

Jeu - concours imagerie SRO Carnac 21 mai 2016

Benoît CHAILLOUS (Les
Herbiers)

Vincent LUCAS (La Roche-sur-
Yon)

Cas N°1

Femme de 32ans, professeur de Fitness

depuis 2 mois, gêne lancinante, sans réelle douleur, de la jambe D

Pas de limitation de l'activité professionnelle

A remarqué une augmentation de volume postéro-ext. de jambe D

❖ Examen

voussure osseuse, dure, de la fibula

Peau saine en regard, pas de limitation des mobilités articulaires

Pas de déficit sensitivo-moteur, pas d'anomalie vasculaire

D



Cas N°1

D



D



Cas N°1

Mélorrhéostose

D



04/09/2015

%



19

0

(B:0%,T:19%)

FACE ANTERIEURE

%



70

0

(B:0%,T:70%)

FACE POSTERIEURE

Mélorrhéostose

Cas N°1

Mélorrhéostose



Desc. série : T1 T2 COR
< 4-12 >

Cas N°1

100%
Résolution d'or
DFOV: 42.0 x 42.0

T1

SW 4.0
Visionn

R

403.00/11.00
Et: 3 TA: 179.00
1024x1024
Enc: ^
1nex

Mélorrhéostose

SRO 21 mai 2016 Carnac



Cas N°1

T2 STIR

Mélorrhéostose
Coulée d'os compact
À la surface de l'os cortical

Mélorrhéostose

- “ Dysplasie osseuse, souvent asymptomatique
- “ Coulée d'os compact à la surface corticale d'os long
- “ Atteinte excentrée, +/- étendue monomélique, suit le dermatome
- “ Peut comporter une atteinte de l'articulation qu'elle chevauche, des calcifications tissus mous
- “ Membre inf. > membre sup.
- “ Peut comporter des anomalies cutanées (pigmentation, atrophie,)



Cas N°2



Cas N°2

Patiente de 35 ans souffrant depuis 2 ans d'une douleur mécanique de la cheville droite



Cas N°2

Patiente de 35 ans , douleur mécanique de la cheville droite

Un signe (ici bilatéral), un diagnostic= *signe de l'arceau*



Cas N°2= synostose talo-calcanéenne

“ Diagnostic difficile sur Radio conventionnelle, nécessite une incidence axiale post. de Korvin
Ou scanner

“ Bilatérale: 50%

“ Signes indirects: sur radio de profil

- « C sign » ou « signe de l'arceau » = continuité de corticale du dôme du talus et du sustentaculum tali
- Brièveté du col du talus
- « bec » du col du talus



Cas 2= synostose talo-calcanéenne

” Malformation congénitale / défaut de segmentation des maquettes cartilagineuses .

Osseuse: synostose

Cartilagineuse: synchondrose

Fibreuse: synfibrose

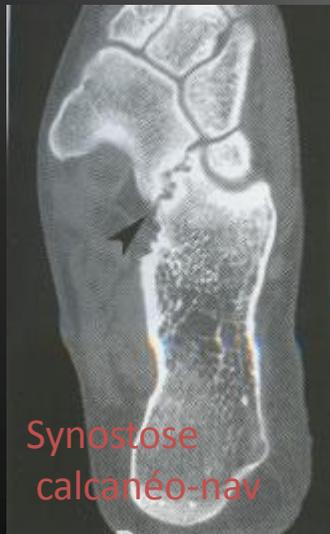
” Autres synostoses du tarse:

Talo- calca

> calcanéó- naviculaire

> naviculo-cuboïdienne

> naviculo-cunéenne

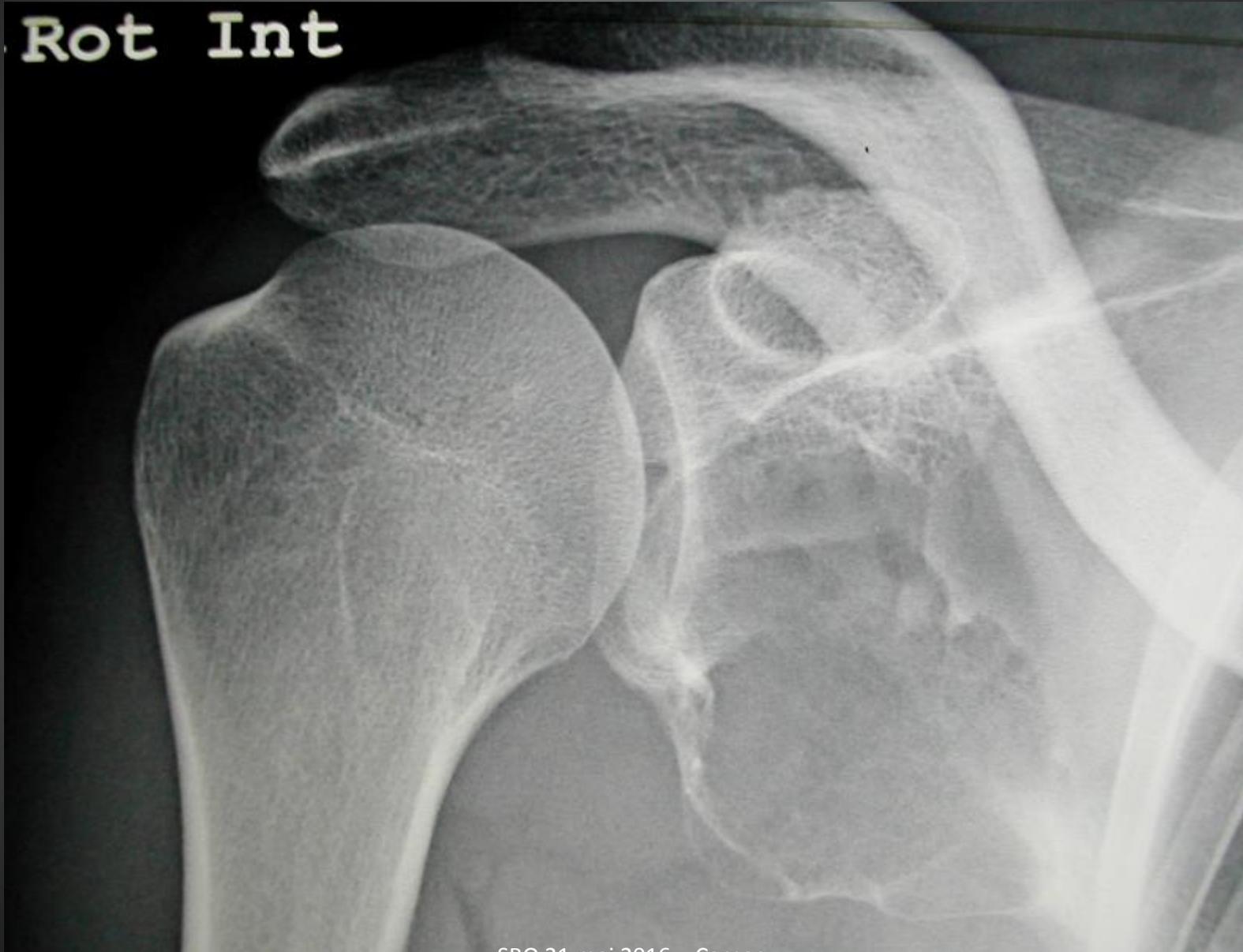


Cas N°3

- “ Monsieur G., 31 ans, conducteur d’engins
- “ En AT, vive douleur d’épaule droite, quasi syncopale en tirant sur le lanceur d’un moteur
- “ Ex : amplitudes préservées, testing globalement douloureux, peu interprétable

