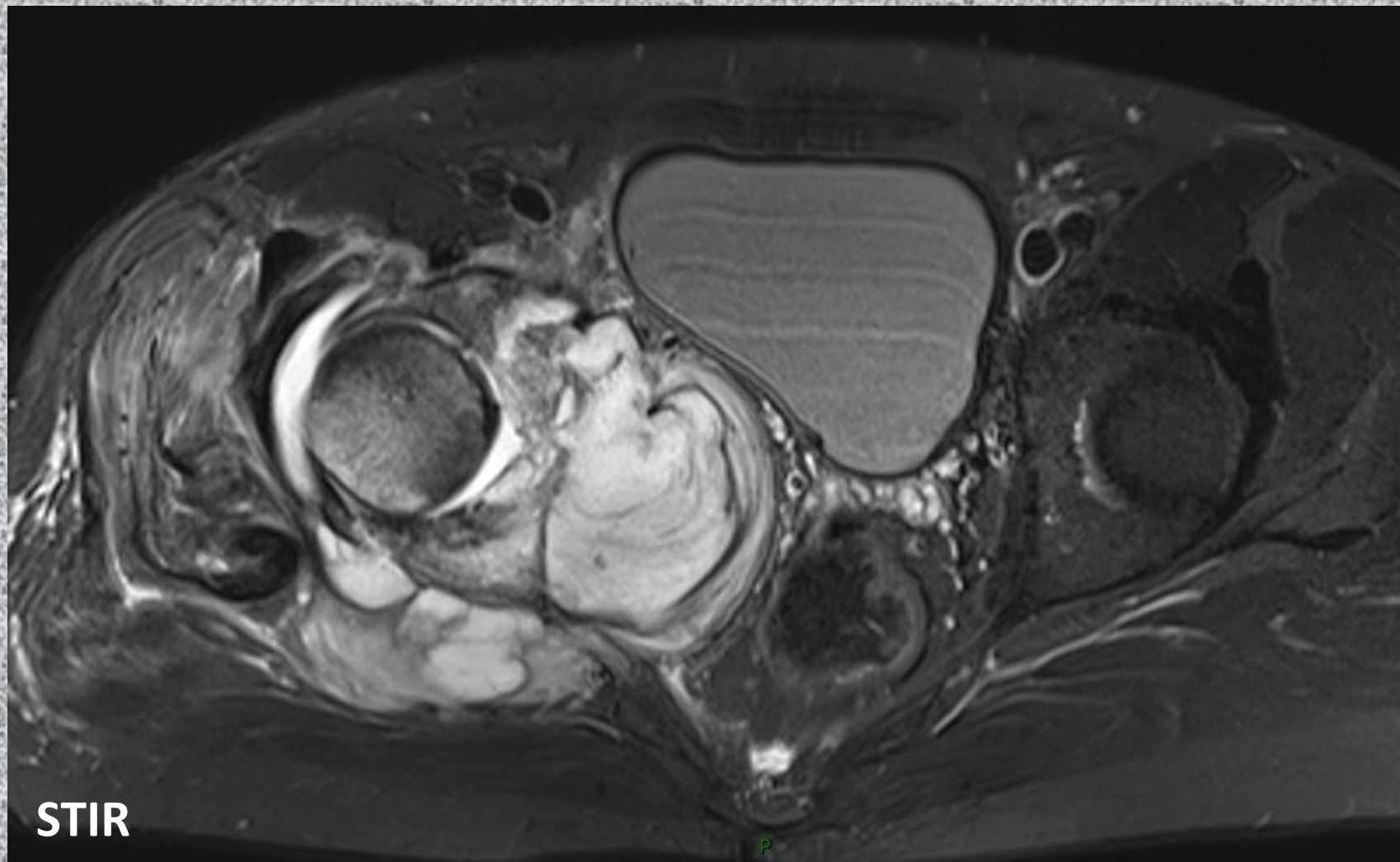


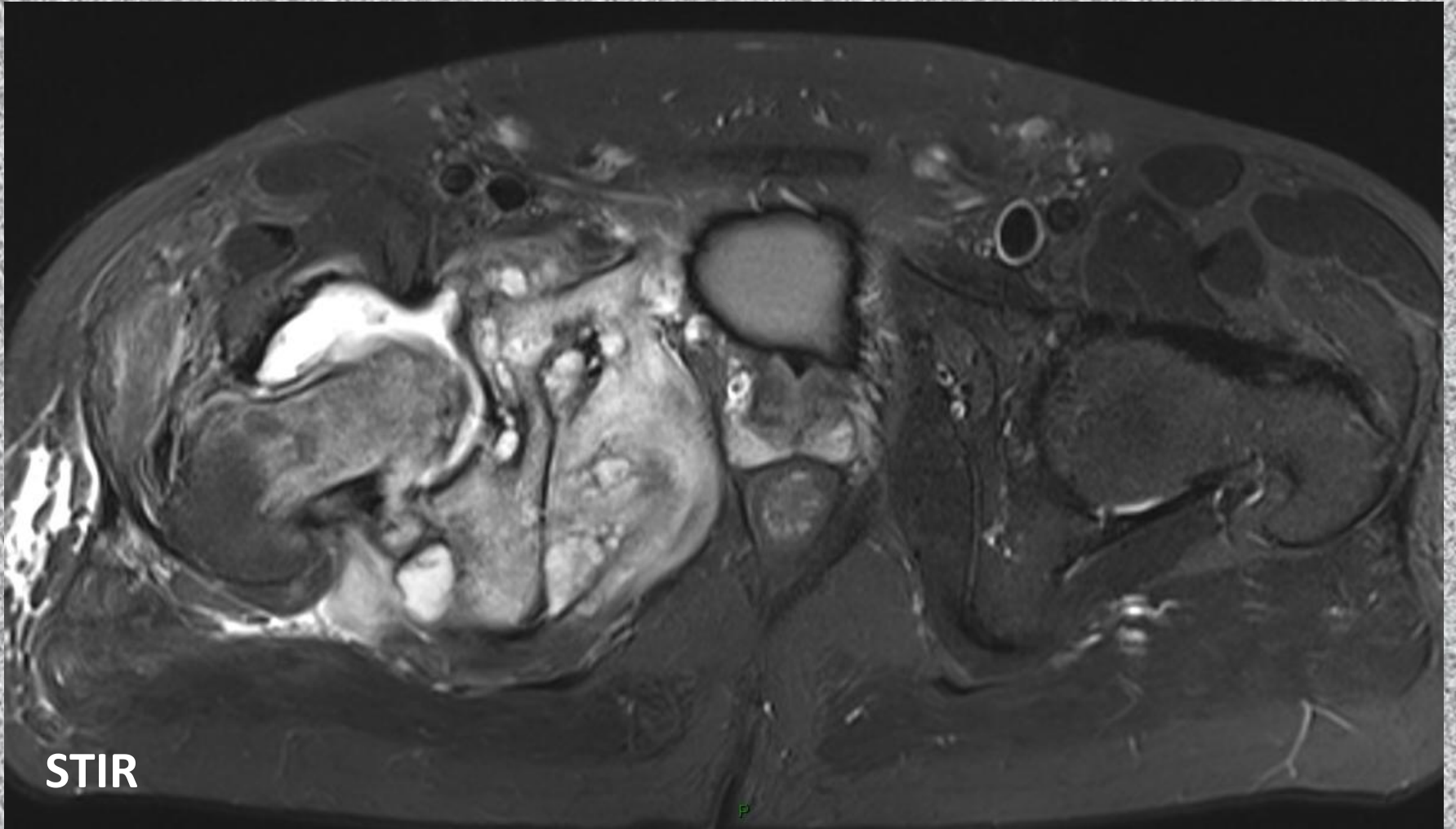






STIR







Réponse

Cas 6 : Chondrosarcome central grade 2-3

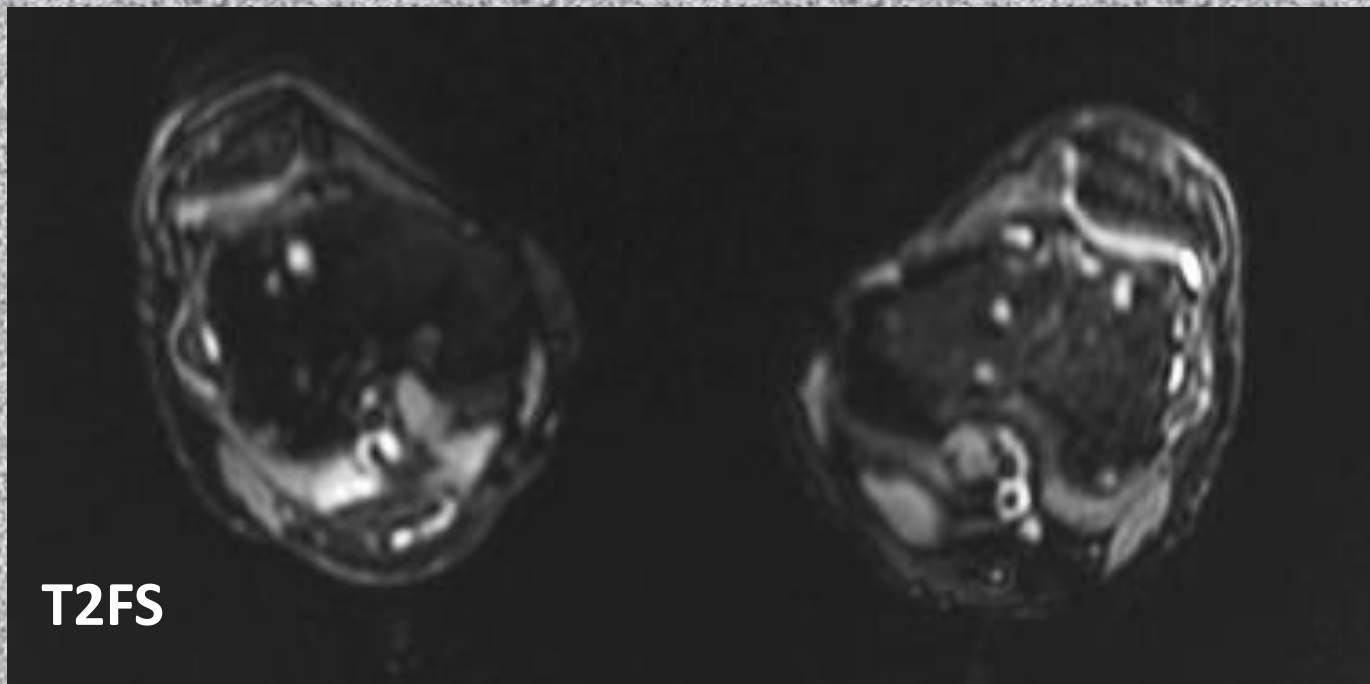
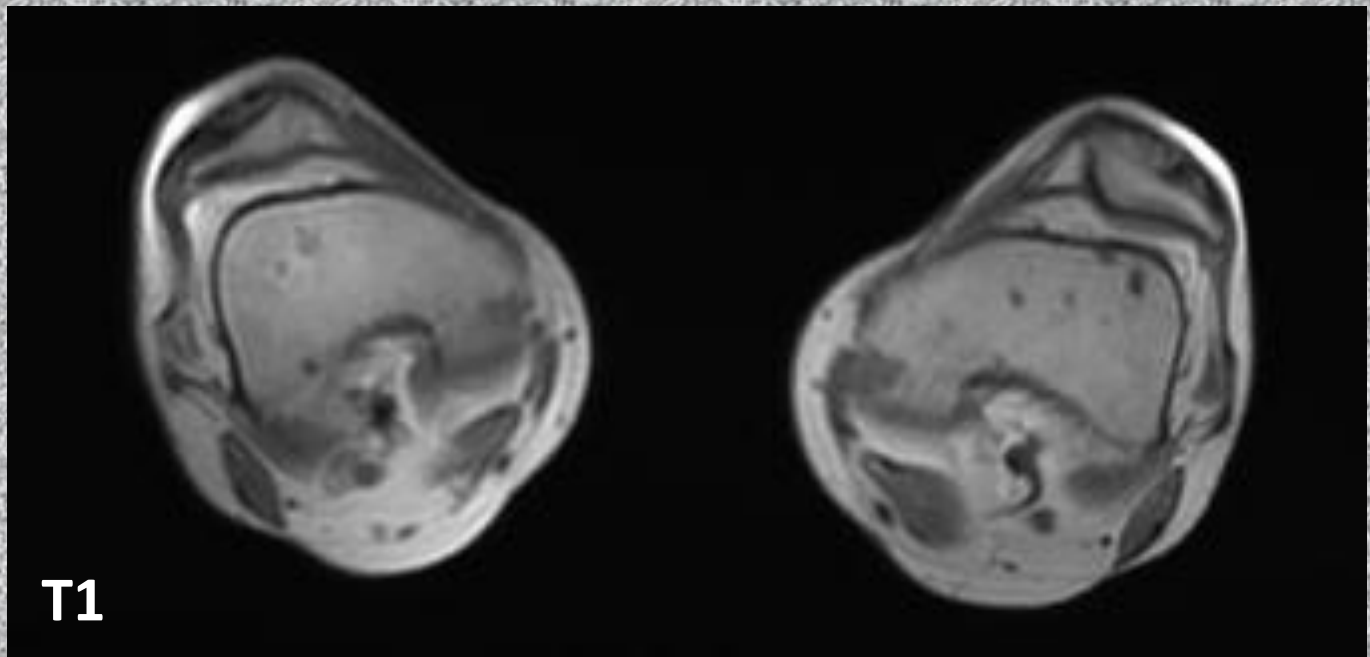
- Diagnostic initial : tuberculose du fait du terrain.
- L'IRM a été faite dans un contexte d'urgence et une séquence après injection de gadolinium n'a pas été pratiquée.