Cas N° 3

Rot Int



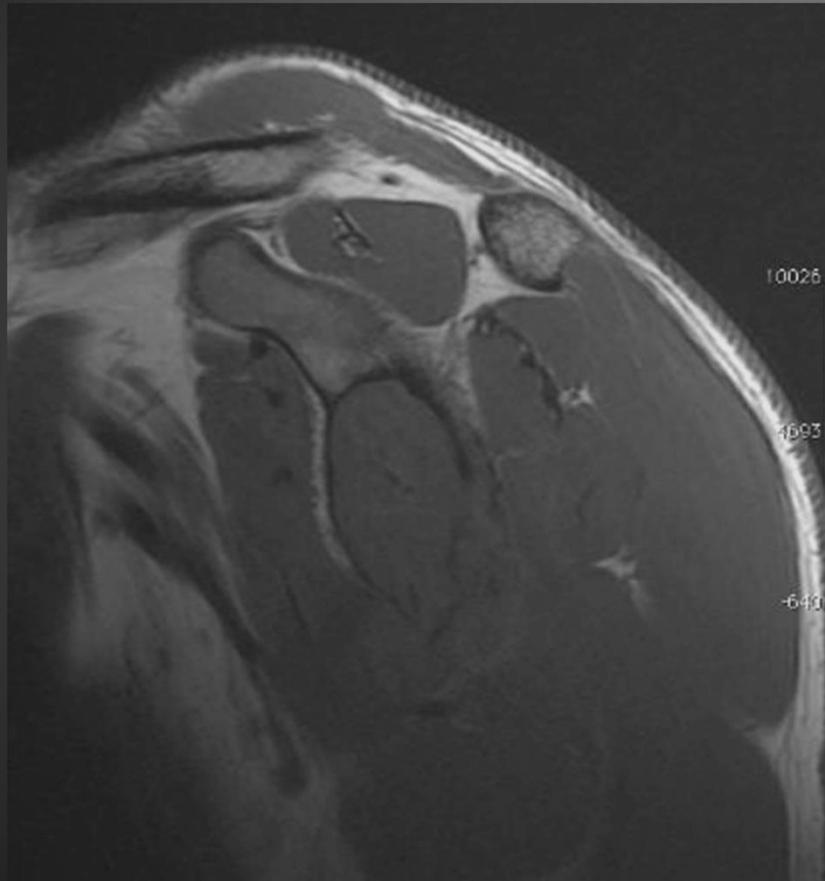
SRO 21 mai 2016 Carnac

Cas N° 3

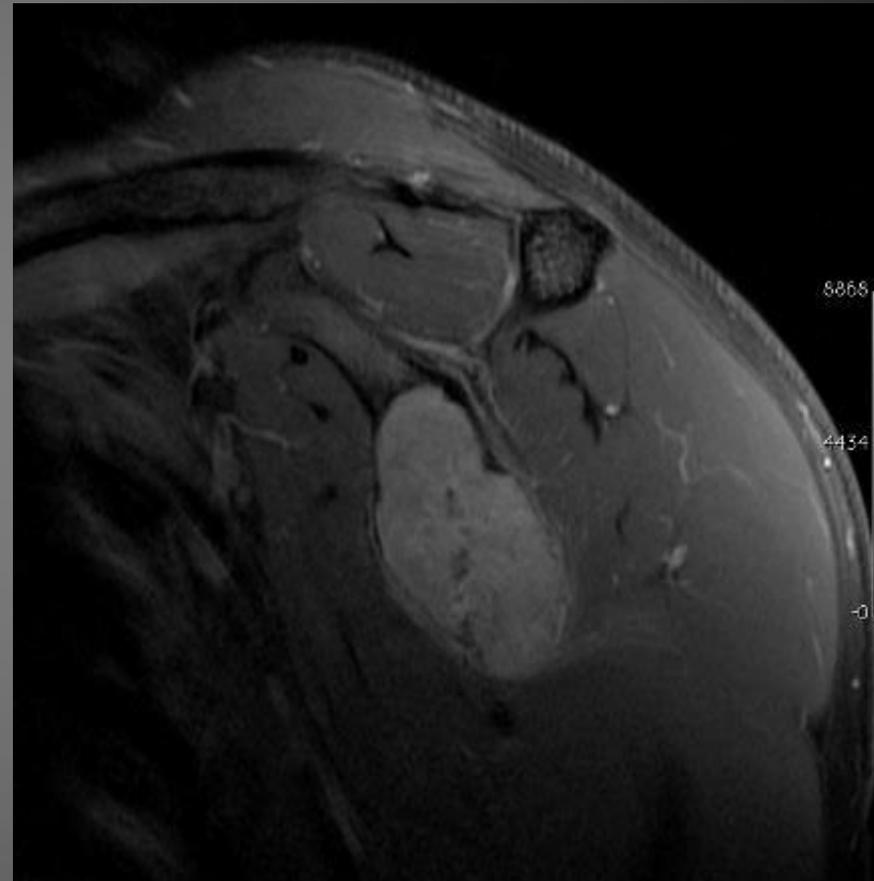


Cas N°3

SAG T1

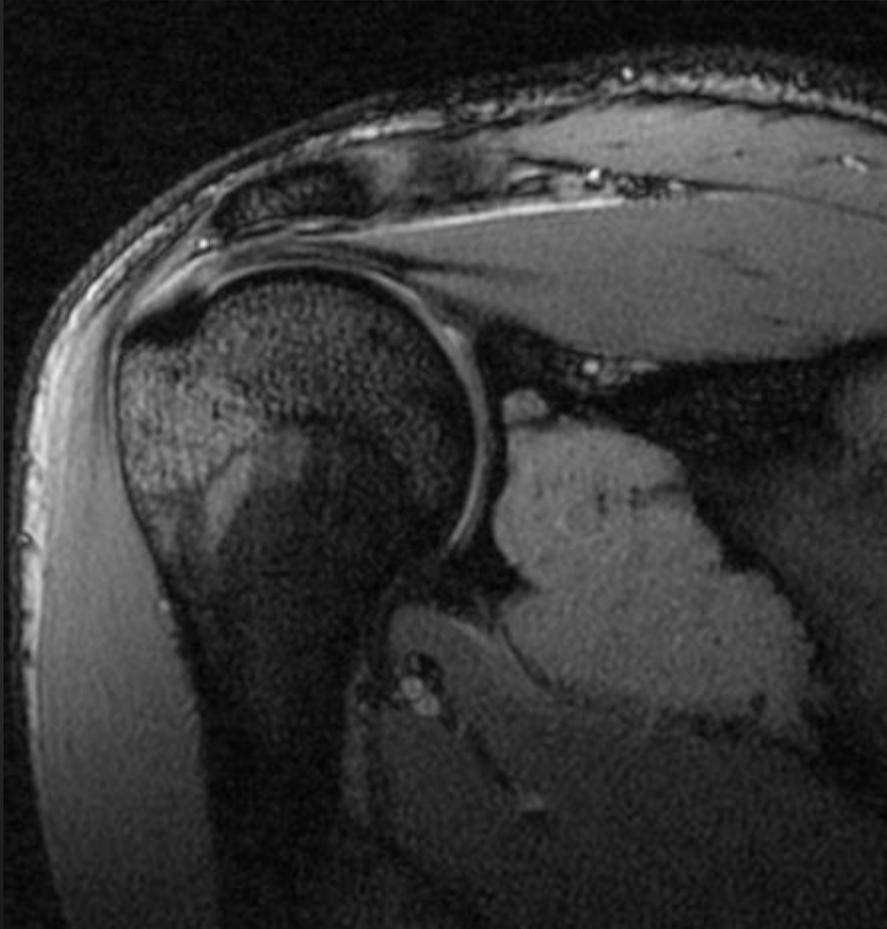


Sag T1 fat Sat

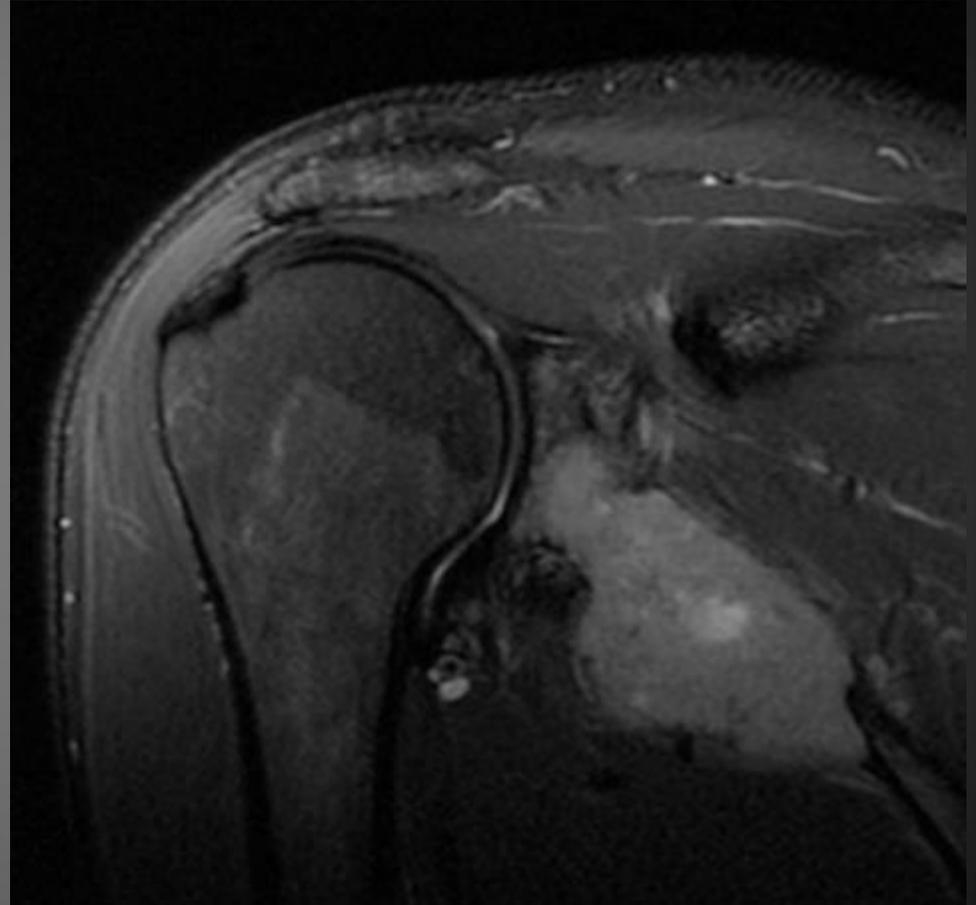


Cas N°3

Coro T2

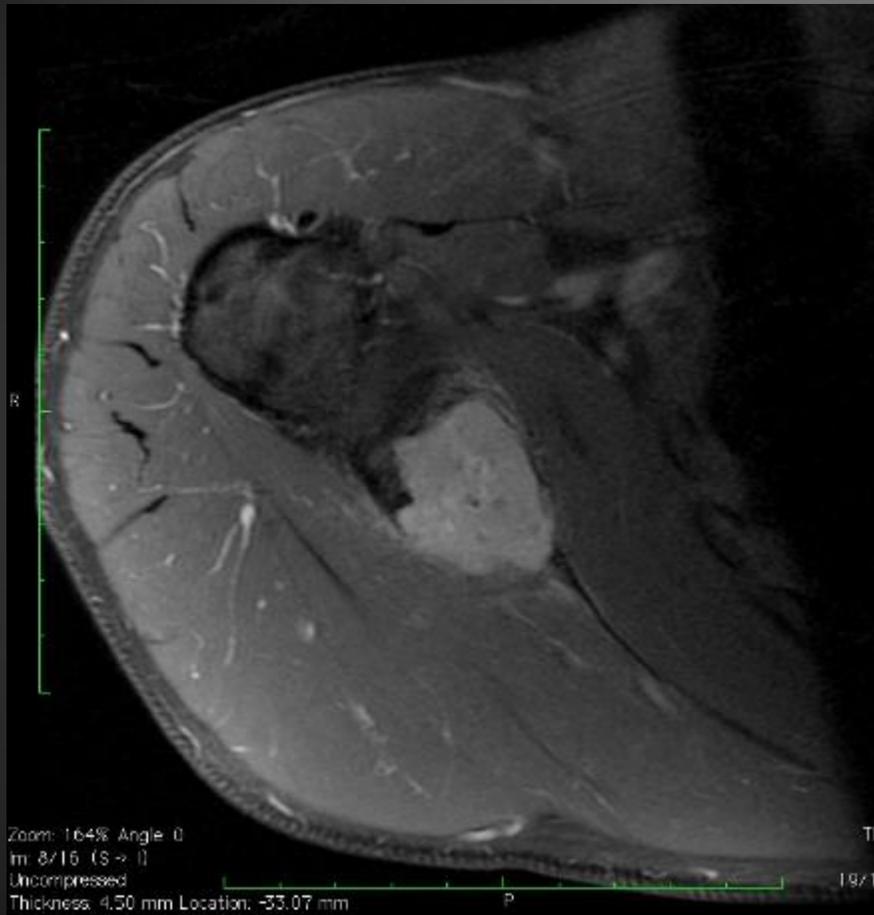


Coro T2 Fat Sat

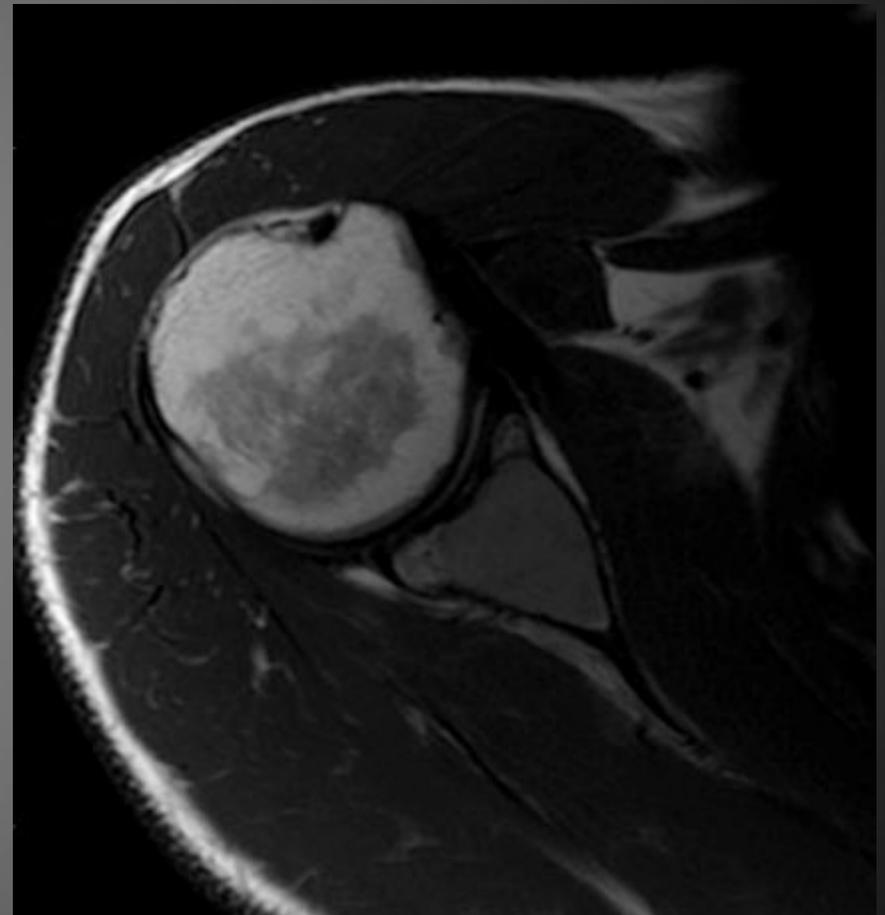


Cas N°3

T1 Fat sat Gado

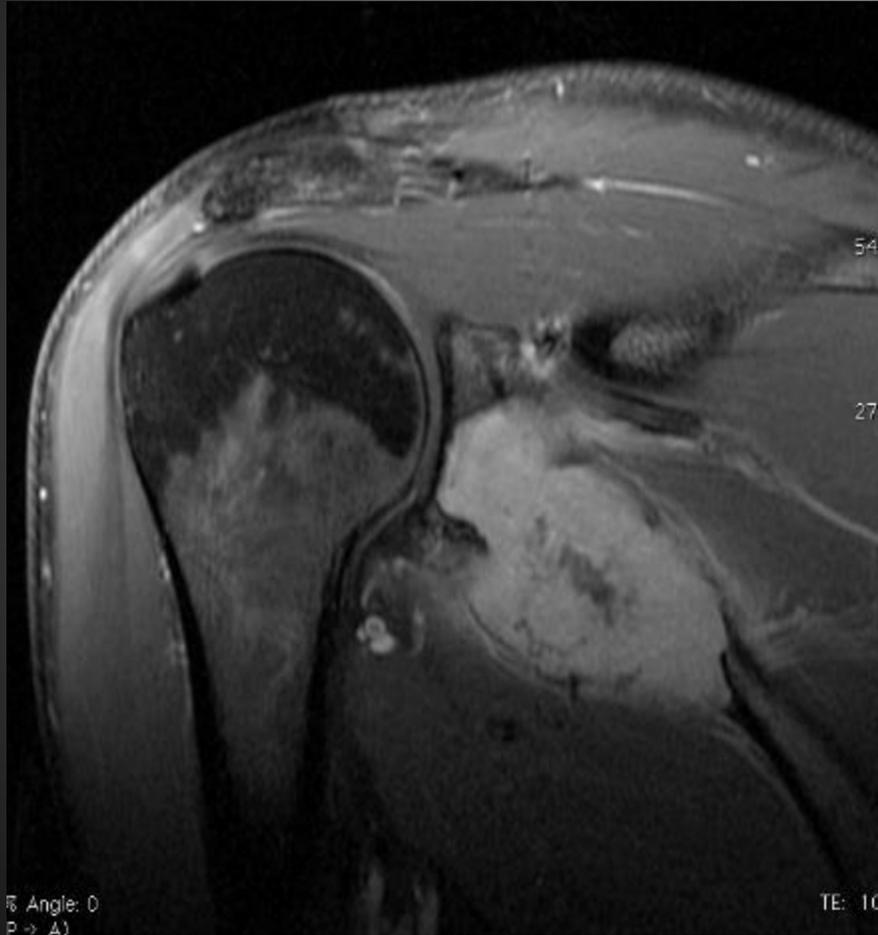


Ax T2

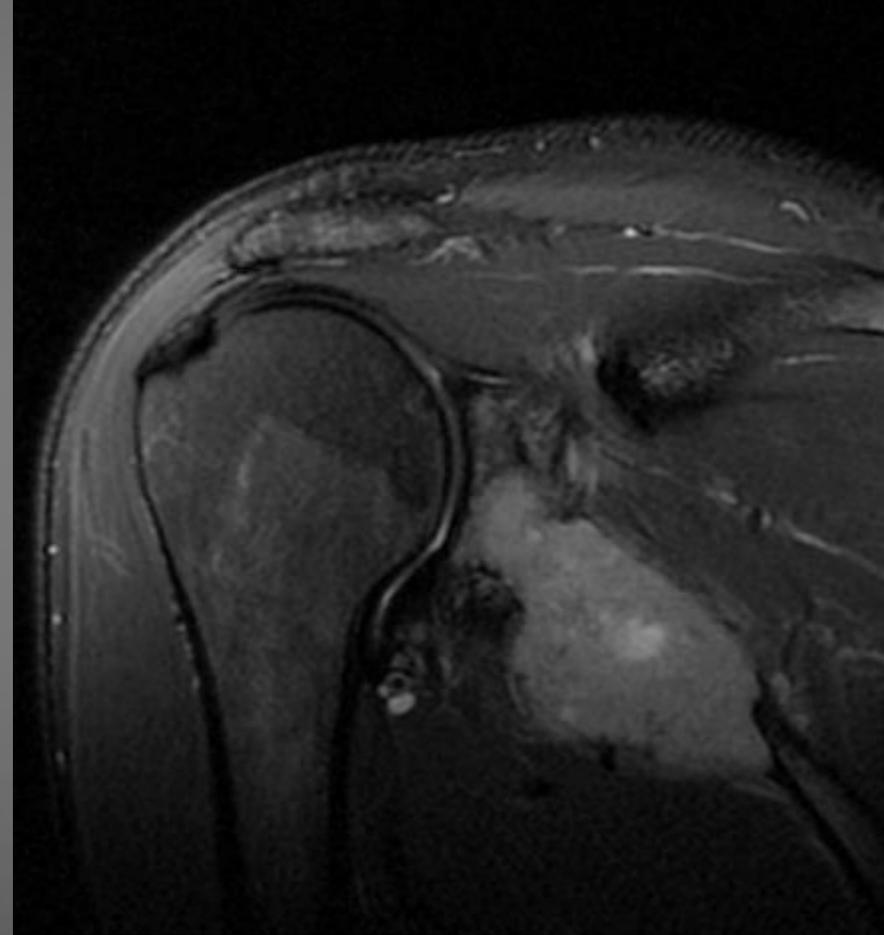


Cas N° 3= fibrome chondromyxoïde

Coro T1 fat Sat Gado



Coro T2 Fat Sat gado



Cas 3 Fibrome chondromyxoïde

- ” T. Bénigne primitive
- ” Sj jeune < 30 ans
- ” Os long 65%, mains, pieds 20%, os plats 10%
- ” Constituée de lobules contenant ç. Fusiformes dispersées dans matrice myxoïde ou chondroïde

Diag.≠ lésions excentrées

- Fibrome non ossifiant
- Kyste anévrysmal
- Sarcome ostéogénique
- Chondrome, chondrosarc.
- Tumeur à cellules géantes

Diag.≠ tumeurs non primaires

- métastases
- myélome

Pseudo-tumeurs : K mucoïde...



Cas N°4

- “ M. R, 64 ans, ex- agriculteur
- “ HTA,
- “ 2 cancers, prostatique, colique ,
respectivement 12 & 10 ans auparavant
- “ Sciatique Droite pénible > 3 mois, L5
peu lombalgique
- “ Rachis, hanches, faibles amplitudes
- “ Aucun déficit

Cas N° 4



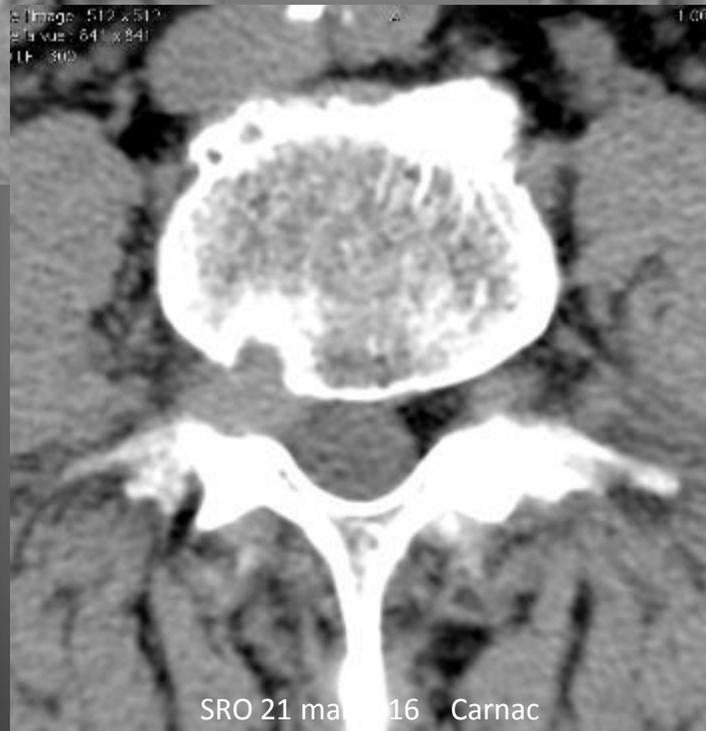
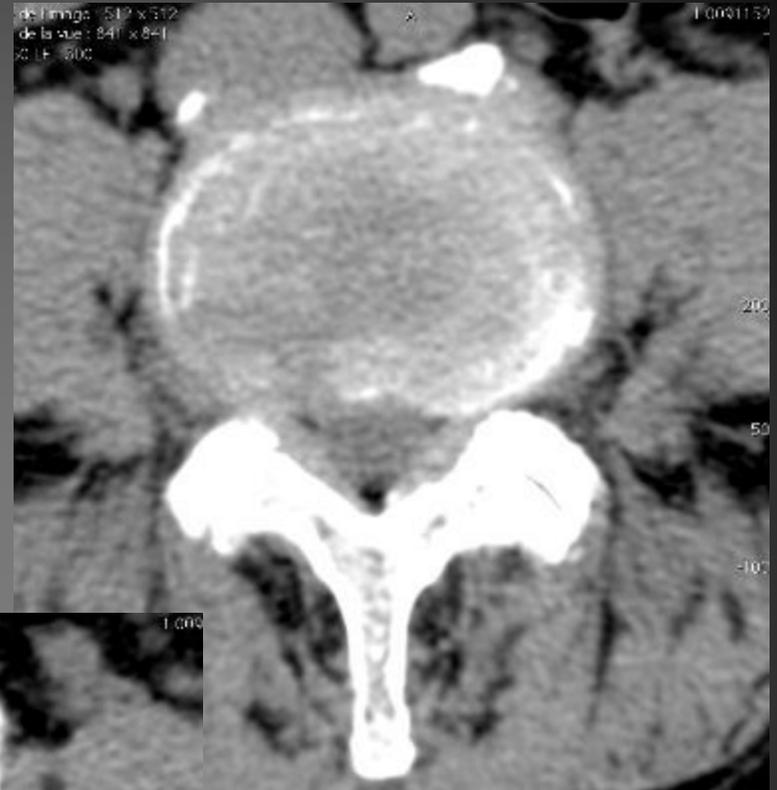
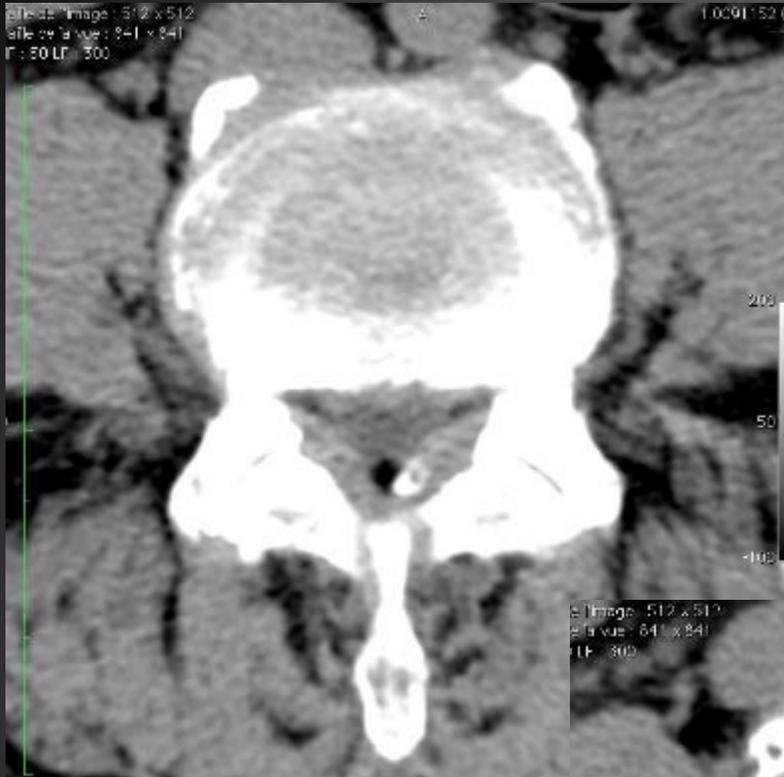
SRO 21 mai 2016 Carnac

Cas N° 4



SRO 21 mai 2016 Carnac

Cas 4



Étage L4-5

SRO 21 mai 16 Carnac

Cas N° 4



« Os »

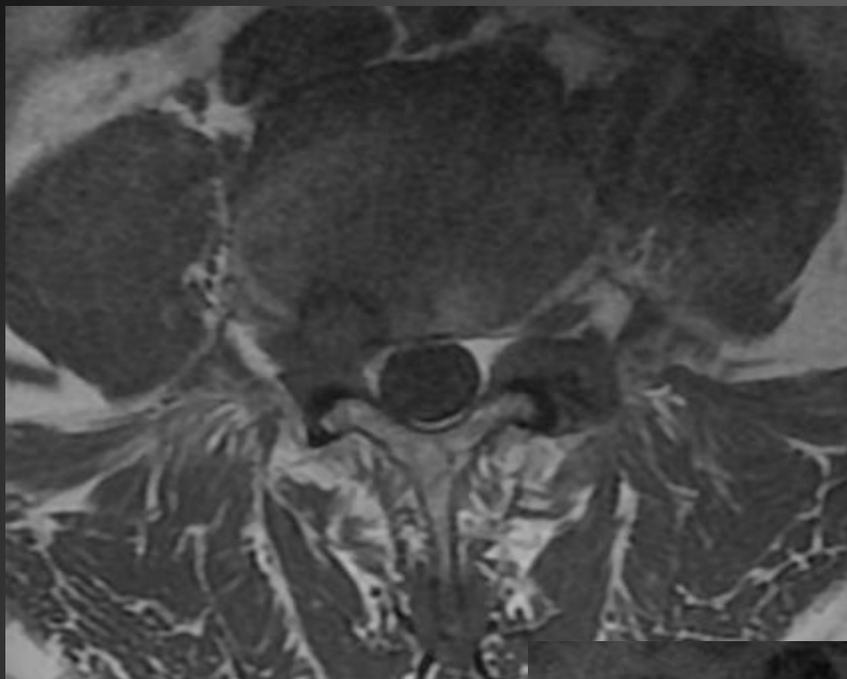


« Tissus mous »