- La voie d'abord de la biopsie n'a pas été décidée après concertation avec les chirurgiens
- Ceci dit, cela n'a pas prêté à conséquence dans ce cas qui était d'emblée inaccessible à une chirurgie carcinologique

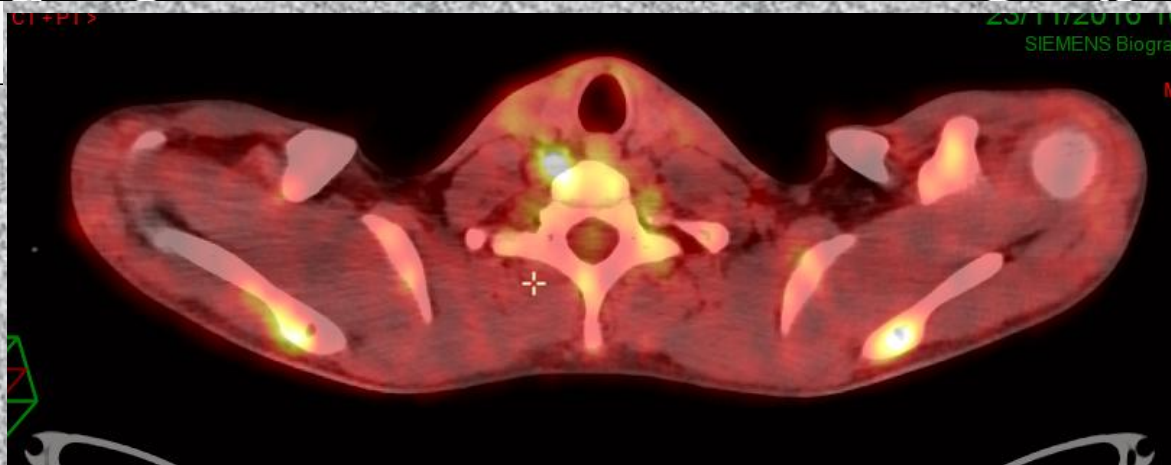
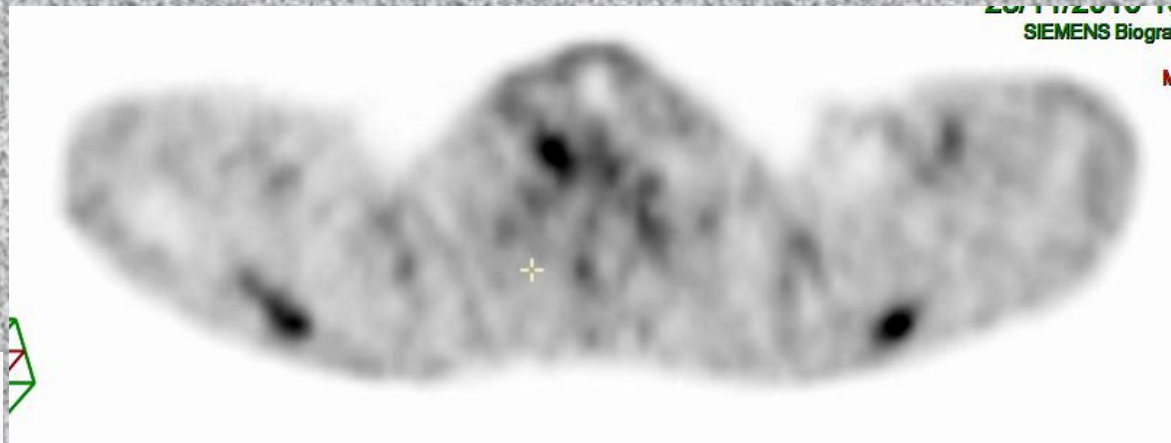
Cas 7