SRO 21 mai 2016 Carnac

Ax T1

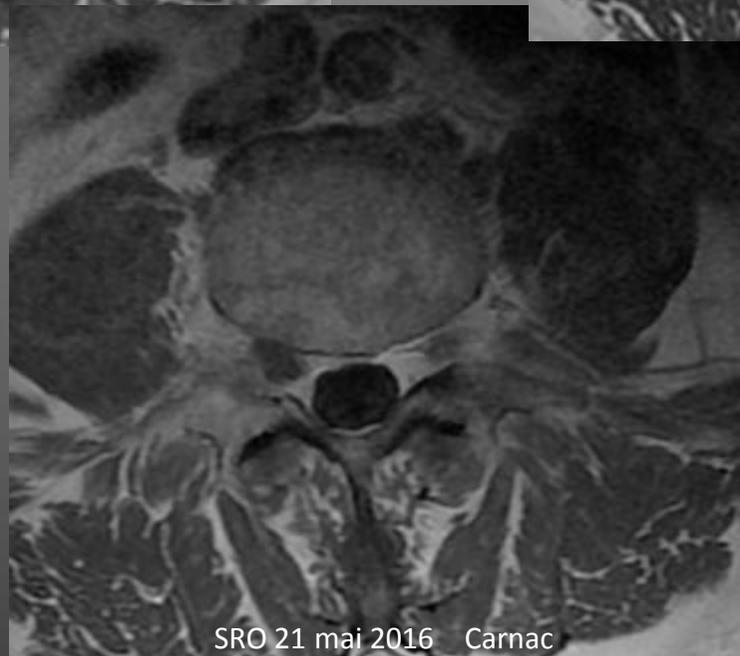


Cas 4

Ax T2



T1



SRO 21 mai 2016 Carnac

Sag T1



Cas 4

Hernie discale érosive

T 1 fat Sat gado

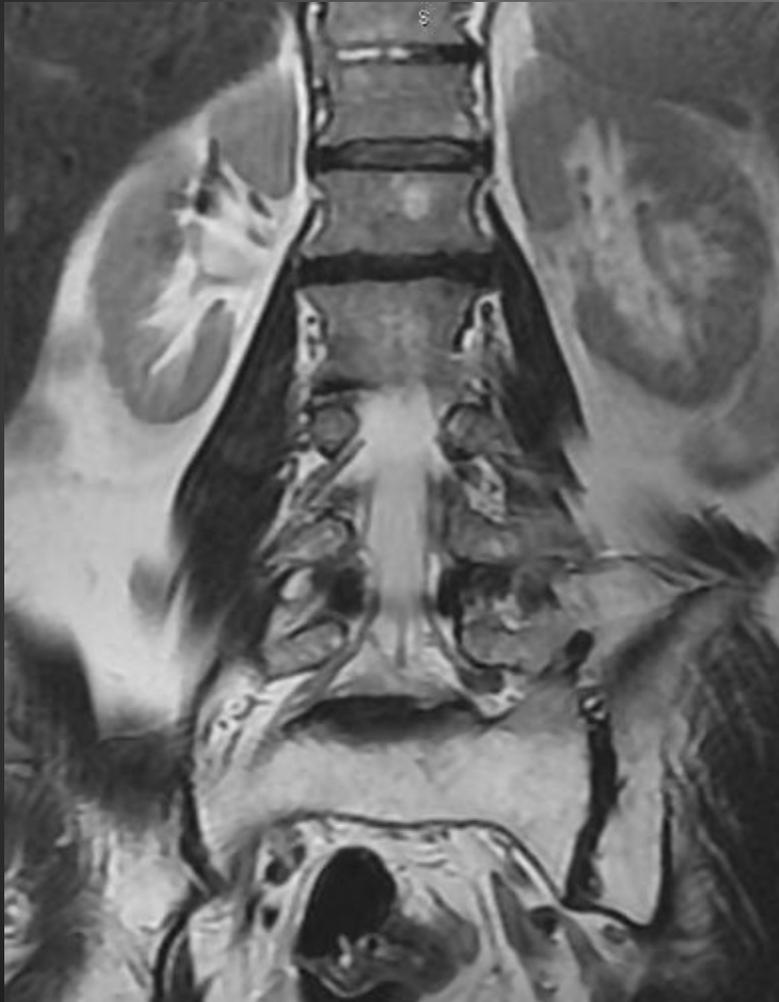


SRO 21 mai 2016 Carnac



Cas 4: hernie discale érosive

Coro T2



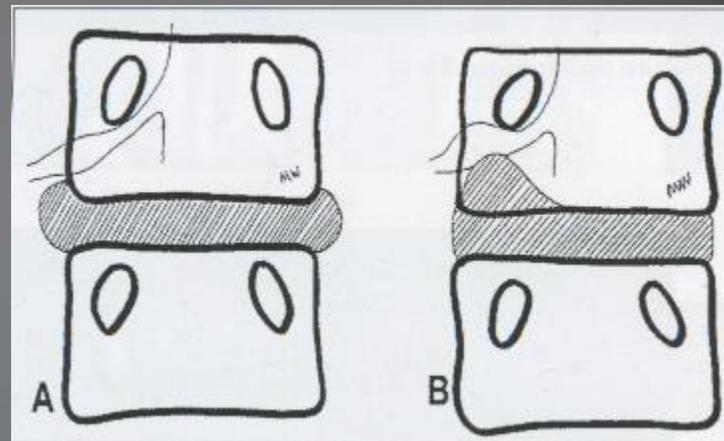
- Comblement foramen = Hernie Disc. par argument de fréquence
⇒ Rechercher la continuité avec le disque

Cas 4: hernie discale érosive

Coro T2



HD érosive correspond svt à HD volumineuse, ancienne



La migration ascendante, facteur de compression est visible en axial sur les coupes immédiatement sous-pédiculaires

Cas 4: hernie discale érosive

“ Autres hernies discales atypiques:

- . Calcifiée
- . Gazeuse (sur vacuité du disque)
- . Exclue, voire transligamentaire, parfois à plein canal: IRM >> TDM pour distinguer HD et sac dural
- . intradurale
- . Hernie marginale post. sous le listel détaché +/- déplacé



Cas N°5

- “ Homme 46 ans , banquier
- “ Rachialgies diffuses, d'allure commune sans sévérité ni retentissement fonctionnel

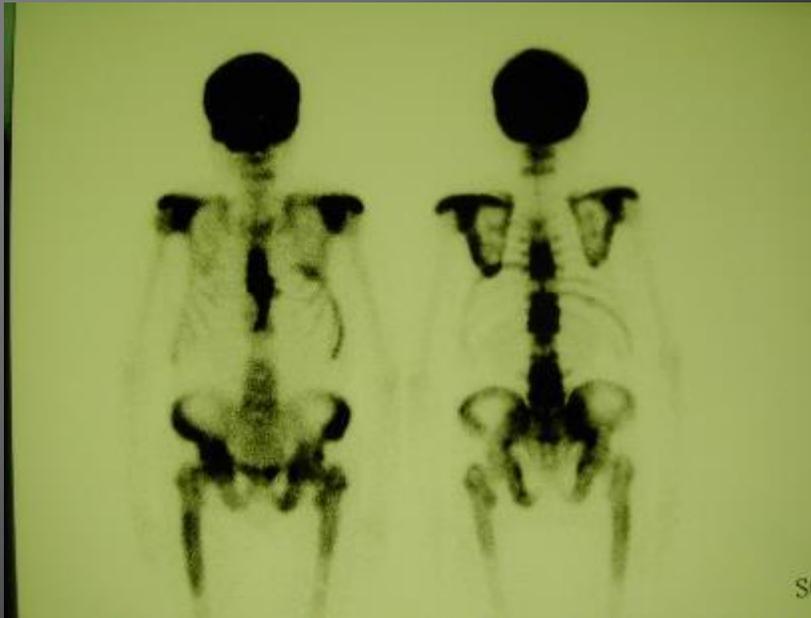
Cas N°5



Cas N° 5: maladie de Paget



Cas N° 5 : maladie de Paget



Cas N° 5: maladie de Paget

” Anomalies osseuses

- Anomalie de forme: hypertrophie et déformation



Cas N° 5: maladie de Paget

- ” Anomalies osseuses, sémiologie:
- de forme: hypertrophie et déformation
 - Trame osseuse fibrillaire, vacuolaire avec dédifférenciation cortico-médullaire
 - Extension à l'ensemble de la vertèbre, y compris l'arc postérieur



Cas N° 5: maladie de Paget

” Anomalies osseuses

- de forme: hypertrophie et déformation
- Trame osseuse fibrillaire, vacuolaire avec dédifférenciation cortico-médullaire
- Extension à l'ensemble de la vertèbre, y compris l'arc postérieur

+ Phosphatases alcalines, élevées,
isoenzyme osseuse



Cas N° 6

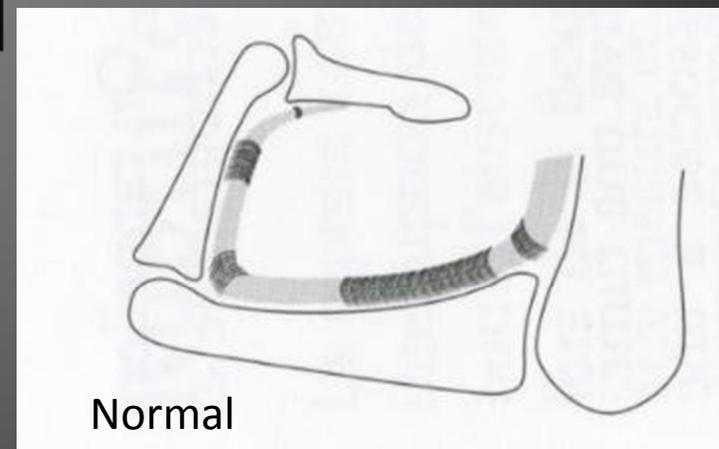
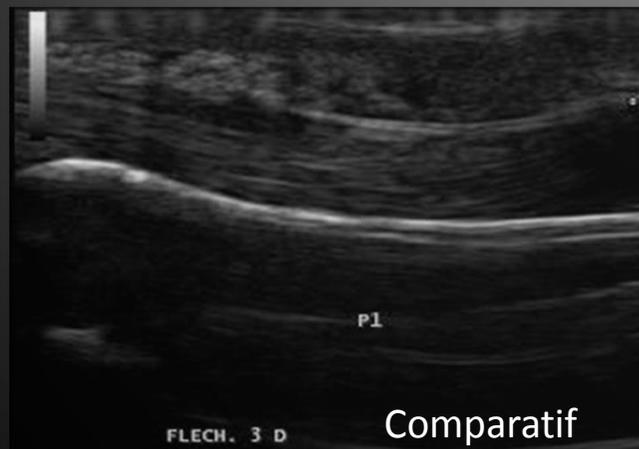
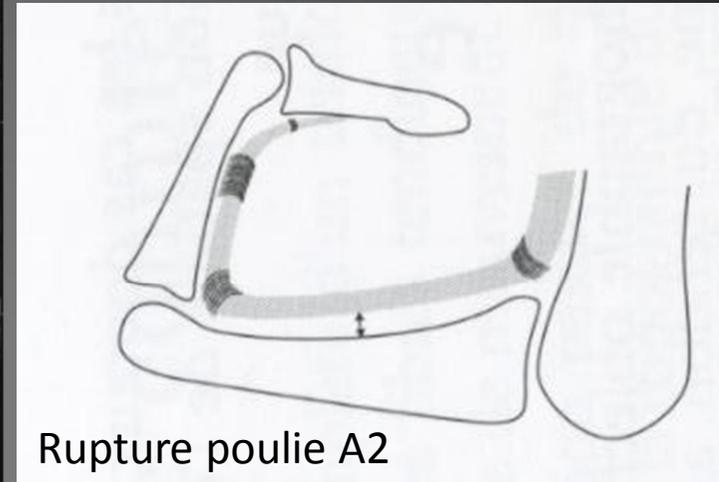
- ” Femme 25 ans, tâcheron en agro-alimentaire: parage des jambons
- ” Adressée pour infiltration d'une « ténosynovite » du medius G (gauchère)



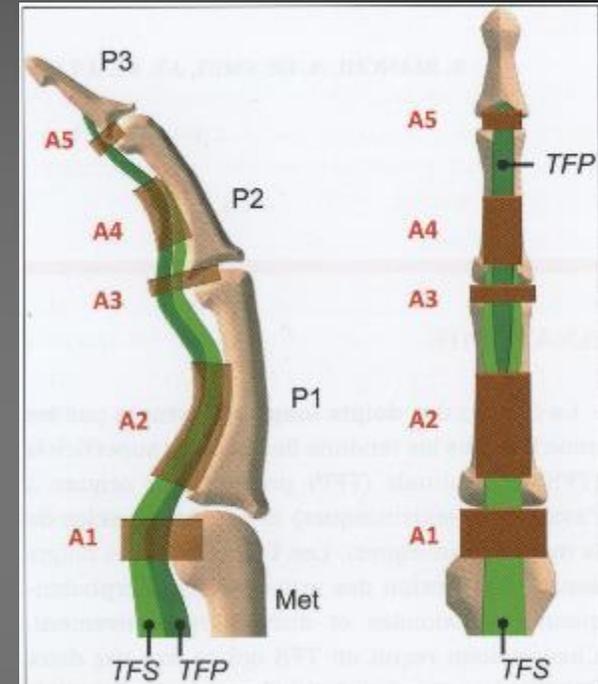
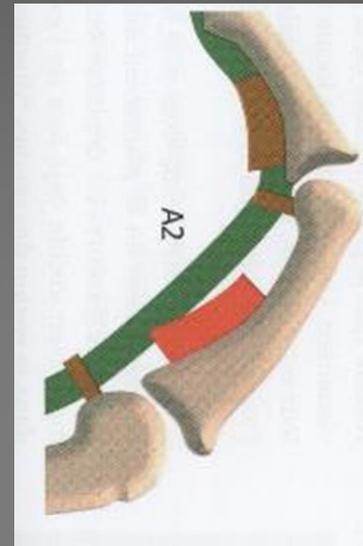
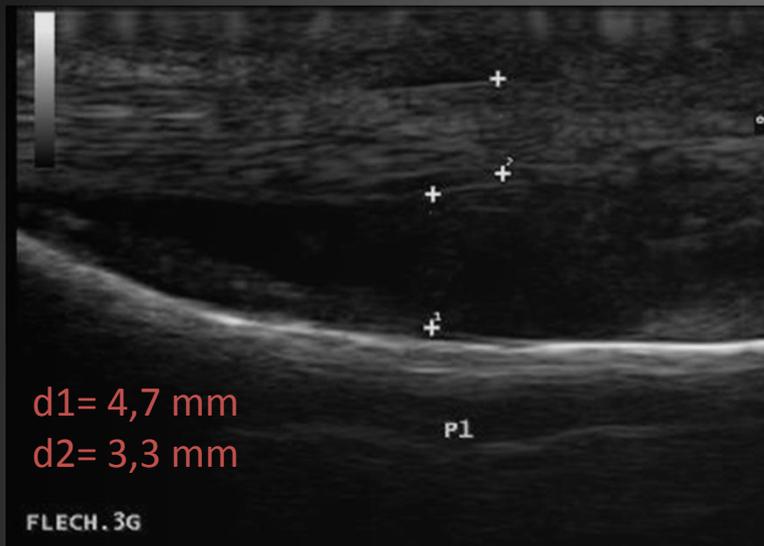
Cas 6: fléchisseur 3G



Cas 6 : rupture de poulie A2 du fléchisseur



Cas 6: rupture de poulie A2 du fléchisseur

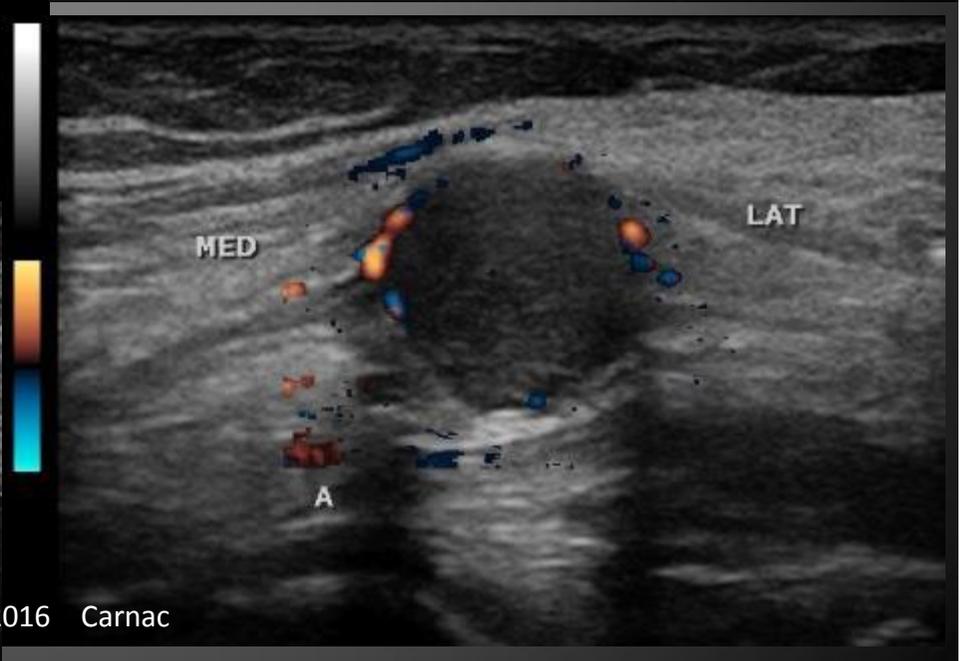


*Poulie A2: épaisse, rigide
commence sous la MCP,
Hauteur 2 cm (moitié de P1)
Pathologie du grimpeur
Surtout 3° et 4° doigts*

Cas N° 7

- “ Femme 61 ans, ex-enseignante
 - “ Douleur de jambe D mollet et face post genou
 - “ Sensation de brûlure et picotements de la plante du pied
 - “ Depuis qq mois, sans raison apparente
 - “ Pas de lombalgie
 - “ A passé un bilan vasculaire,
Radios de genou et squelette jambier : Ras
- + Échographie: »kyste poplité », adressé pour ponction