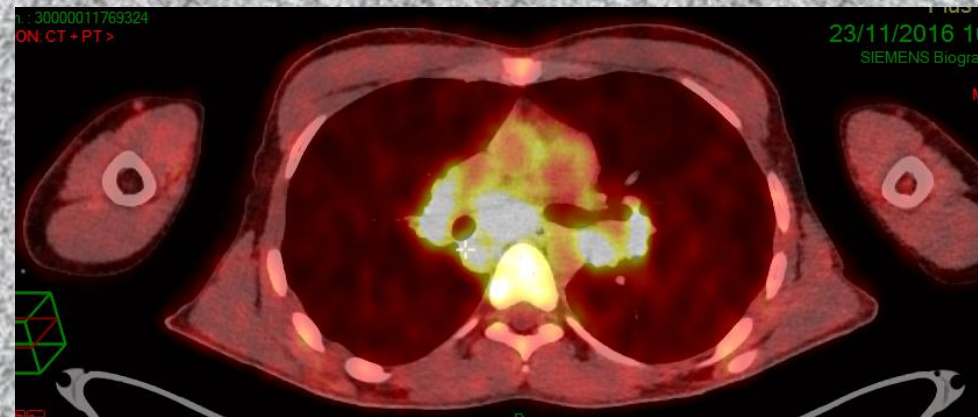
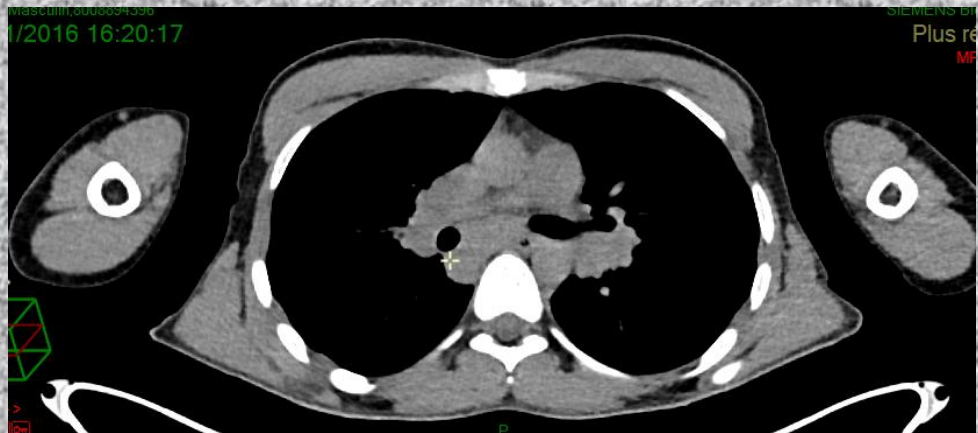
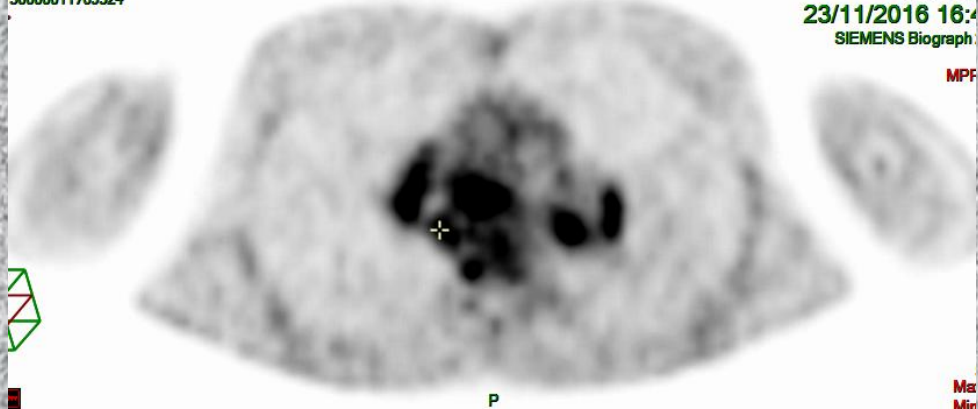
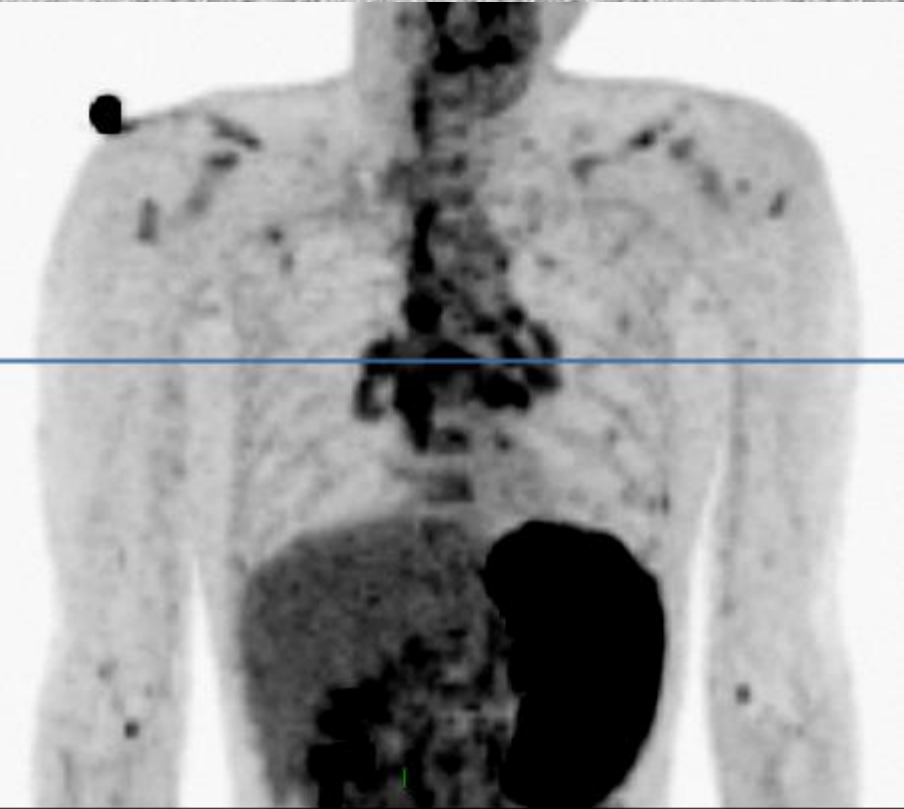
- Jeune homme de 27 ans hospitalisé pour prise en charge d'un déficit moteur proximal des membres inférieurs.
- ATCD asthme
- Episode de toux sèche d'allure virale 3 mois auparavant suivi de l'apparition d'une faiblesse proximale des membres inférieurs qui s'aggrave progressivement avec signe du tabouret et chute en descendant du bus.

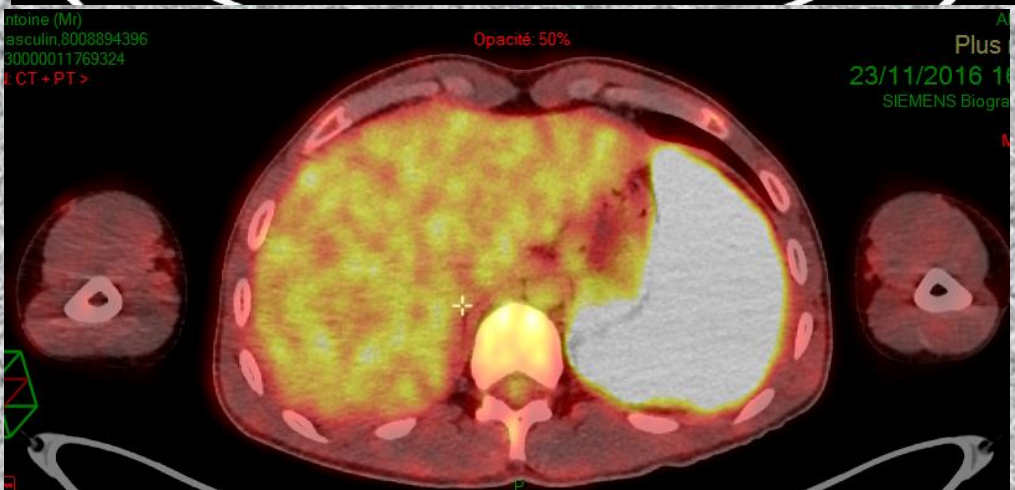
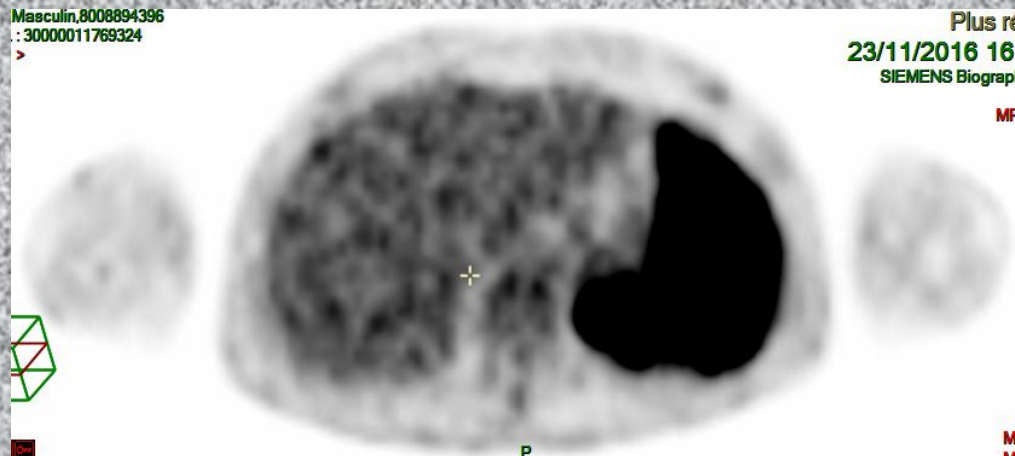


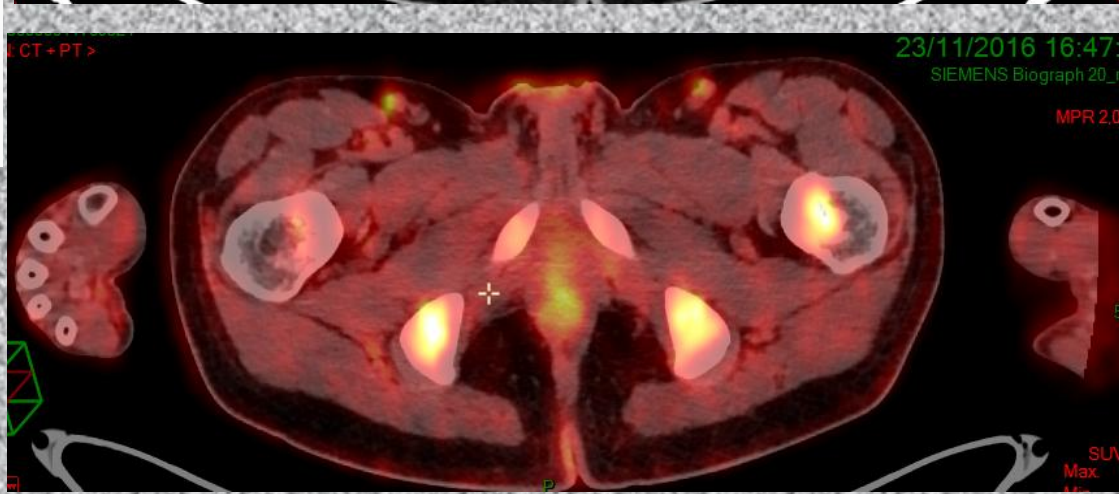
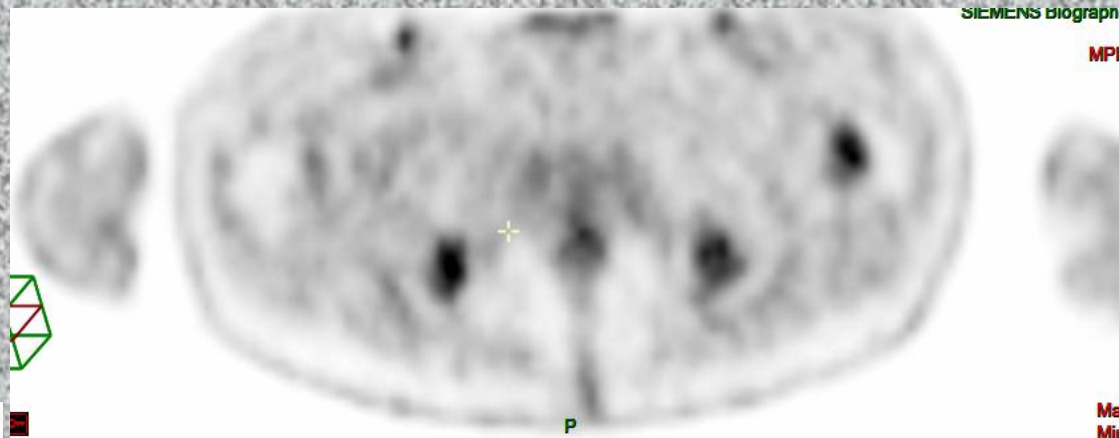
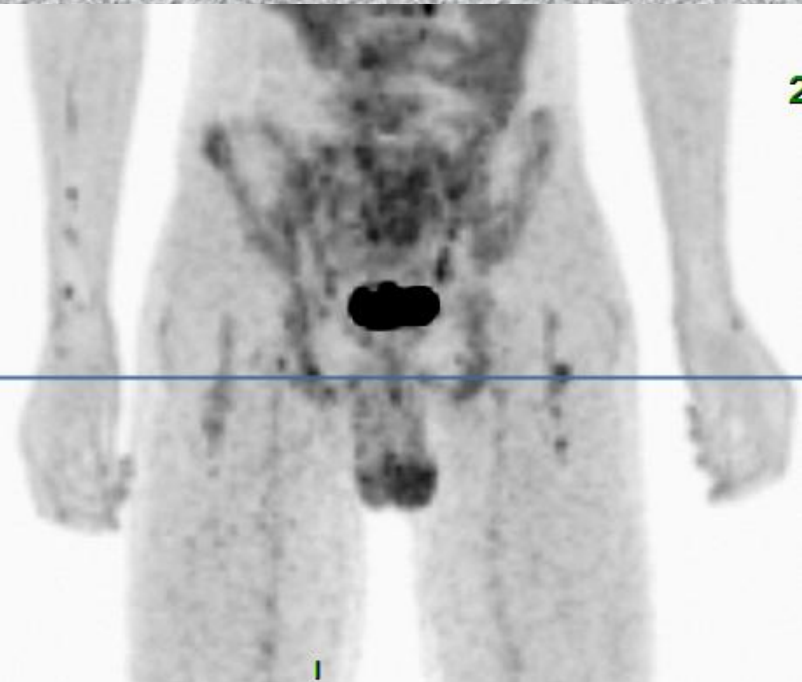