Cas N°7

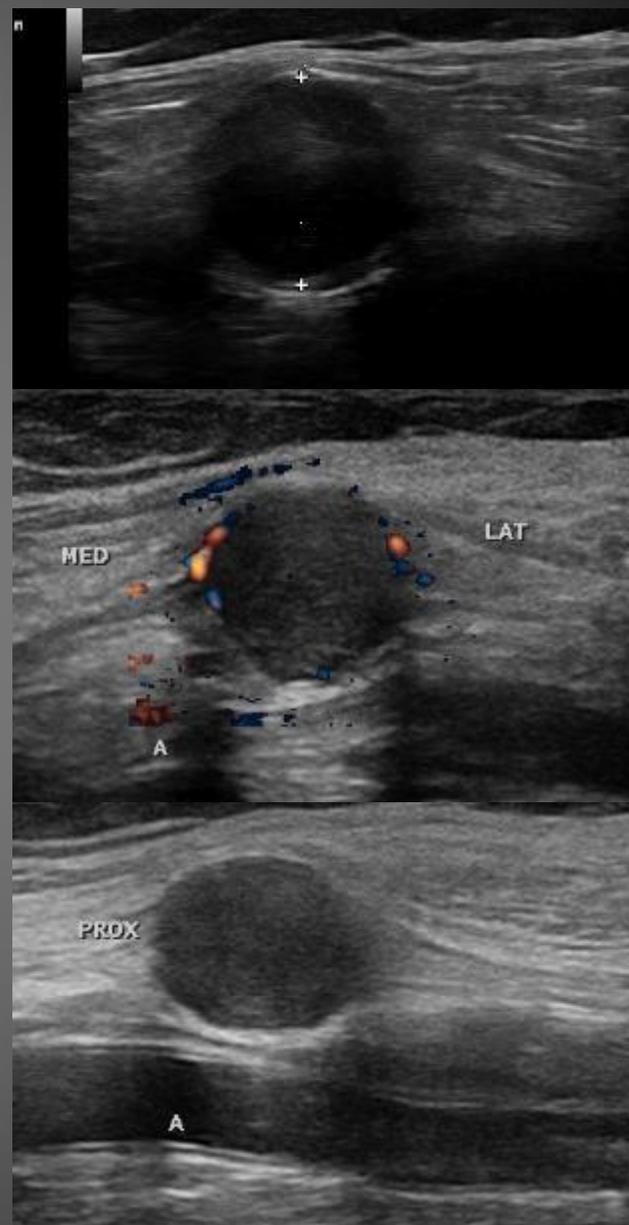


Cas N°7: schwannome du nerf tibial

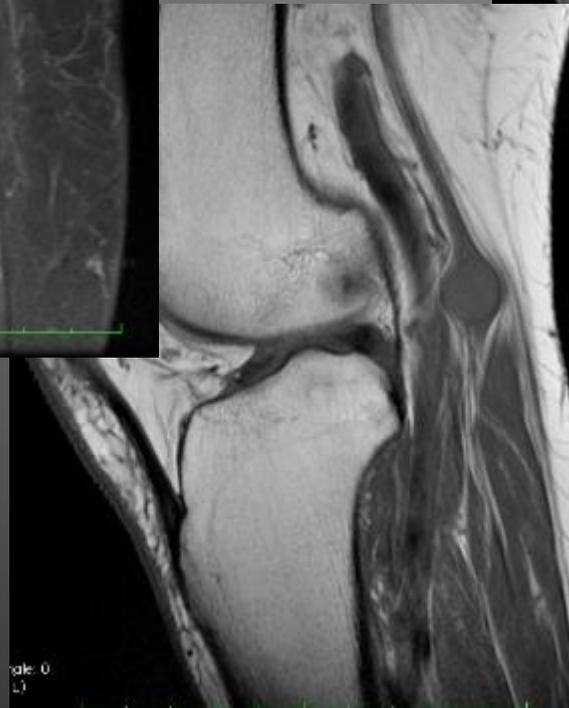
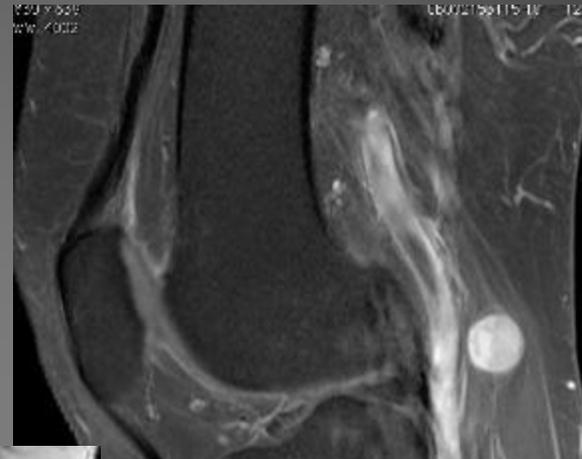
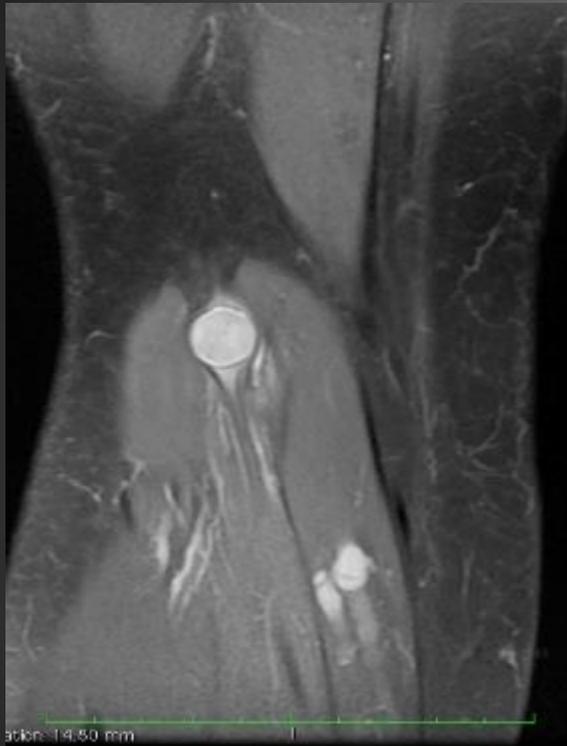
« structure ronde, anéchogène, homogène, avec renforcement post...
kyste, diamètre 14 mm »

Mais atypies pour un kyste : →

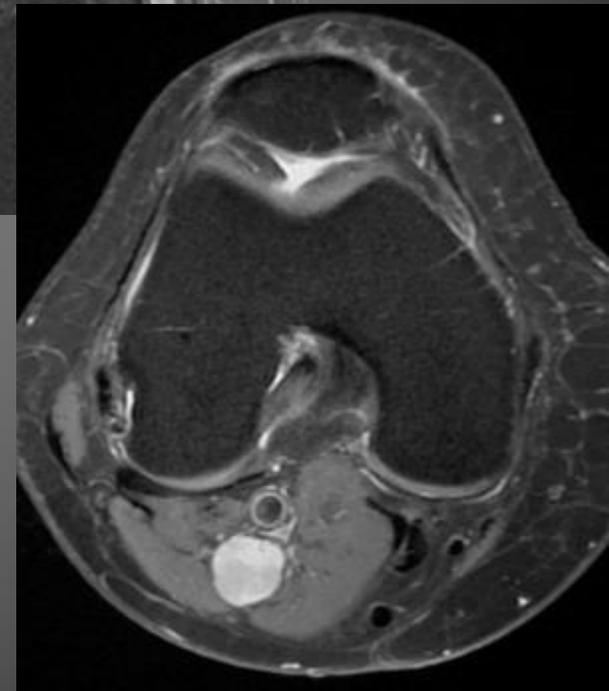
- Non dépressible
- vascularisé en périphérie
- Satellite de l'artère
- Raccordement au nerf



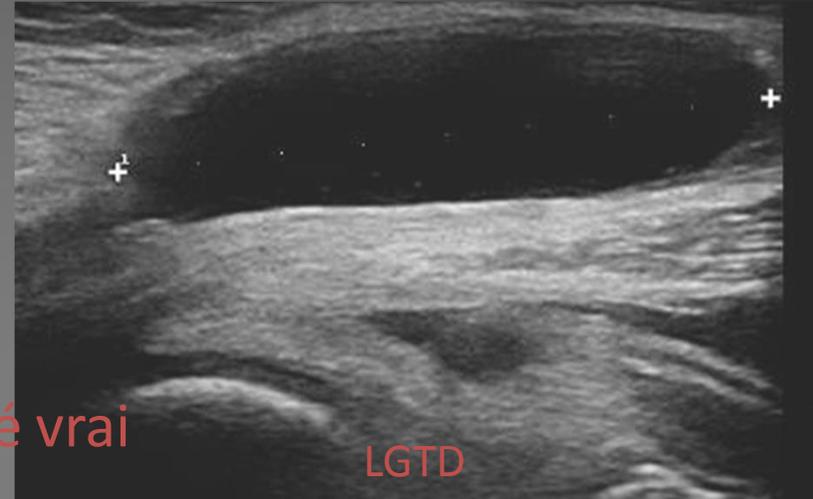
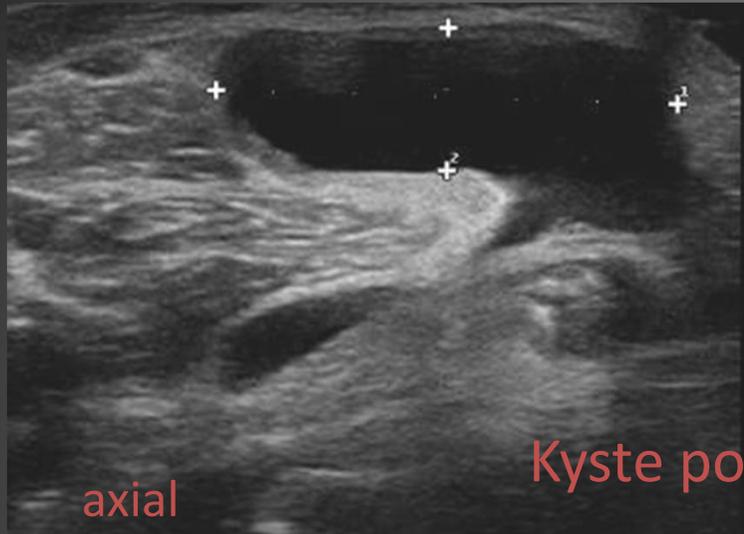
Cas 7: schwannome du nerf tibial post.



Carnac

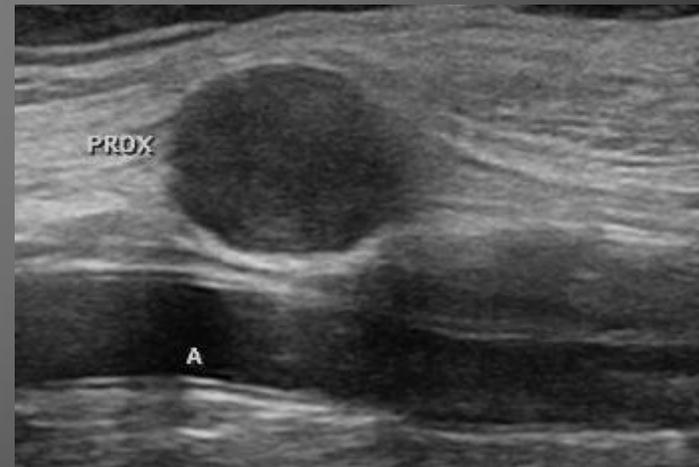


Cas N°7: schwannome du nerf tibial



atypies pour un kyste : →

- Non dépressible
- vascularisé en périphérie
- Satellite de l'artère
- Raccordement au nerf



Cas N° 8

- “ Homme 68 ans, ex- chef d’entreprise
- “ ATCD: K colique opéré 2007, PTGenou D 2011
- “ Depuis 18 mois douleur du pied D ascendante au mollet suite à marche en terrain escarpé
- “ A eu vérification vasculaire normale
- “ TDM lombaire, pas de conflit disco-radic. ni CLE
- “ Ex.: rachis souple, PP valgus, pas ténosynovite ni raideur d’AR pied ou tarse.

Cas N°8

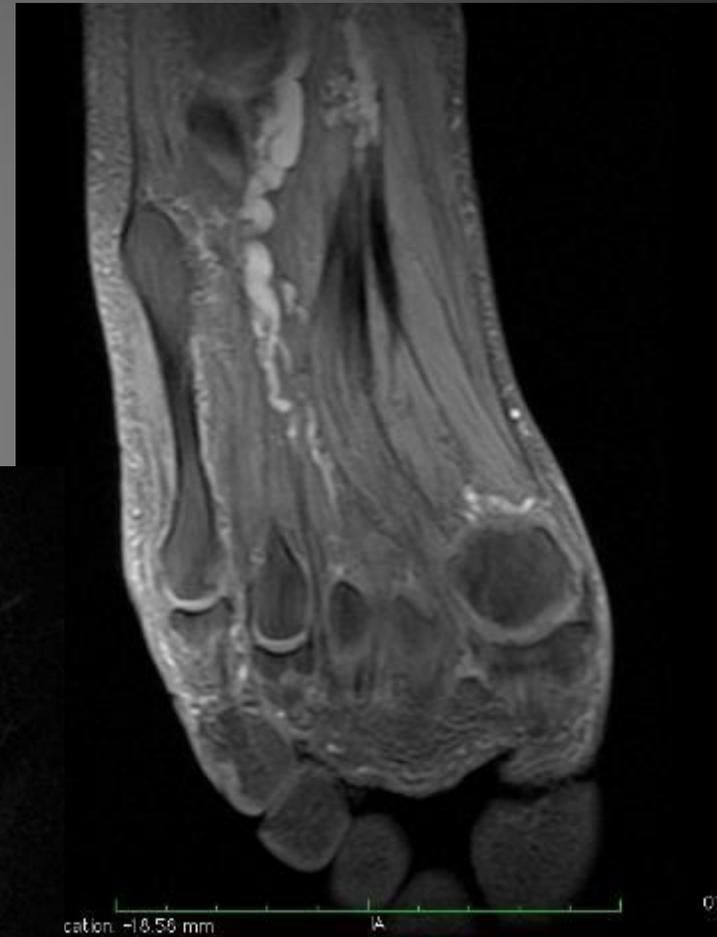
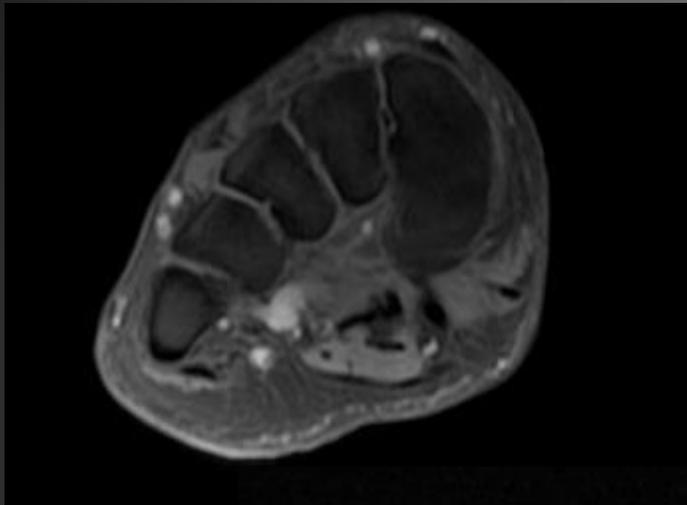


T2 fat Sat

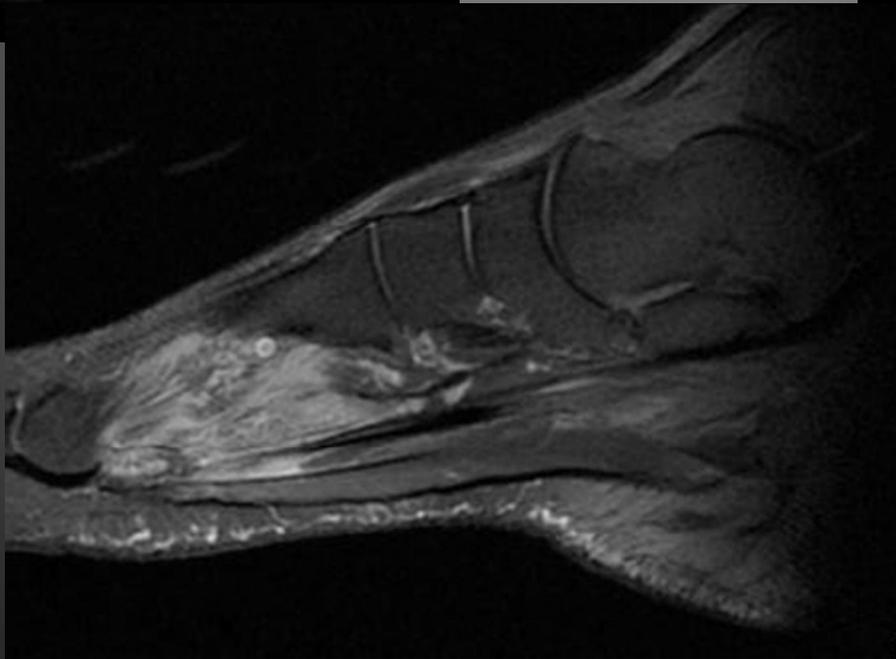


Cas N°8: syndrome canalaire du nerf plantaire médial (NPM), « jogger's foot »

T1 fat sat + gado



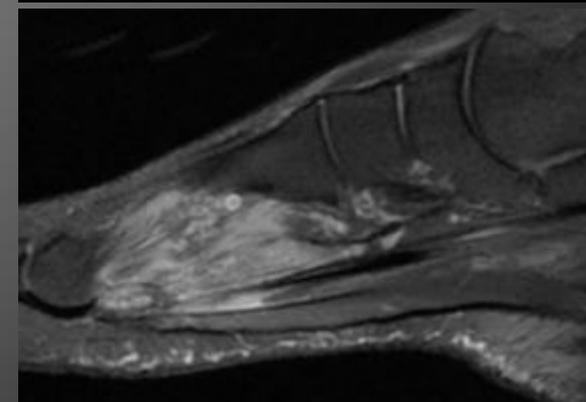
T2



Cas N°8: dénerivation dans territoire du NPM= forme localisée du Sd. Du canal tarsien
= formes localisées de *Sd. du canal tarsien* restreintes à l'atteinte d'une de ses branches :