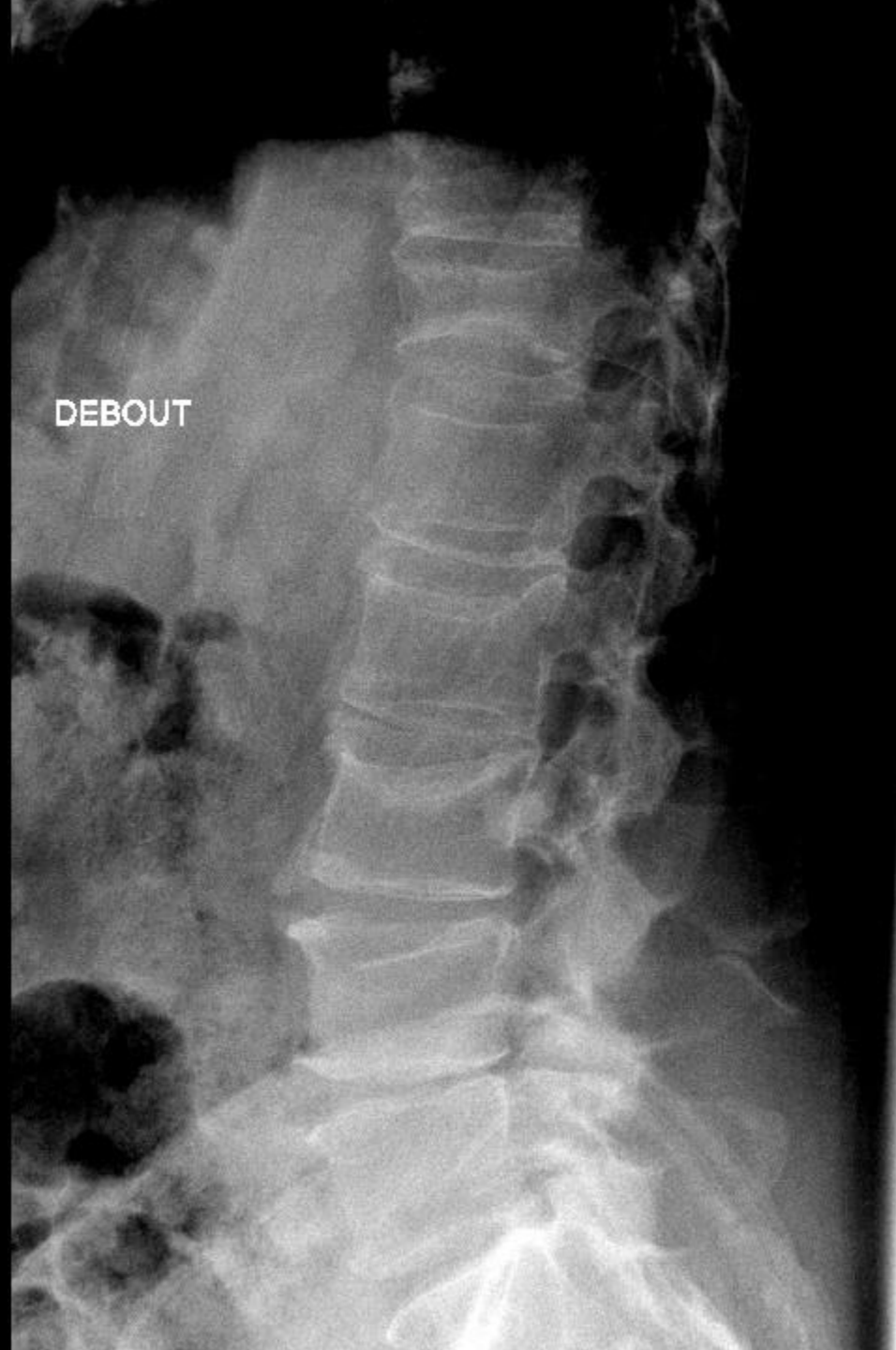


Cas 7 : Sarcoïdose

- BGSA: granulomes à cellules géantes multinucléées
- PET-TDM : Hypermétabolisme splénique intense et heterogène.
Multiples adénopathies sus- et sous-diaphragmatiques modérément hypermétaboliques
- Scintigraphie os : hyperfixations hétérogènes très suspectes.
- Discordance entre l'importance des atteintes spléniques et ganglionnaires
- Lavage broncho alvéolaire: < 1 hématie, > 25 PNN, lymphocytes entre 10 à 25/champ, 10 à 25 autres cellules/champ, cellules bronchiques entre 1 à 10/champ
- Anapath : lavage broncho-alveolaire hypercellularité avec hyperlymphocytose importante de type TCD4
- biopsies bronchiques étagées : granulomes épithélioïdes sans nécrose
- EMG : atteinte myogène

Cas 8

- Homme de 48 ans
- Fractures vertébrales en cascade
- Pas d'histoire personnelle ou familiale ou de facteur de risque de fragilité osseuse
- Pas de pic monoclonal
- Biopsie de moelle considérée comme normale