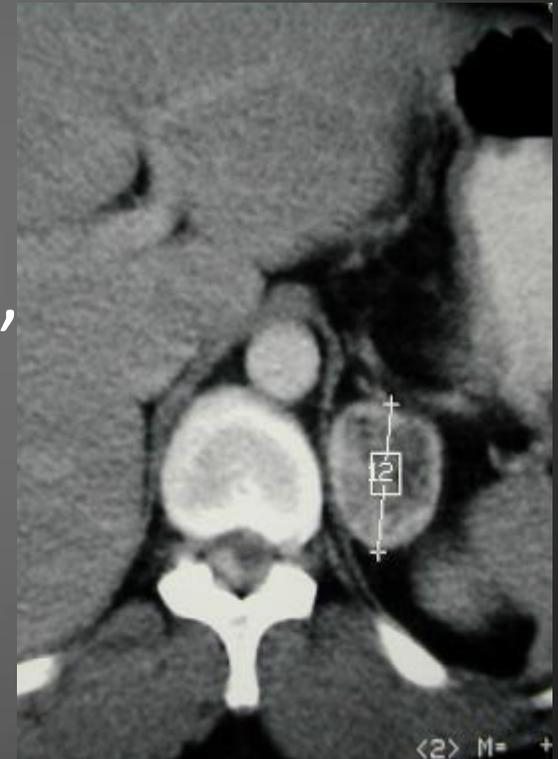
- *nerf plantaire latéral* (NPL)
ou son rameau calcanéen inférieur
= neuropathie de Baxter

- *nerf plantaire médial* (NPM):
jogger's foot



Cas N° 9

- “ Homme 29 ans, menuisier
- “ À 19 ans angiomatose rétinienne
- “ Vient d’être opéré d’un phéochromocytome surrénalien G, histologie bénigne.
- “ garde des douleurs lombaire, iliaque et du flanc D sans rémission depuis 2 ans



Cas N°9



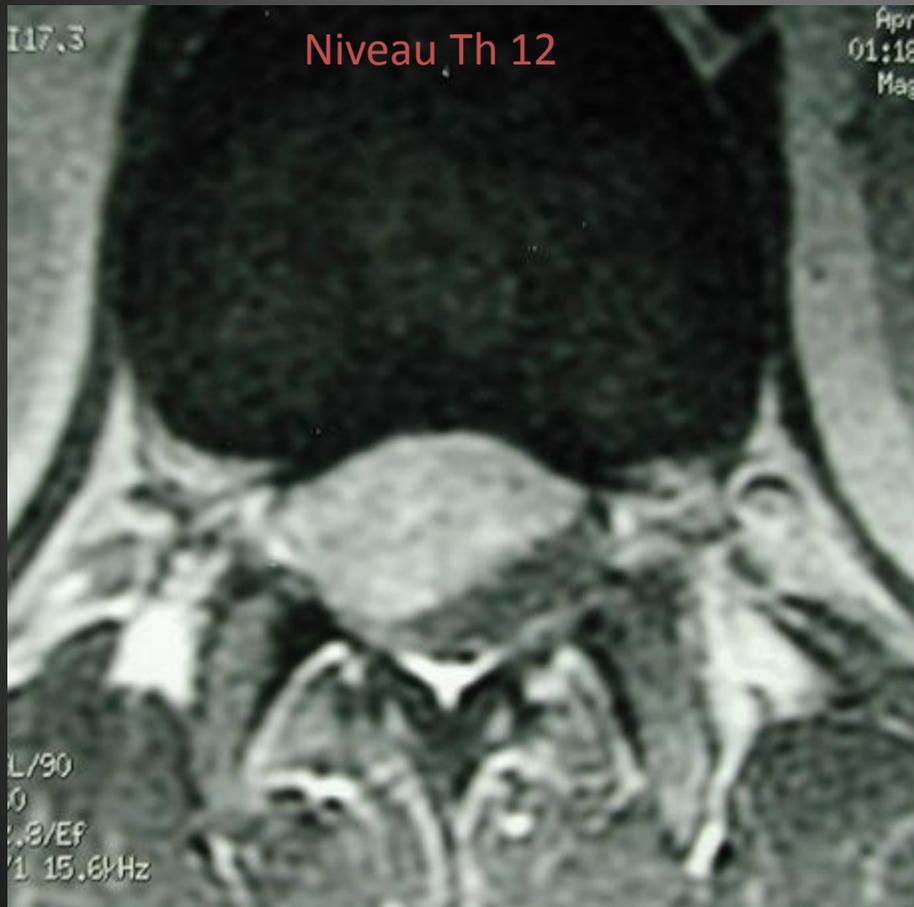
Cas N° 9



Cas N°9: Von Hippel-Lindau sporadique



Cas N° 9: Von Hippel- Lindau



Cas N°9: Von Hippel-Lindau

6 lésions majeures Variabilité phénotypique

- hémangioblastome du névraxe
- hémangioblastome rétinie
- phéochromocytome
- cancer (ou kyste) du rein: pronostic++
- kystes ou tumeur pancréatique.
- + tumeur du sac endolymphatique

Hyperexpression de facteur de croissance endothéliale (VEGF) + qq cas d'érythropoïétine
Protéine p VHL (213 AA), interagit avec élongine
Par altération d'1 gène supresseur de tumeur, situé sur le bras court du chromosome 3



Cas N° 10

Homme 76 ans

Cervicalgie

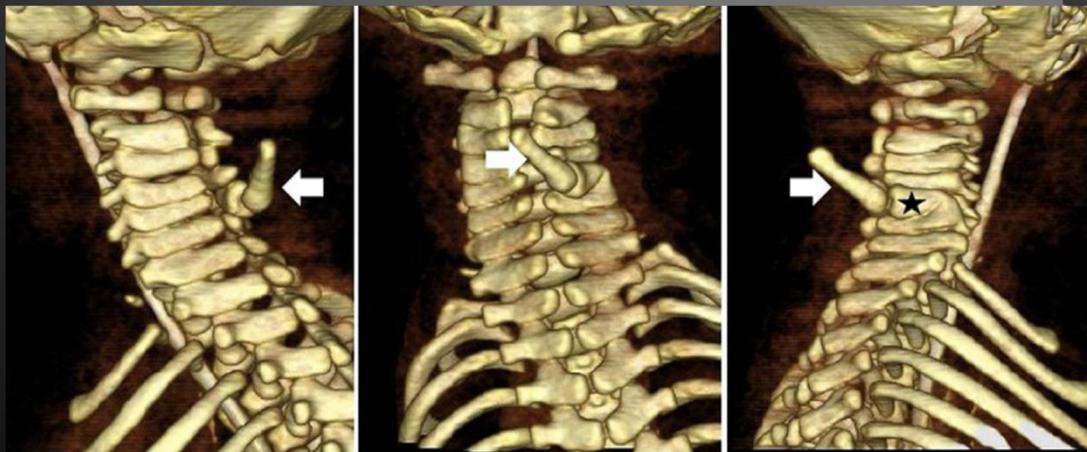
Sans traumatisme



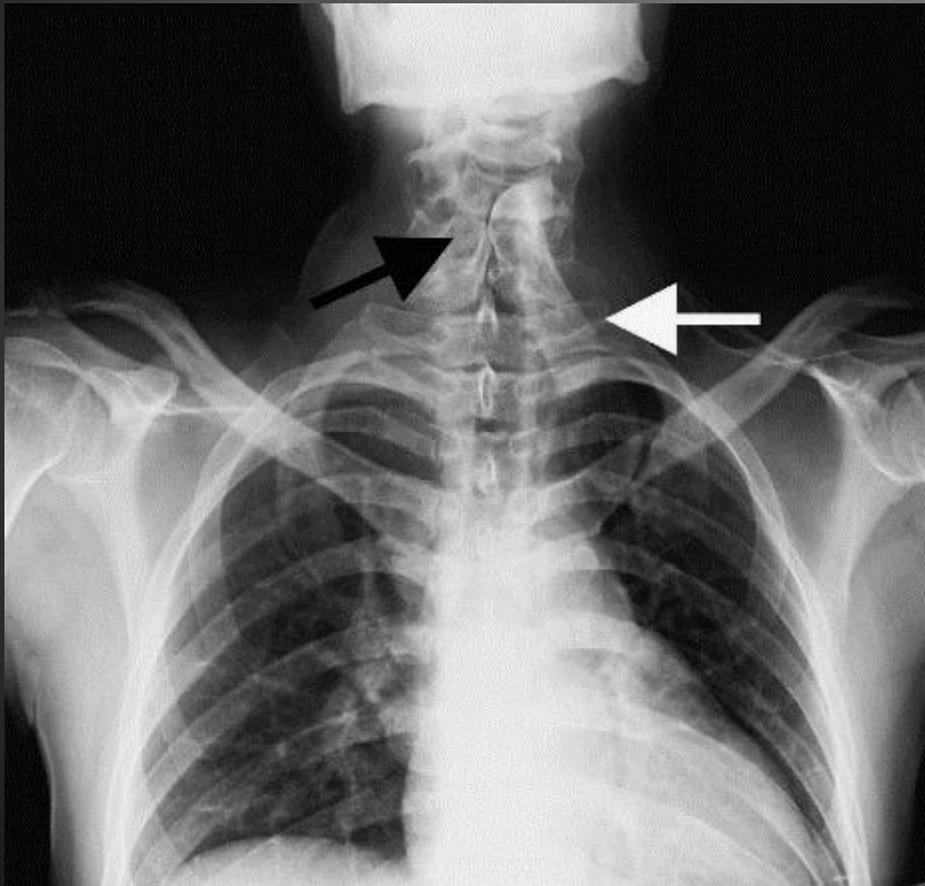
Cas N° 10: « phalanx like » au rachis ou « doigt cervical » (2 cas rapportés+ SRO)



Nakano Y, et al. The Spine Journal 13 (2013) e5–e7

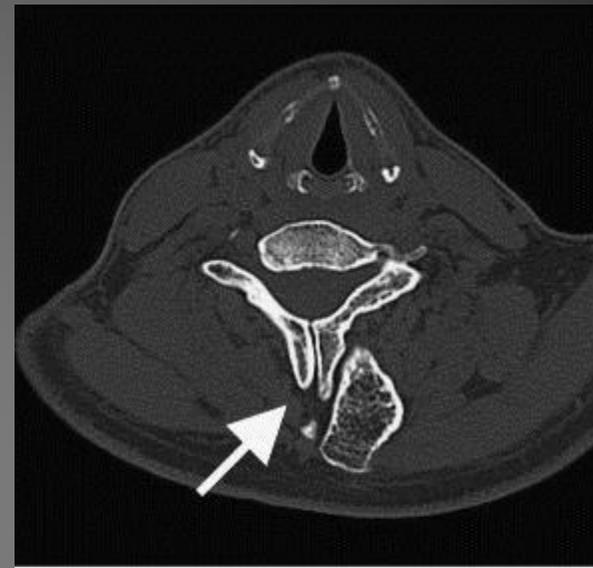
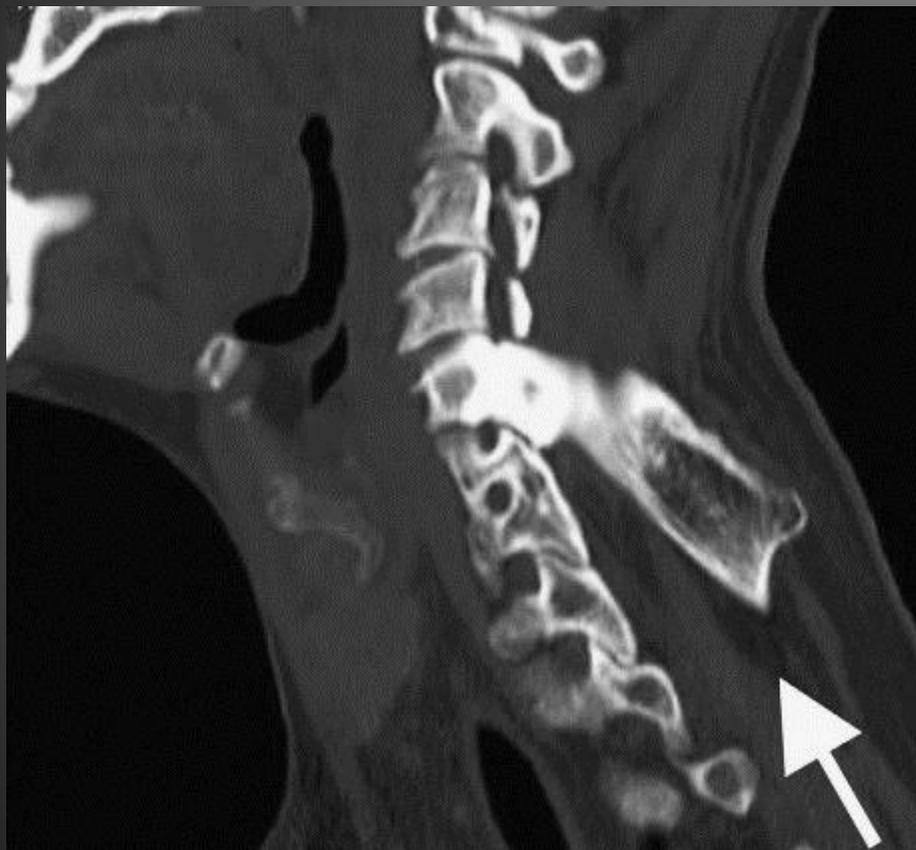


Cas N° 10: phalanx -like ou doigt cervical variante = rib- like



Dilettoso S et al. / The Spine Journal 13 (2013) 982–983

Cas N° 10: Même cas de 'Rib-like'



Dilettoso S et al. / The Spine Journal 13 (2013) 982–983

Cas N° 10 ≠ ossification du ligament stylo-hyoïdien



Cas N°11

Homme 34 ans , Aide médico-psychologique, non sportif
Cheville D, douleur médiale, depuis 2 mois



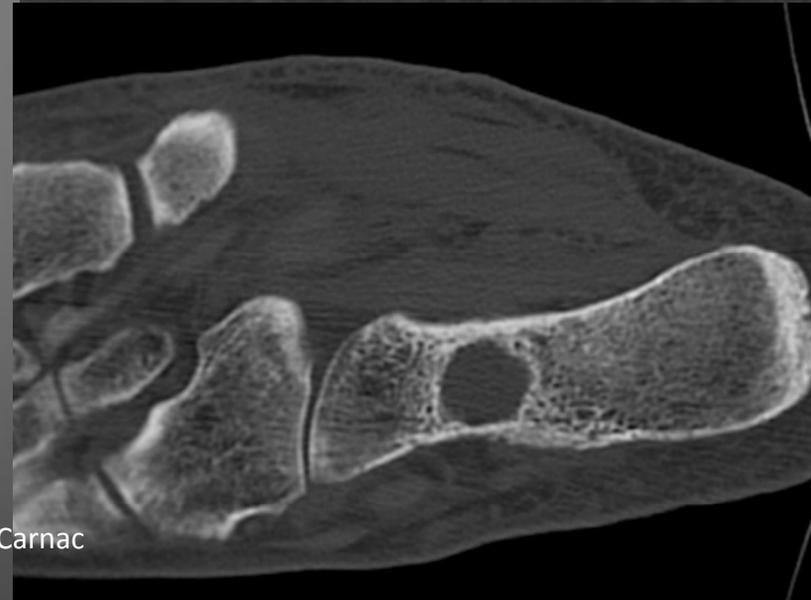
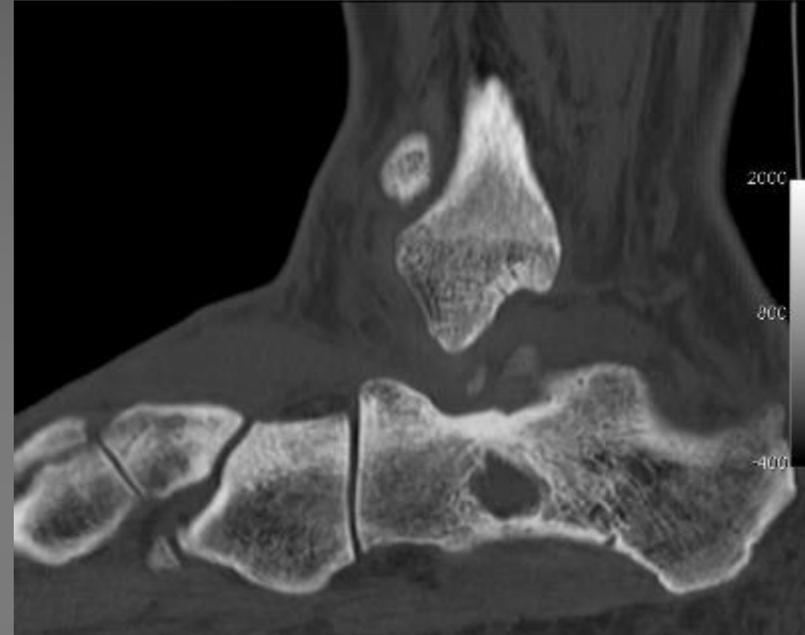
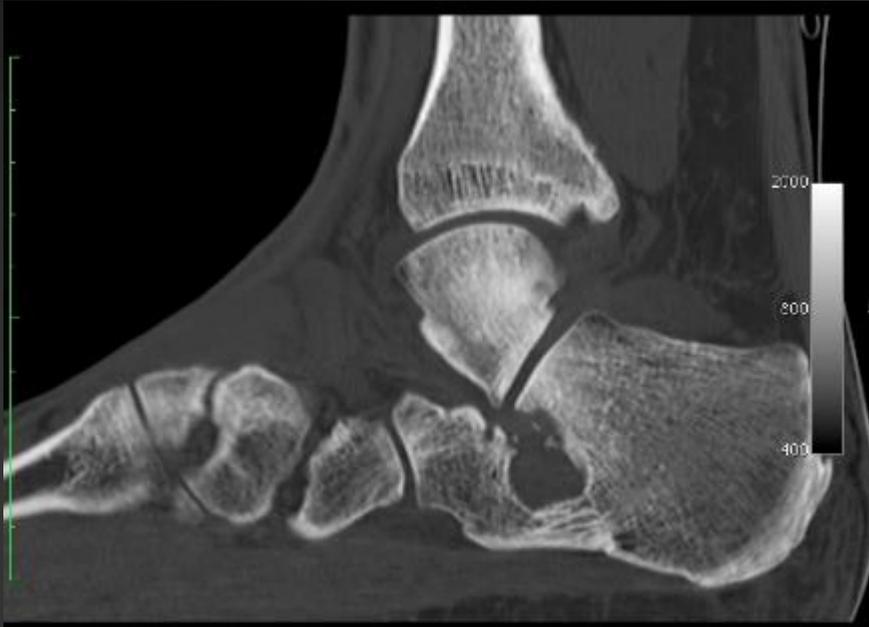
Cas N° 11



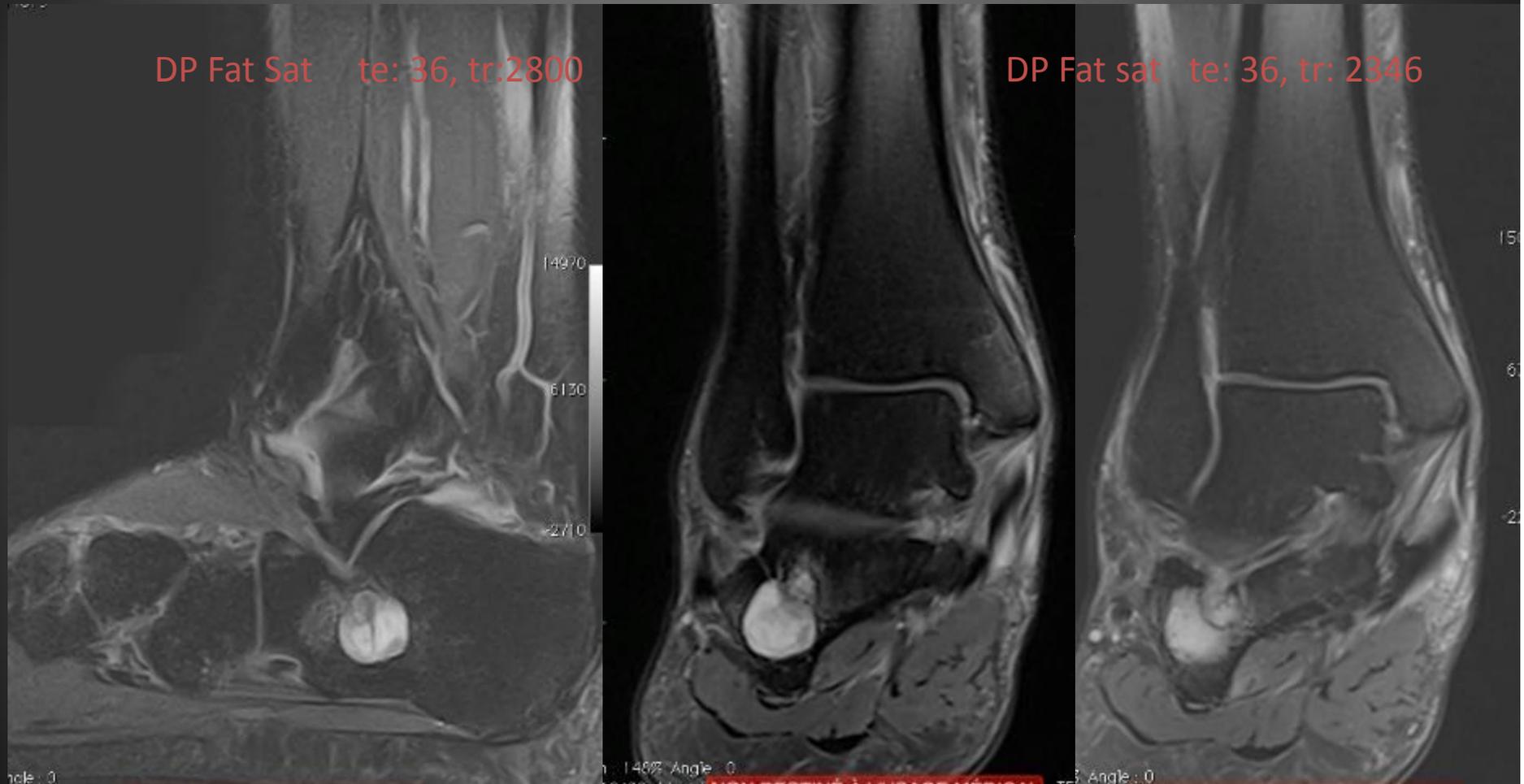
Gauche comparatif



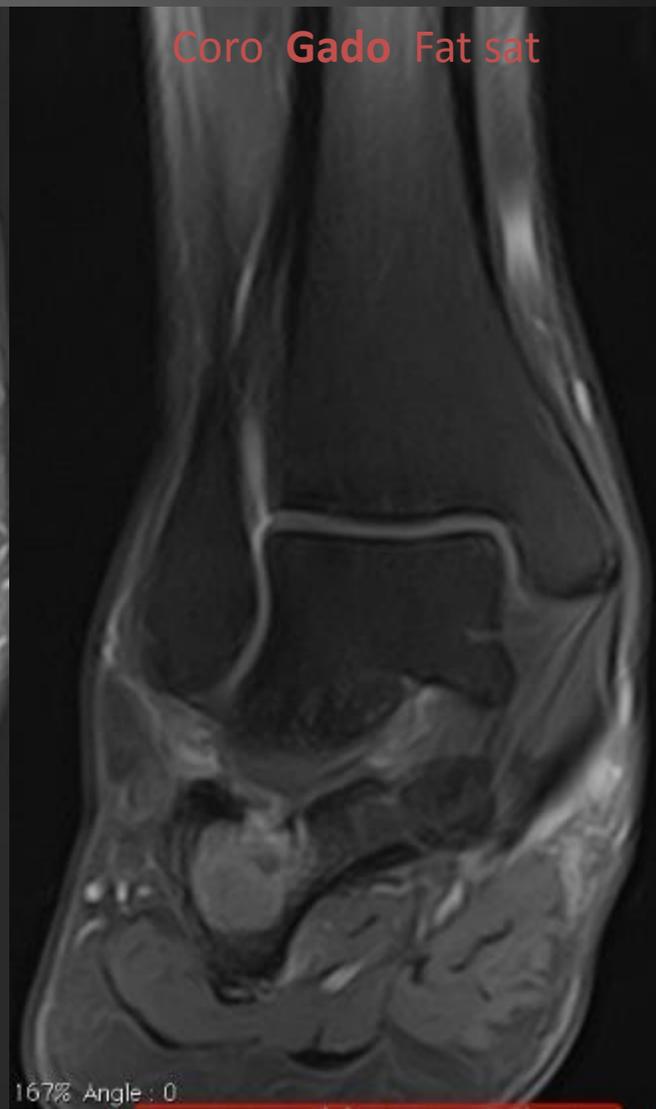
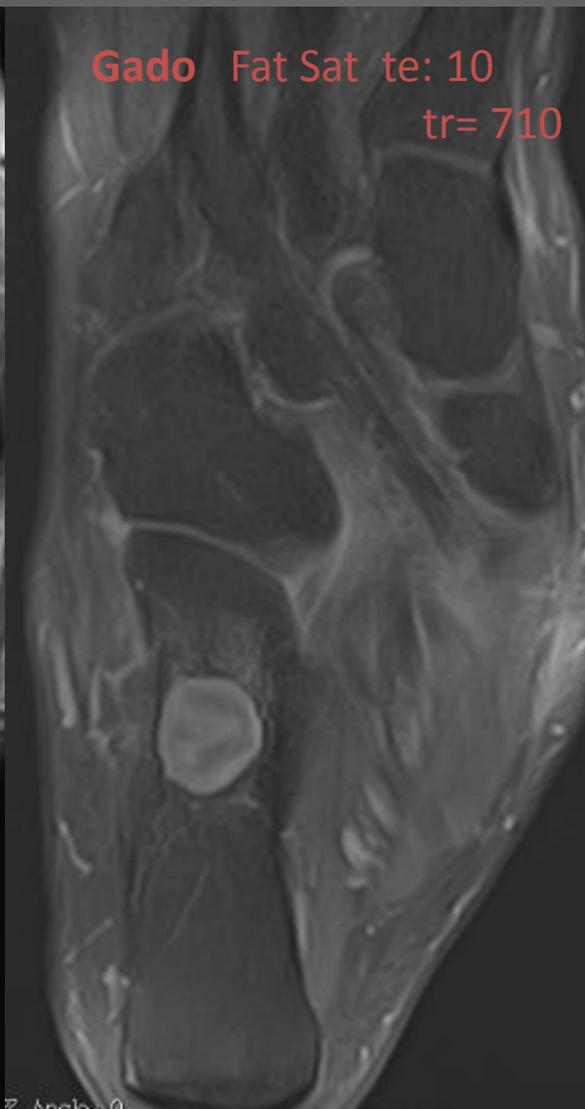
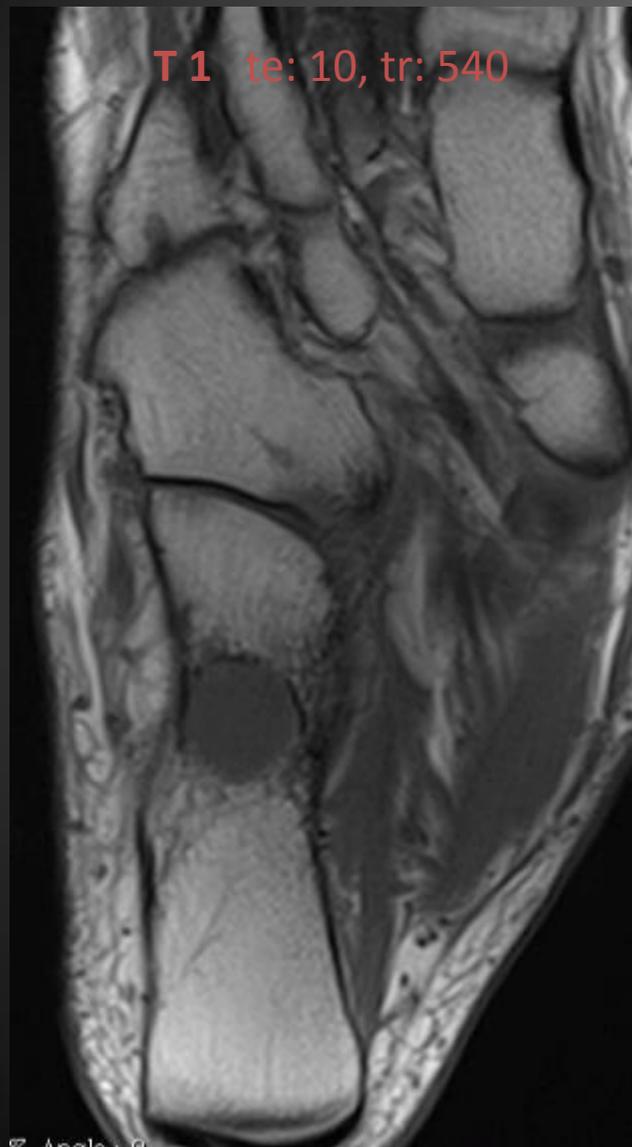
Cas N°11



Cas N° 11: Kyste mucoïde

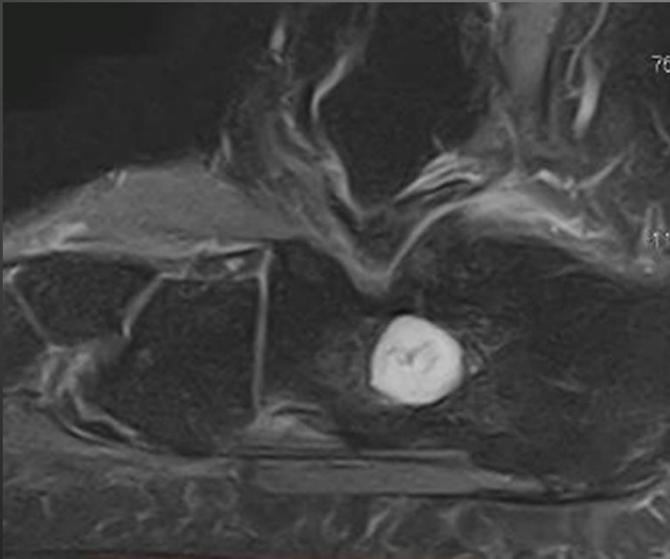


Cas N° 11: kyste mucoïde



Cas 11: Kyste mucoïde, « ganglion cyst »

- ” Contenu liquide « gelée de pomme », riche en MPS
- ” Localisations diverses, fréquent au genou parfois aspects atypiques(K.méniscal, K XAE , intraneural)
- ” Favorisé par hyperpression mécanique
- ” Arthrographie pour visualiser communication



Cas N° 12

” Jeune femme 31 ans

” « Cruralgie D » lato sensu



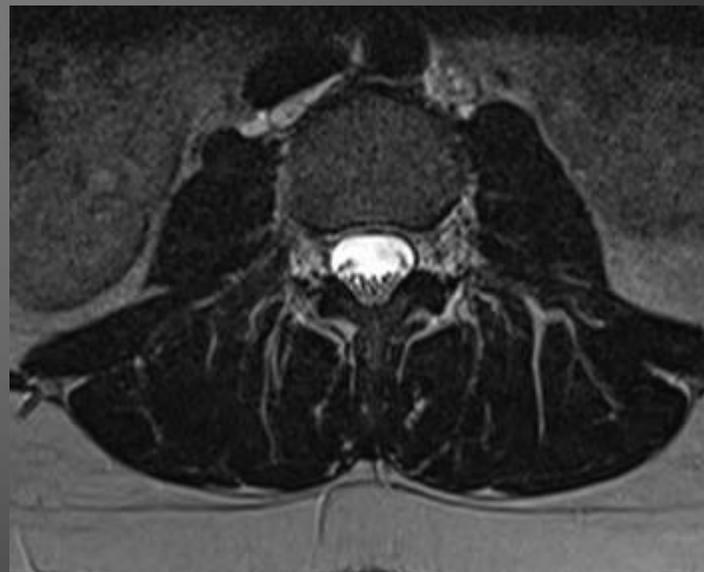
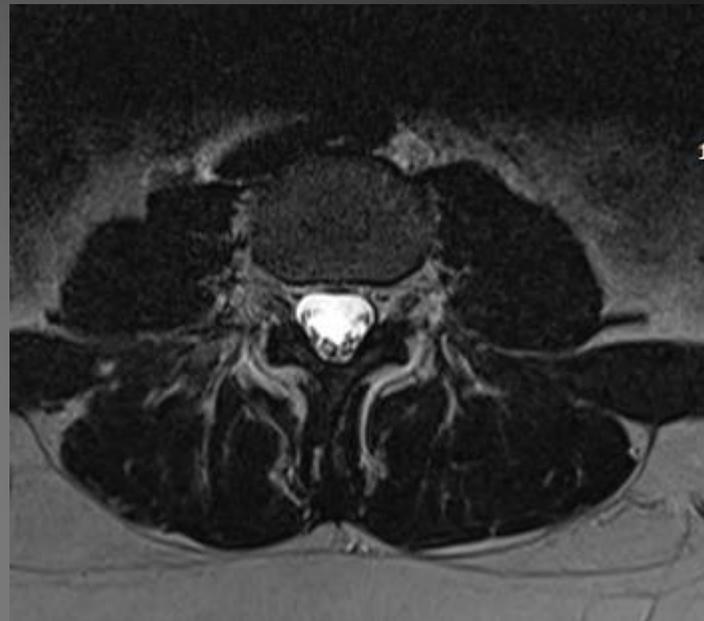
Cas N° 12



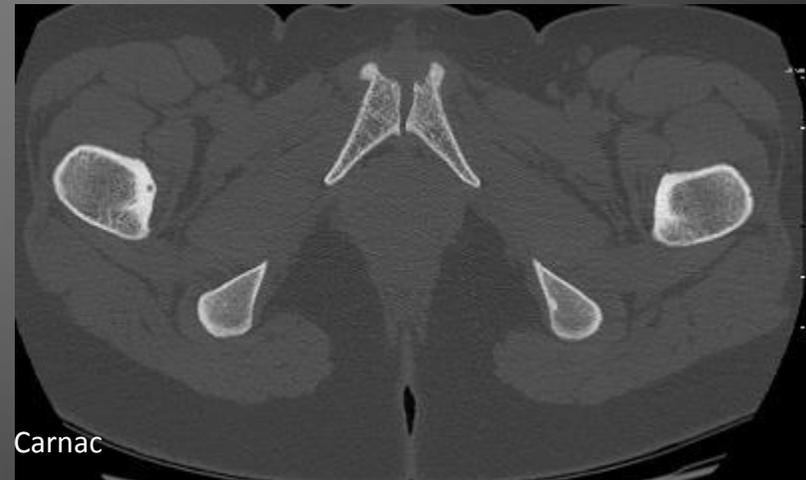
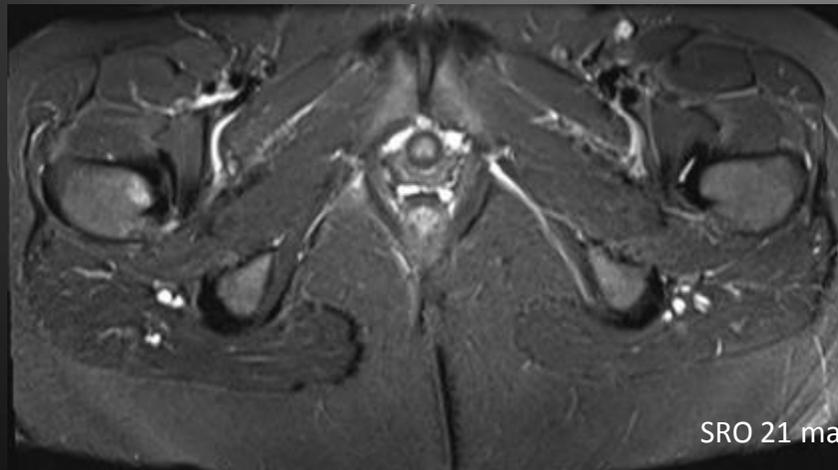
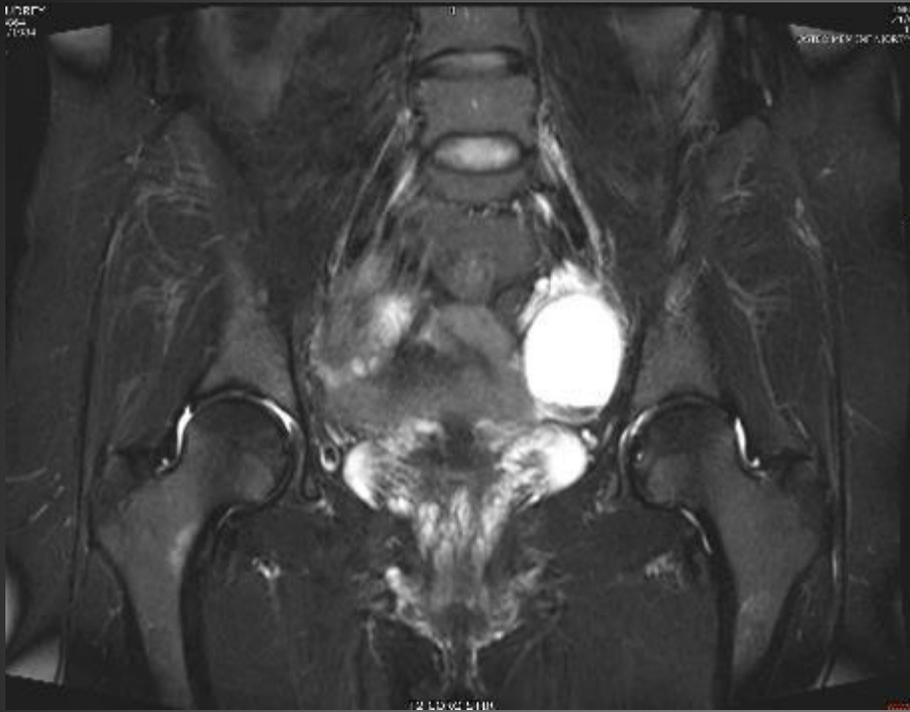
T1