2 mois avant

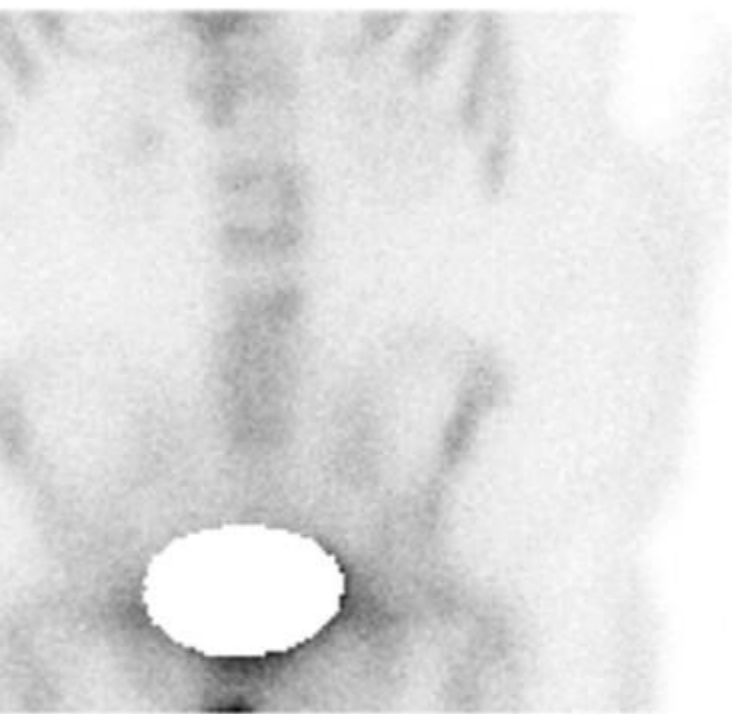
4 mois avant

T1

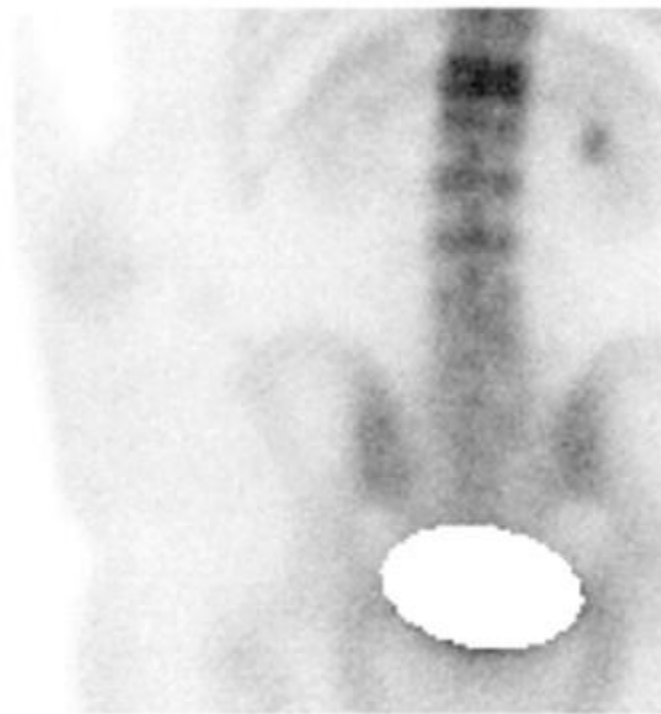
T2FS

%

100



1/Rachis F Ant



1./F Post

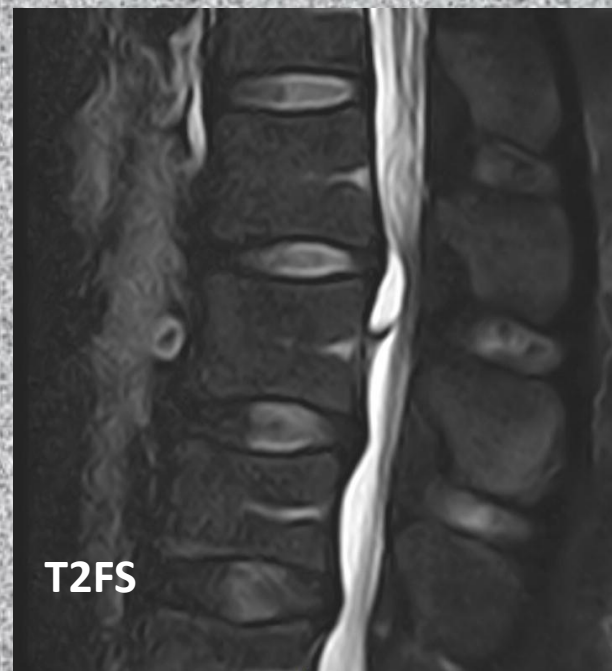
0

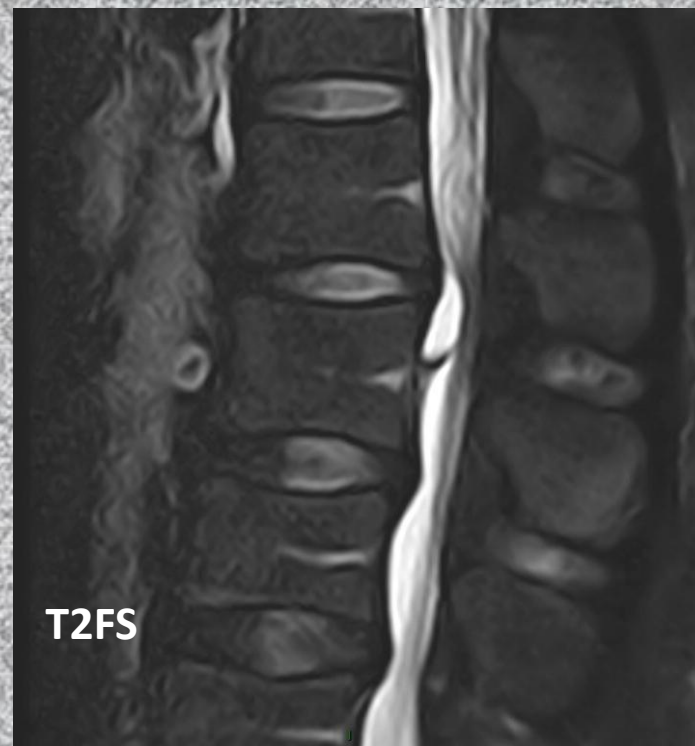
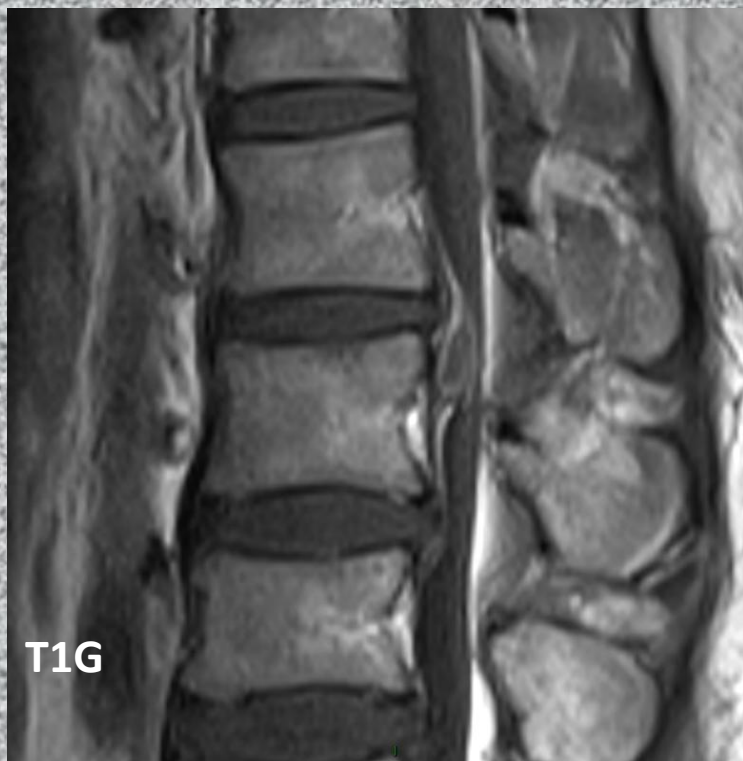
cas 8 : Mastocytose osseuse

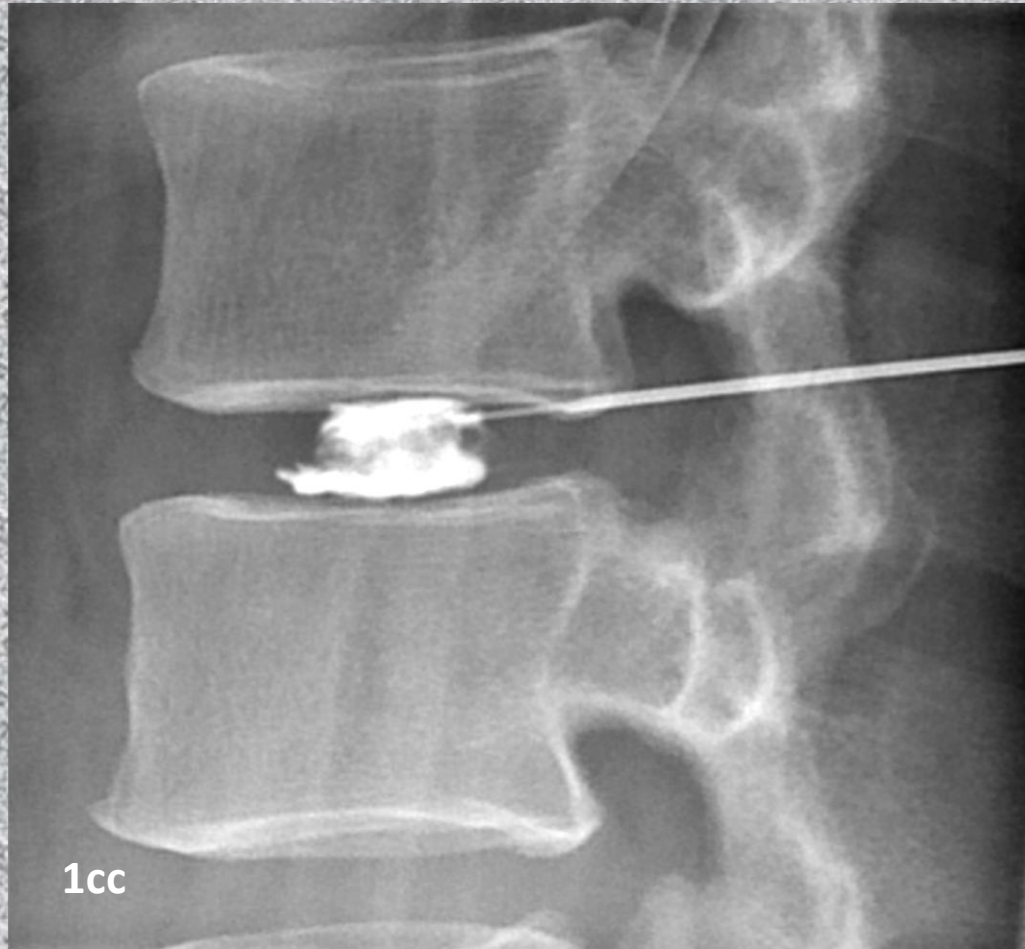
- Mastocytose osseuse
- Polymorphisme radio ++ :
 - Ostéoporose avec fractures vertébrales (70% des cas)
 - Plaque étendue de condensation localisée
 - Condensation diffuse homogène (myélosclérose)
 - “Miliaire” condensante
- Association dans 30% des cas à une autre hémopathie, syndrome myéloprolifératif, myélofibrose ou lymphome principalement.