T2



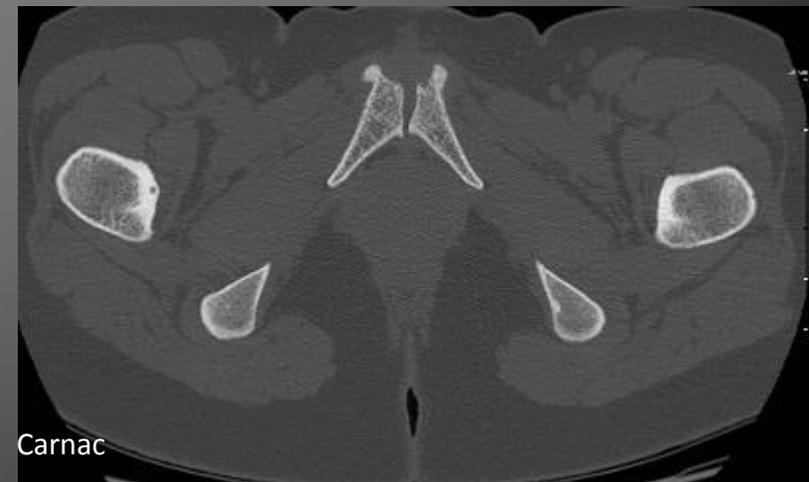
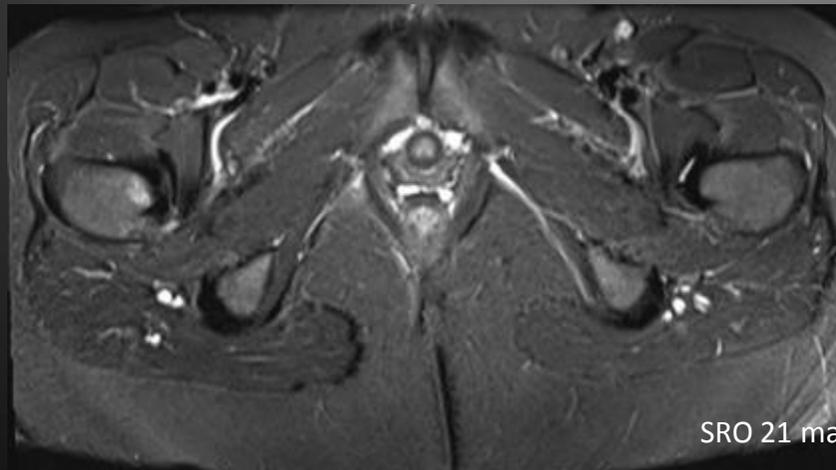
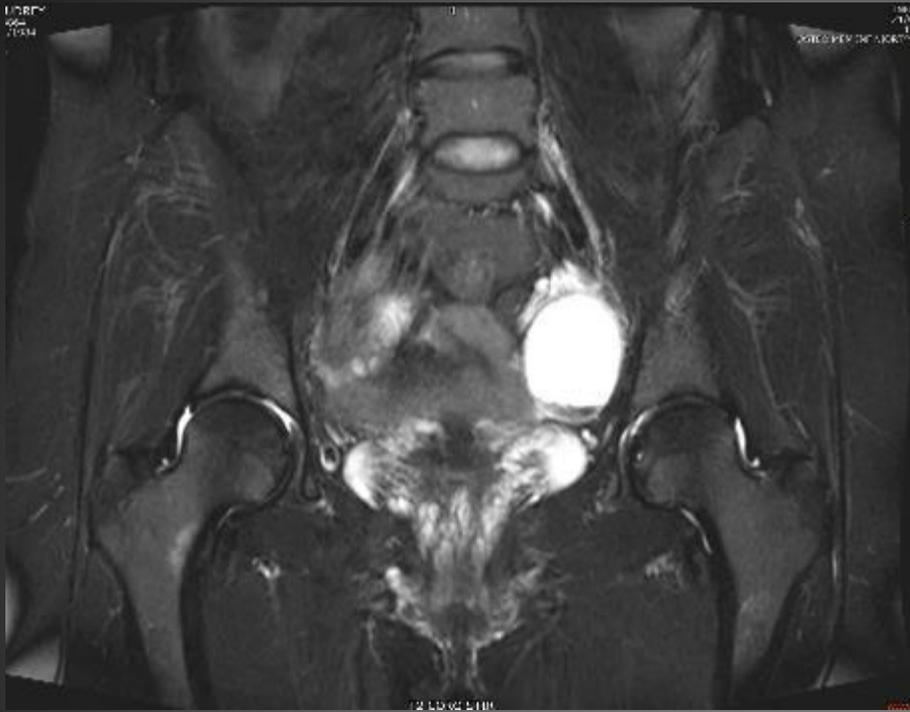
Cas N°12



SRO 21 mai 2016

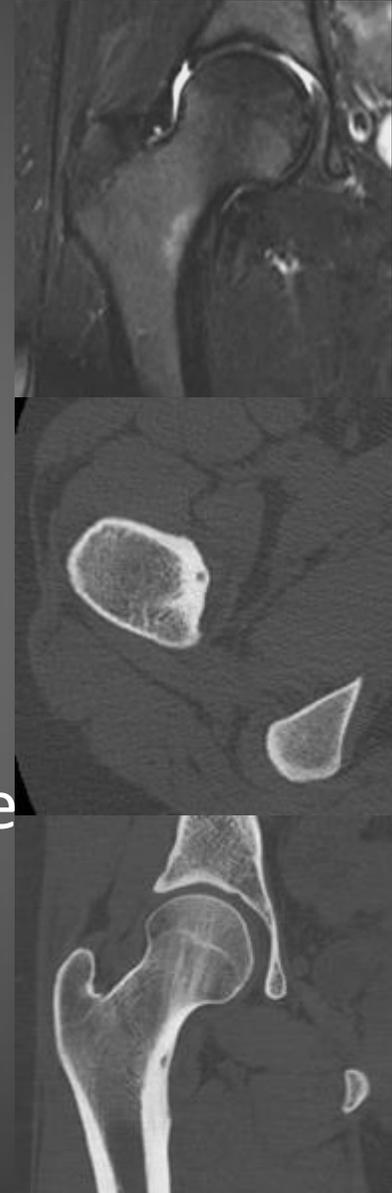
Carnac

Cas N°12: ostéome ostéoïde du petit trochanter



Cas N°12: ostéome ostéoïde du petit trochanter

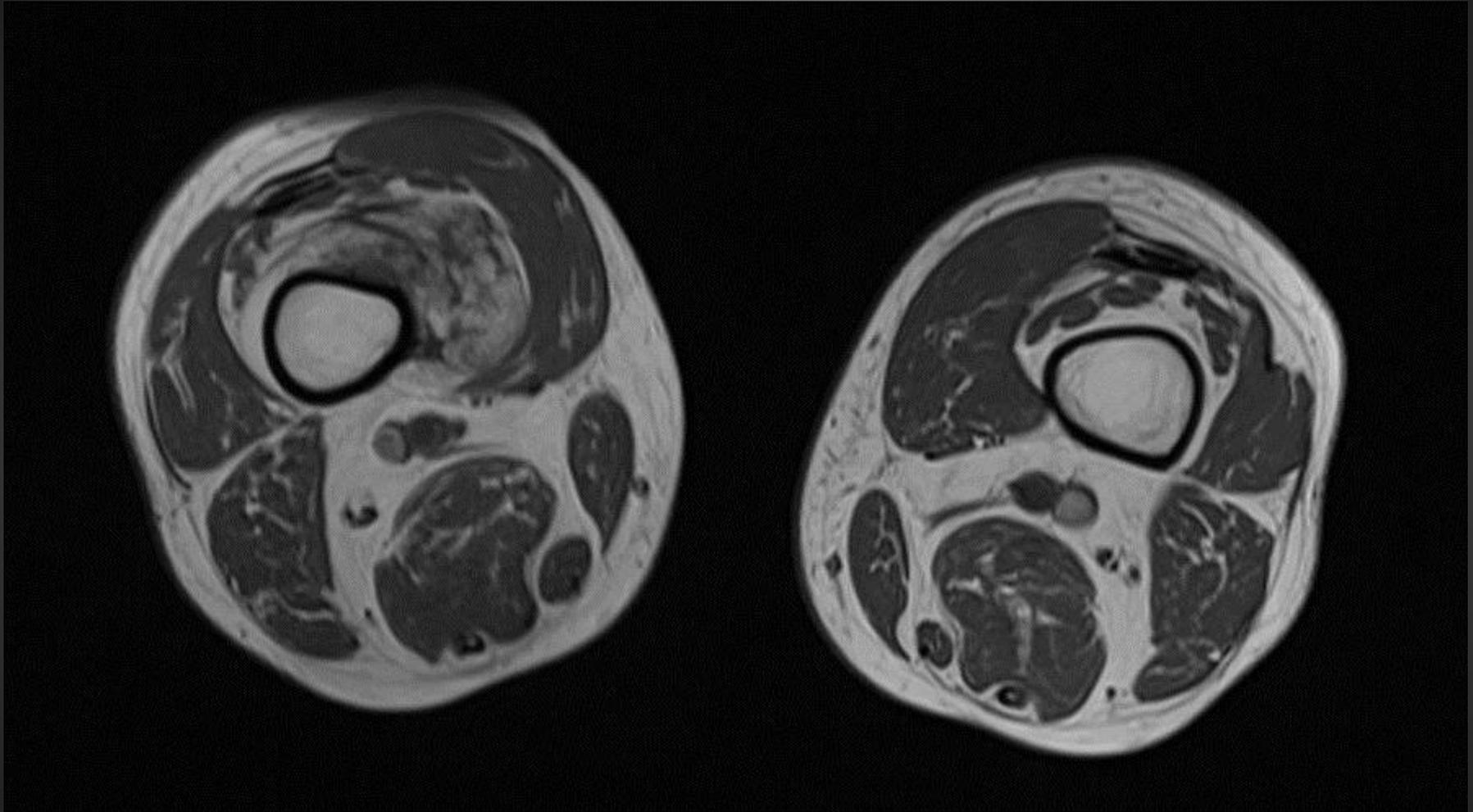
- Tumeur bénigne fréquente (12% des TB os)
- **Nidus** central arrondi prenant le contraste < 2 cm (\neq ostéoblastome)
Entouré d'ostéosclérose réactionnelle
Contenant calcification centrale
- Survenue entre 5 et 25 ans
- Os long,
métaphyse 50% > diaphyse 35% > épiphyse
- dans le plan axial +/- périphérique
- Réveil nocturne++



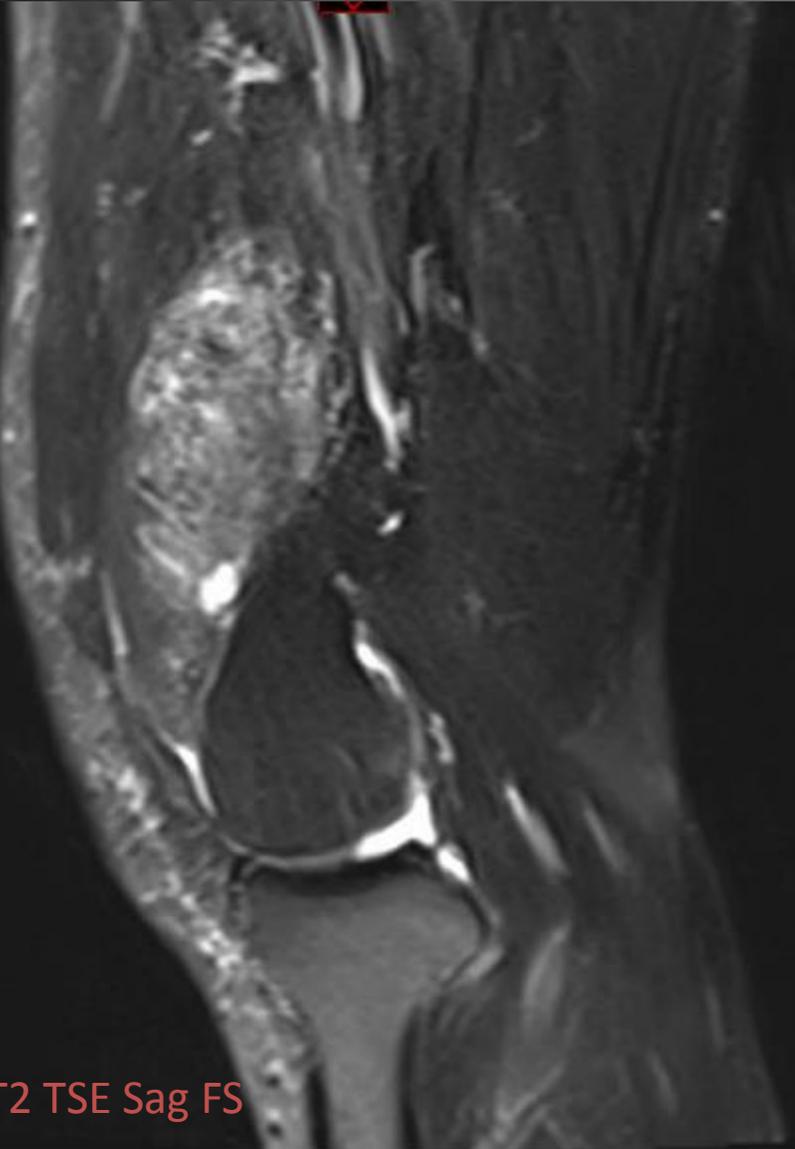
Cas N°13

- ” Homme de 61 ans
- ” Gonalgie D depuis 1 an
- ” Tuméfaction palpable sur la face médiale du genou
- ” Pas de radio dans le dossier mais non spécifiques
- ” IRM du genou