Cas 9

- Homme de 32 ans
- Lomboradiculalgies bilatérales mal systématisées

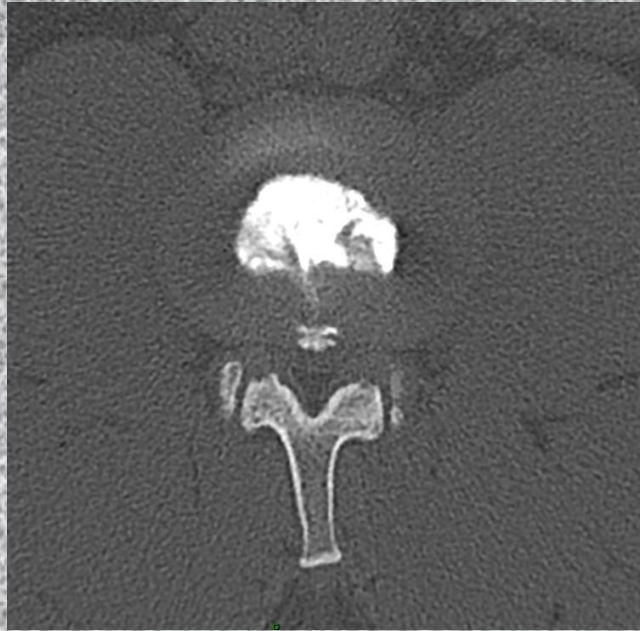










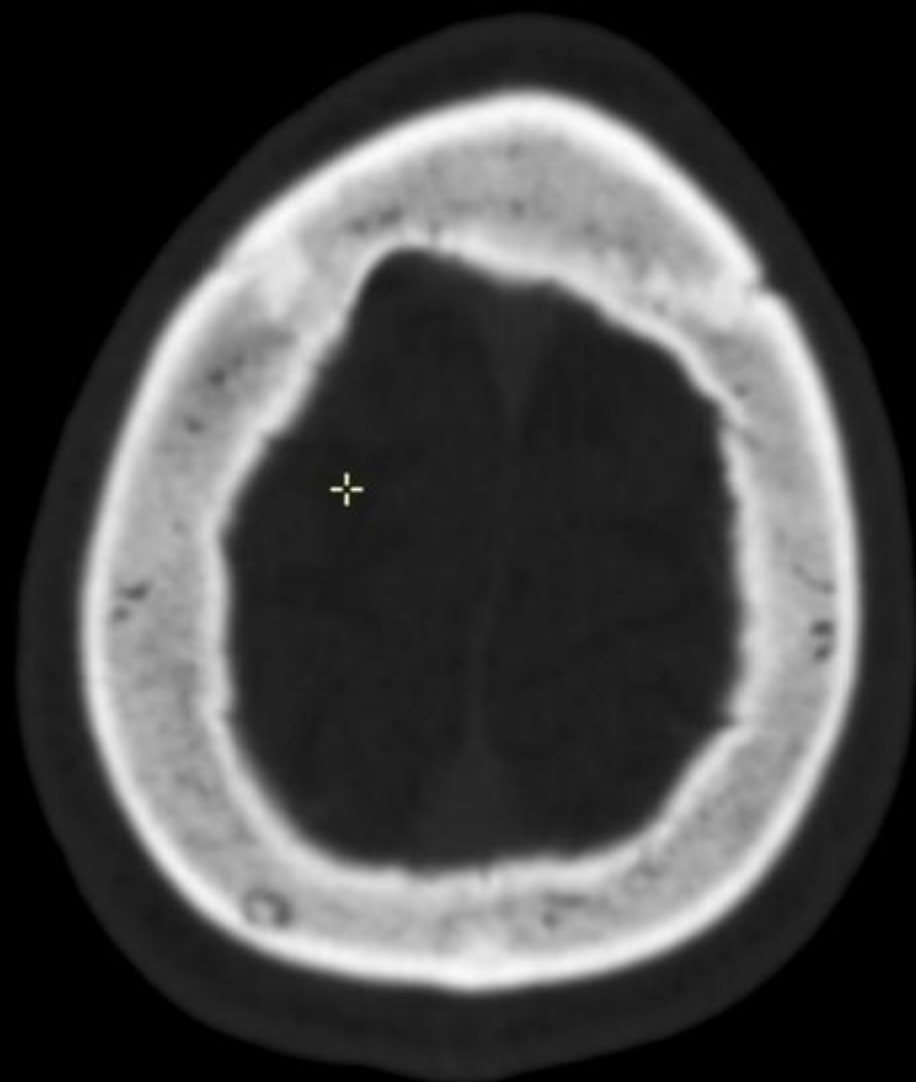
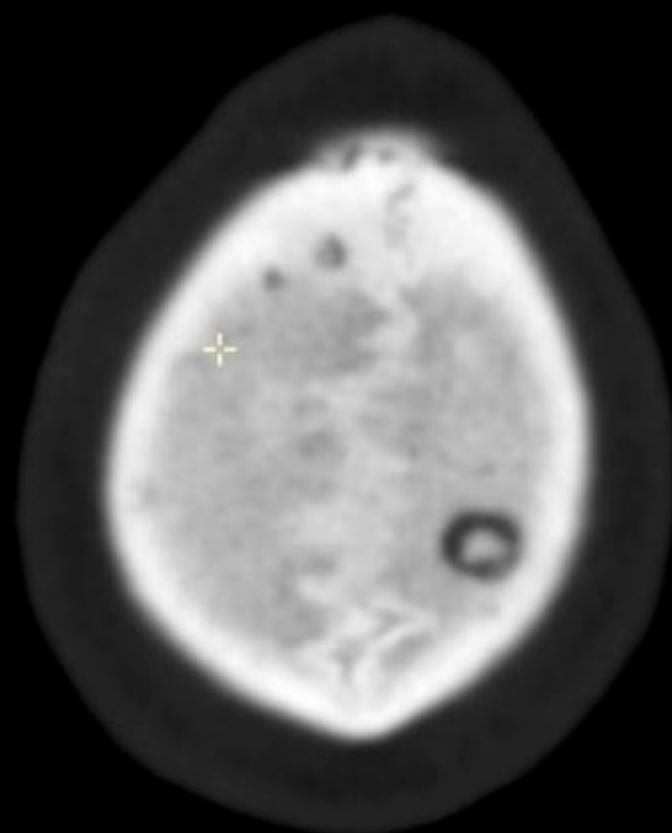