Cas N°13



Cas N°13

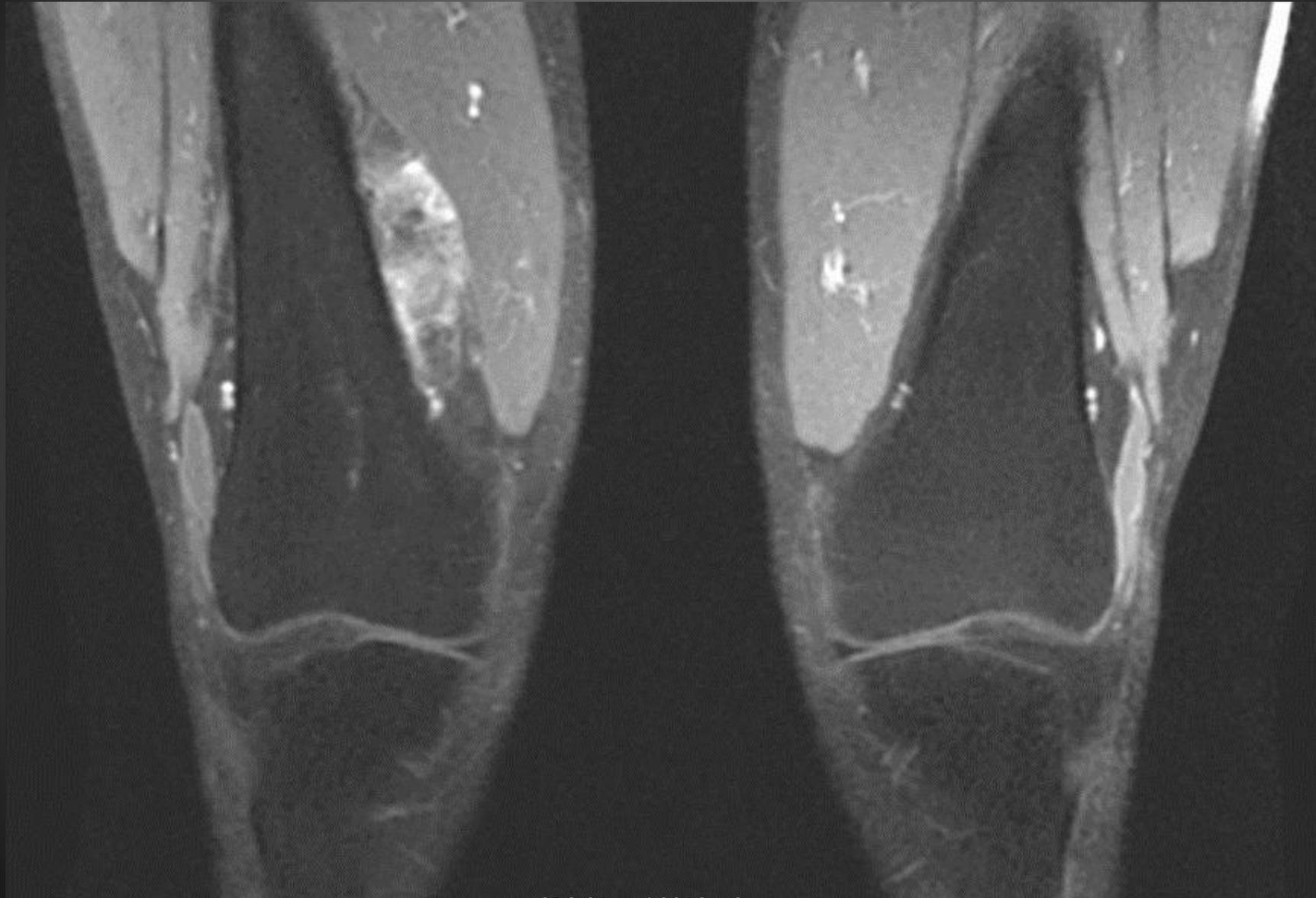


T2 TSE Sag FS



T 1

Cas N°13



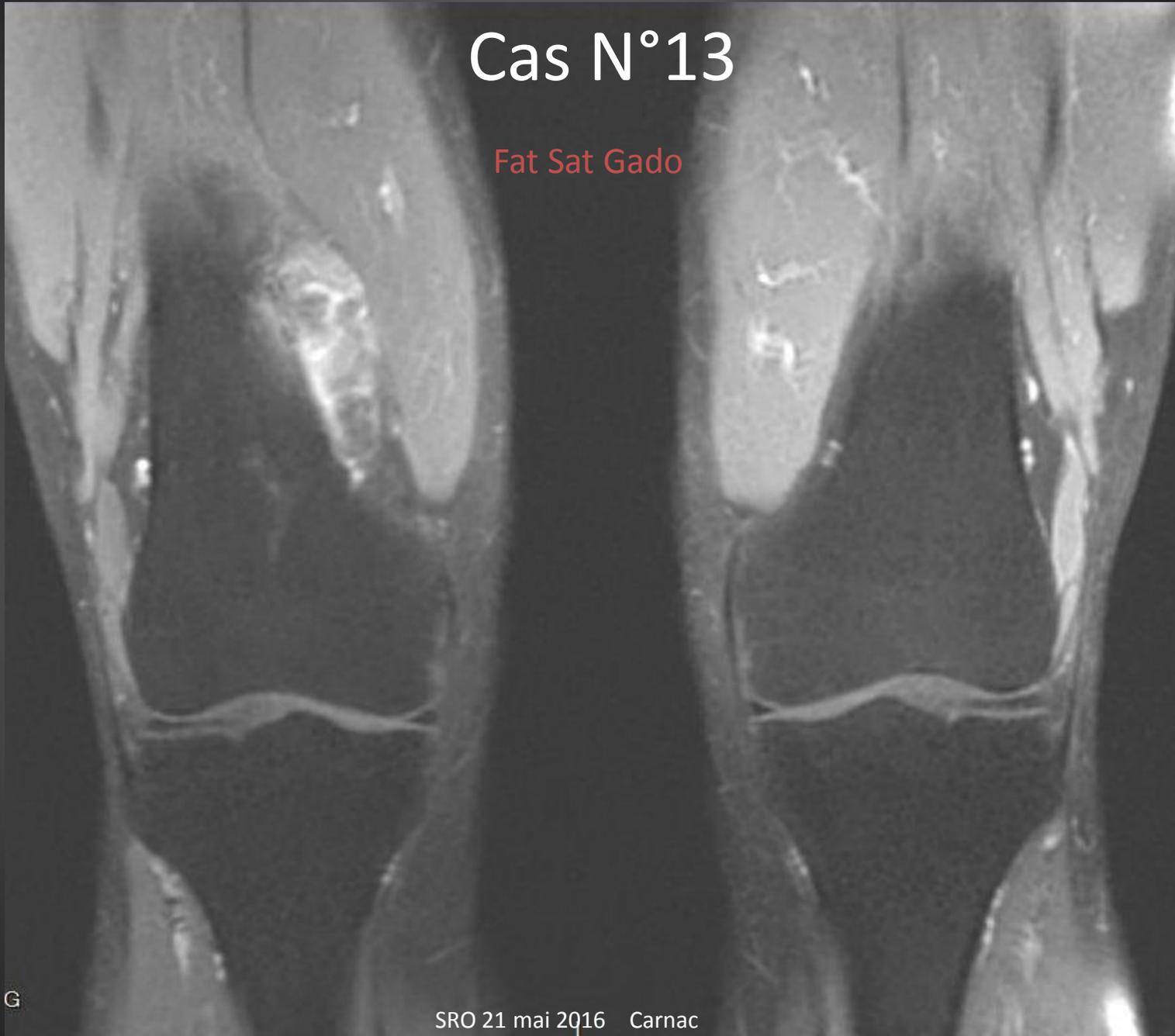
SRO 21 mai 2016 Carnac

Cas N°13

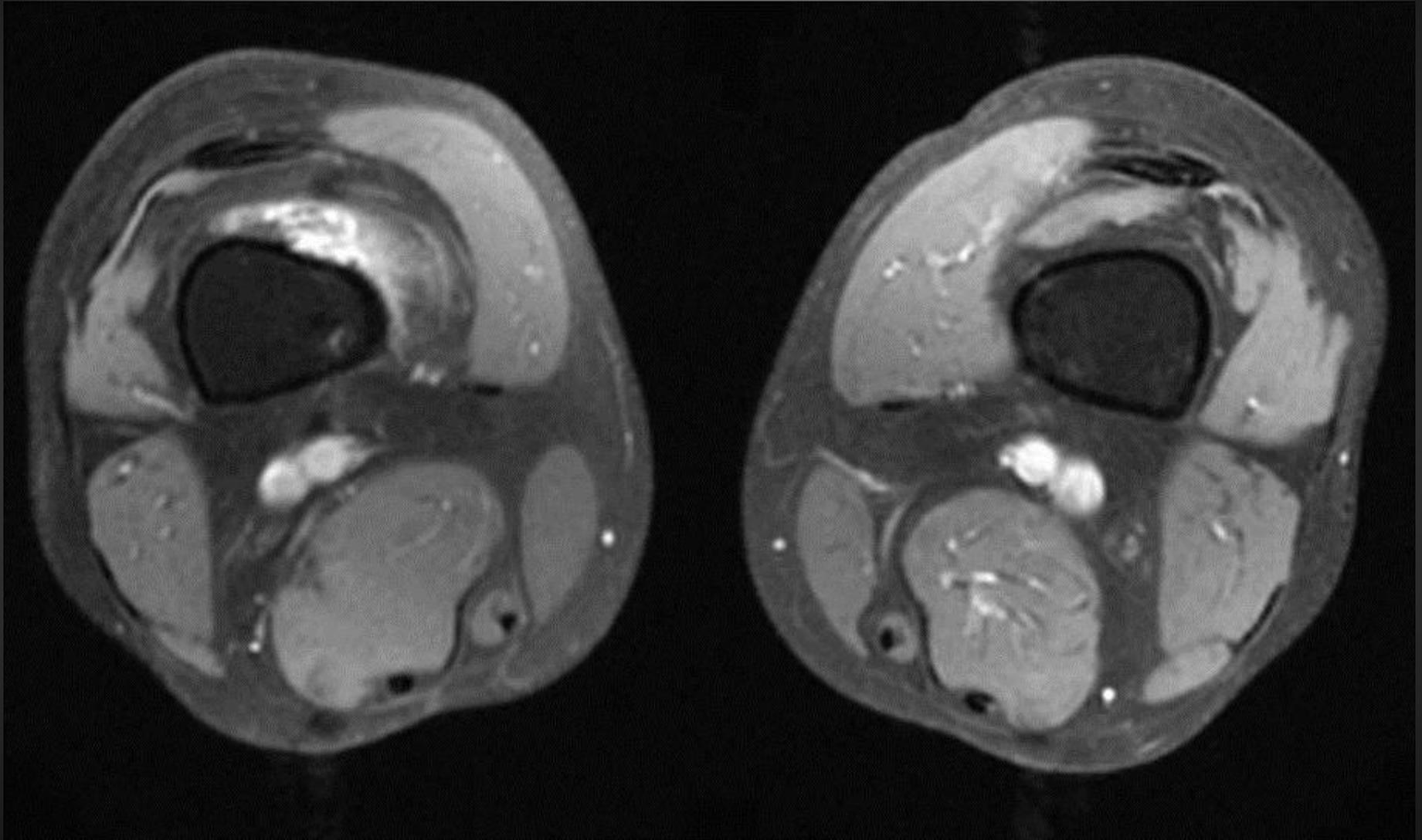
Fat Sat Gado

G

SRO 21 mai 2016 Carnac

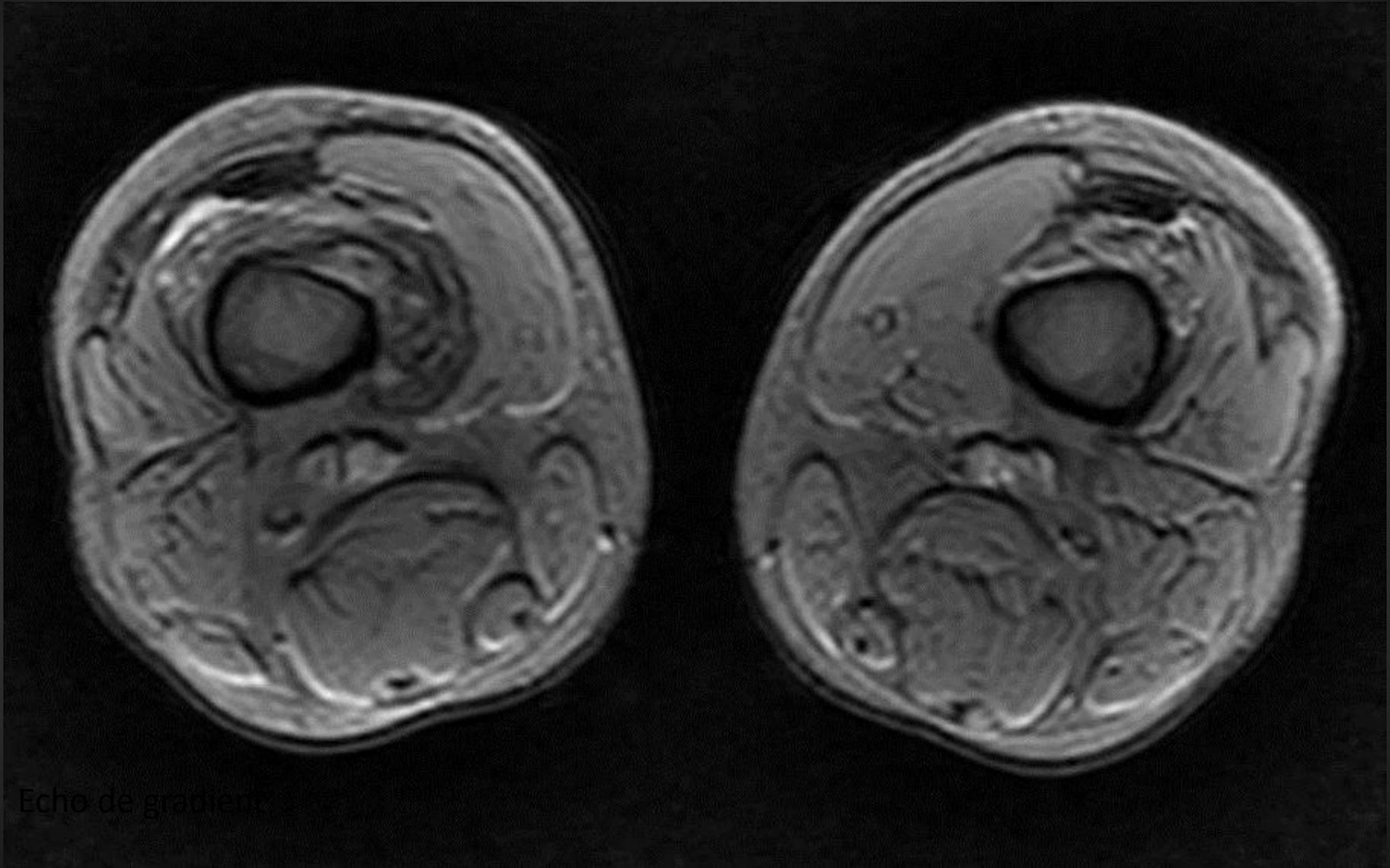


Cas N°13

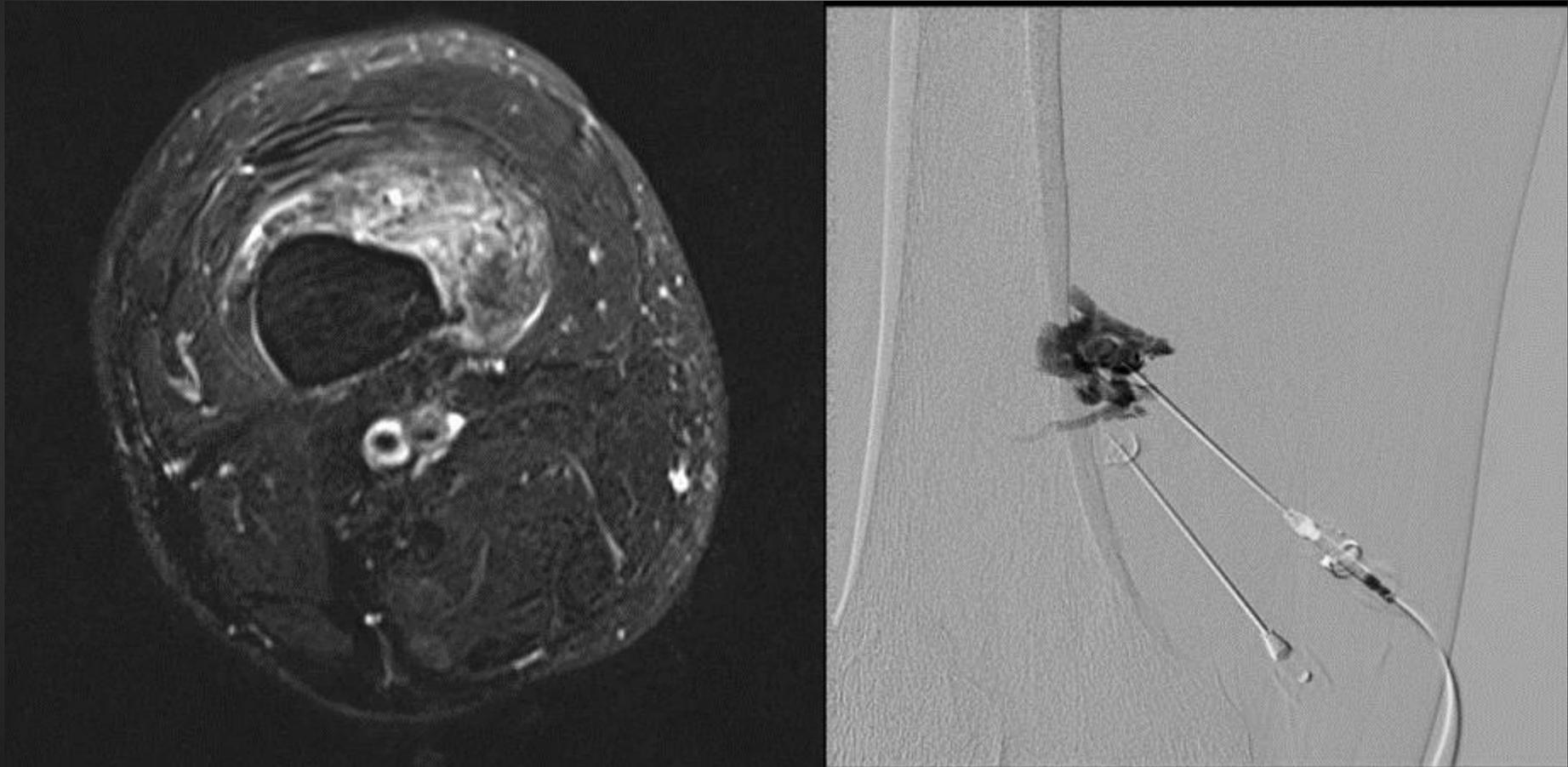


SRO 21 mai 2016 Carnac

Cas N°13



Cas N°13: hémangiome musculaire



Cas N°13: hémangiome musculaire

- “ Hémangiome des tissus mous, peut toucher tous les tissus vascularisés
- “ Localisation musculaire rare, Sujet jeune < 30 ans
- “ Tuméfaction non régressive , svt peu symptomatique
- “ Sous la dépendance de facteurs angiogènes (bFGF, VEGF)
- “ En IRM T1 et T2, vaisseaux d'aspect serpigneux, signal hydrique mais aussi contenu graisseux +/- fibreux
- “ Hémangiome Peut être associé à diverses situations pathologiques:
 - . Maladie de Gorham (résorption extensive de l'os)
 - . Kasabach- Meritt (séquestration plaquettaire avec tr. de coagulation)
 - . Ostéomalcie oncogénique.



SRO 21 mai 2016 Carnac

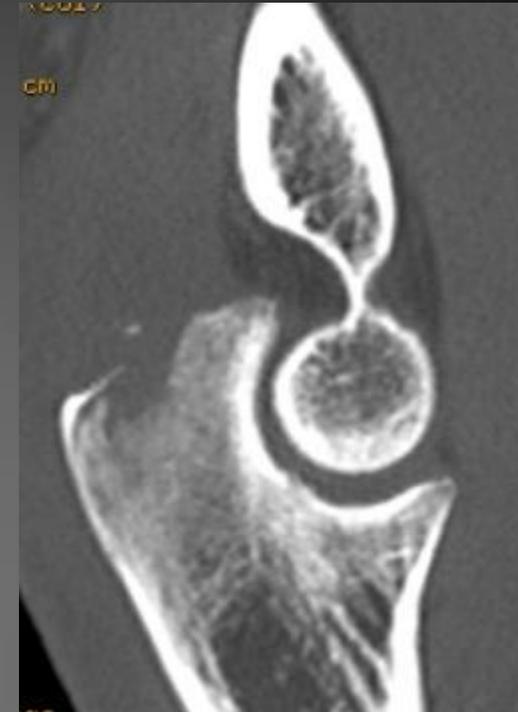
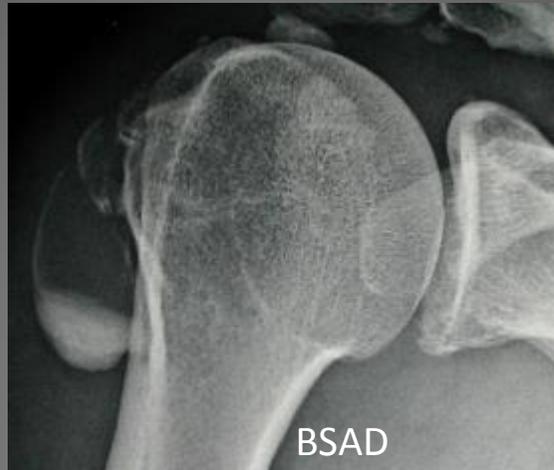
Cas N°14

- ” Homme de 46 ans
- ” Douleur face postérieure du coude
- ” Aspect inflammatoire initialement avec probable hygroma
- ” Syndrome inflammatoire biologique
- ” Radiographie initiale normale
- ” Evolution favorable sous corticoïdes (clinique et disparition inflammation) puis rechute et bien soulagé par AINS mais reste gêné significativement avec travail physique.

Cas N°14: dépôt apatitique



Cas N°14: dépôts d'apatite



MERCI

A ceux qui ont contribué aux images de ce quizz

Alain SARAUX

Benoît LE GOFF

Jean-Marie BERTHELOT

Philippe GOUPILLE

José LE NOACH, Samuel BLEVIN, René LEMAITRE

Fabien WILPOTTE

Vincent LUCAS

Benoît CHAILLOUS



SRO 21 mai 2016 Carnac