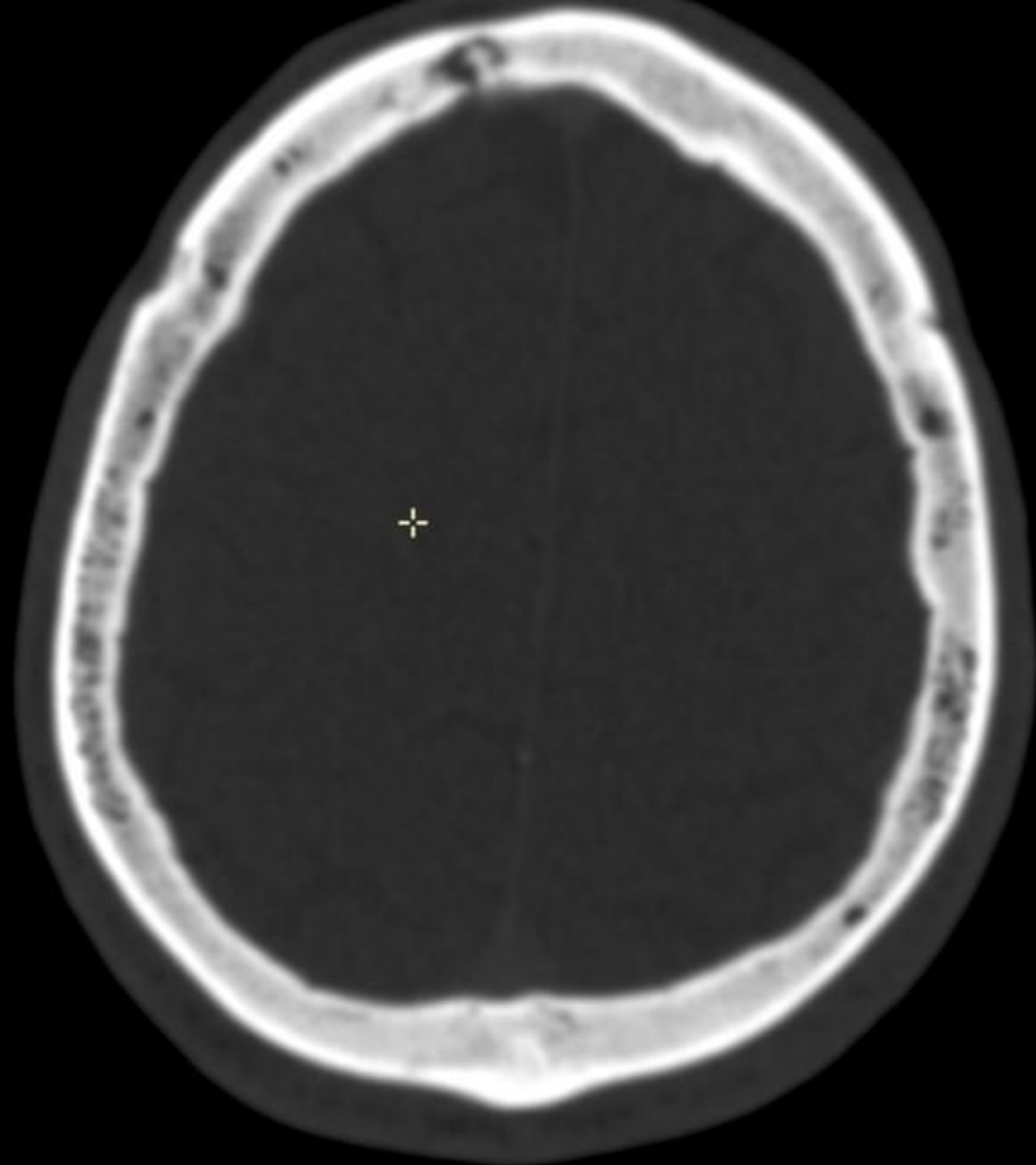
Cas 9 : Kyste discal

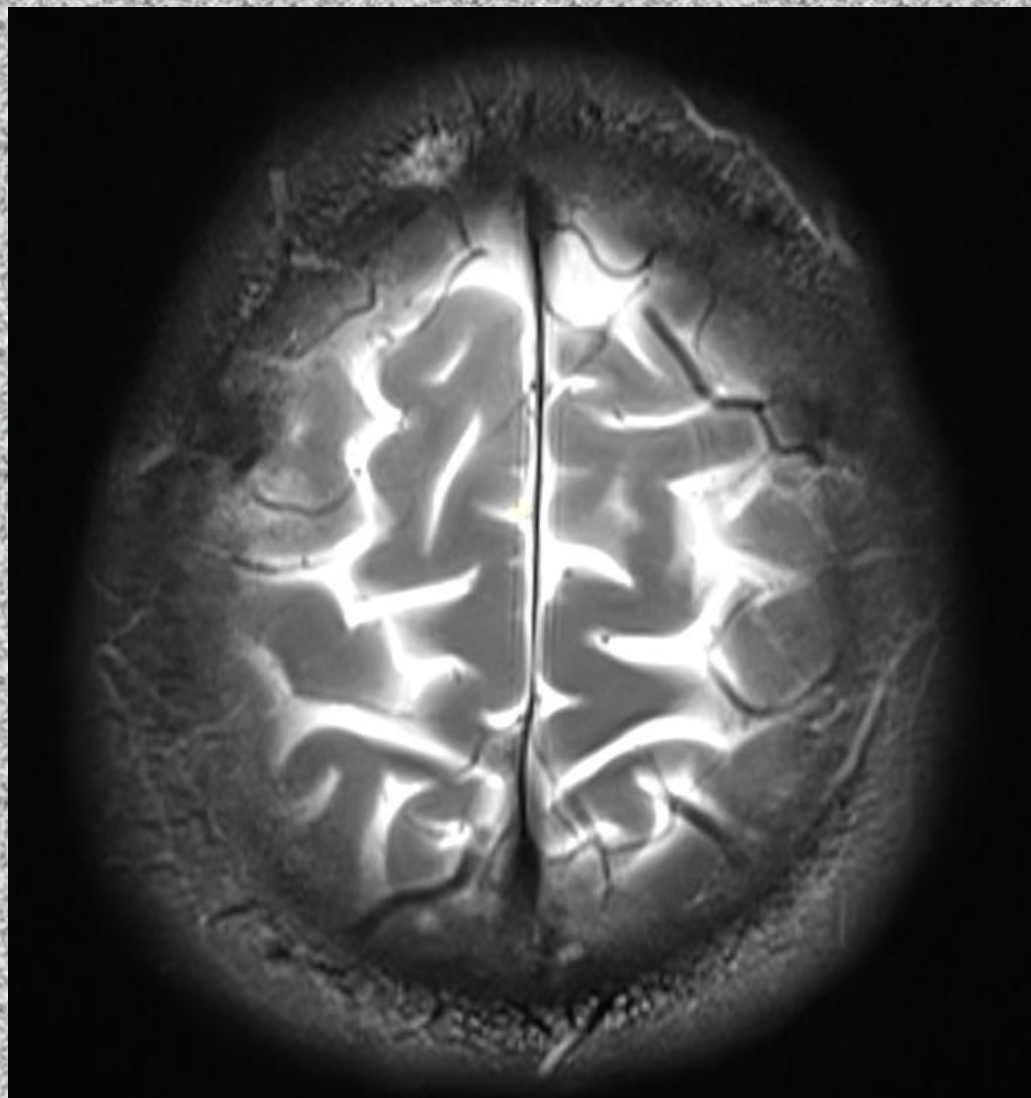
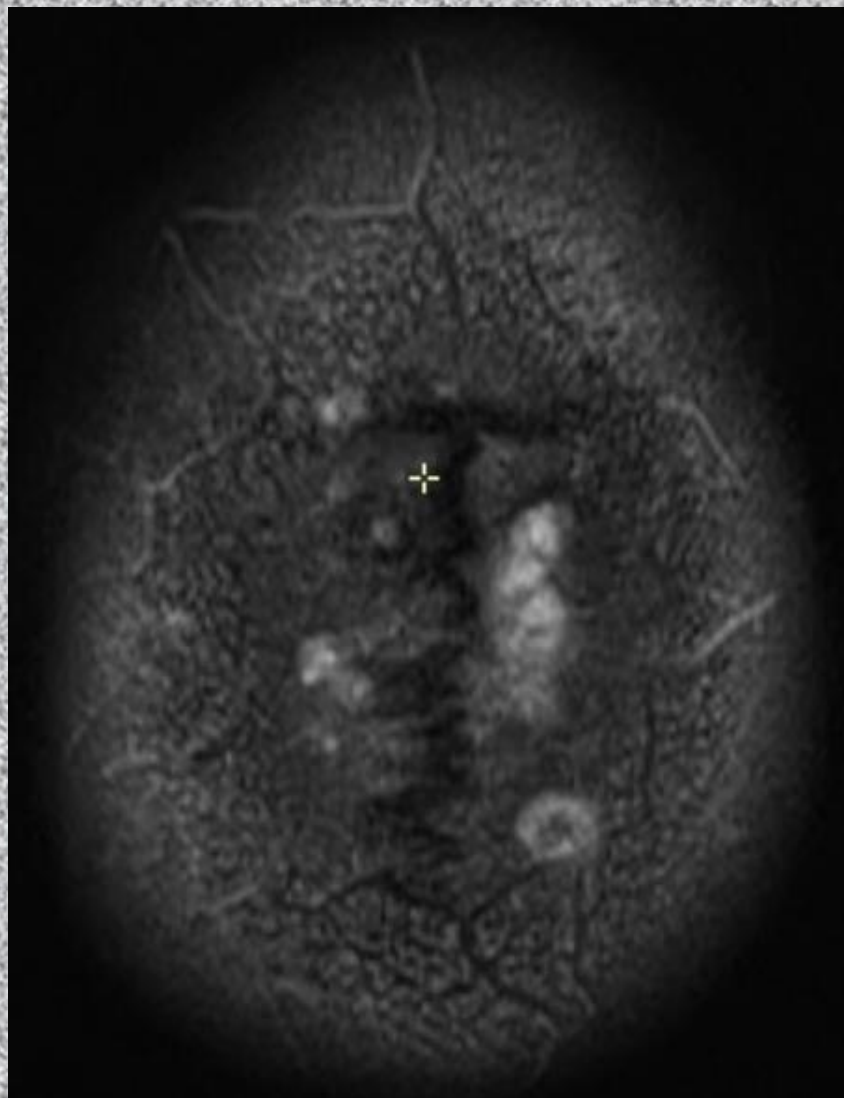
- Souvent décrit comme kyste du ligament longitudinal postérieur, la discographie démontre qu'il s'agit en fait d'un kyste communiquant avec le nucleus pulposus à travers une fissure annulaire radiaire transfixiante.

Cas 10

- Patient de 32ans
- Héorinomane HIV+ et Hb C+
- Découverte de lacunes de la voûte du crâne sur un scanner cérébral







Cas 10 : Syphilis tertiaire

- Les lésions osseuses de la syphilis sont devenues exceptionnelles en France à l'exception de la population immunodéprimée
- Il peut s'agir de lésions secondaires (infectieuses) ou tertiaires (gomme syphilitique)
- La voûte de crâne est la localisation la plus fréquente.
- L'aspect en cocarde avec un séquestre central est caractéristique

Gamme des séquestres de la voute du crâne

- **Granulome éosinophile**
- **Ostéomyélite**
- **Métastase (cancer du sein)**
- Ostéoblastome
- Lymphome osseux primitif
- Tumeurs dermoïdes et epidermoïdes
- Méningiome
- Radionécrose
- Tuberculose
- Syphilis

Merci de votre participation

- Et à 2018