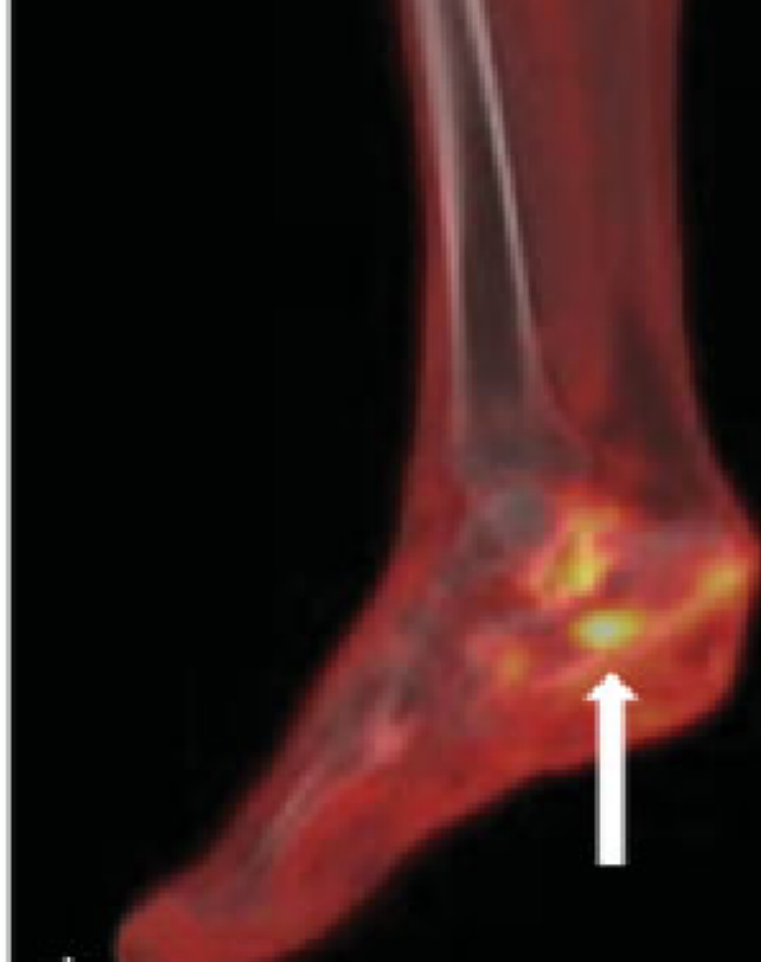




OBSERVATION D'IMAGERIE : OSTÉITE

Laurie GEORGEL – Baptiste CHEVET
DES Rhumatologie - CHU de Brest
Journée DES : Octobre 2019

M. D. : PLAIE NÉCROSÉE DU SIÈGE

Homme de 63 ans

Antécédents :

- Neurinome de la queue de cheval
 - Ablation en 1976, séquelles sentivo-motrices
 - Déficit moteur du pied droit avec varus dû au neurinome
- Pas d'allergie

Traitement au long cours : aucun

Mode de vie : autonome, ébéniste

CAS CLINIQUE

Hospitalisé en novembre 2013 pour une **plaie sacro-coccygienne avec surinfection**

- Réalisation d'une **TDM pour chercher une ostéite**

- Quel sera le **premier signe osseux d'ostéite de contiguïté** à chercher sur une TDM ?

- A. Déminéralisation osseuse
- B. Réaction périostée
- C. Ostéolyse trabéculaire
- D. Ostéolyse corticale
- E. Géodes

CAS CLINIQUE

Quel sera le premier signe osseux d'ostéite de contiguité à chercher sur une TDM ?

Réponse A : une déminéralisation osseuse

- **Tuméfaction** des parties molles (précoc) → précoc < 7 jours
- **Déminéralisation** osseuse → après 7 jours
- Réaction **périostée** → après 15 jours
- **Ostéolyse** trabéculaire et corticale → après 3 semaines



SIEMENS
SL : -190.6
Thorax^TAP_2_boî

CTRE HOSPITALIER DE CORNOUAILLE
DENIZOT^MICHEL
M 1950-01-18 918005
2013-12-27 12:05:47
PORTAL
Abdo_Pelv portal 1mm (natif)
B20f

A

P

F

W : 404 C: 124



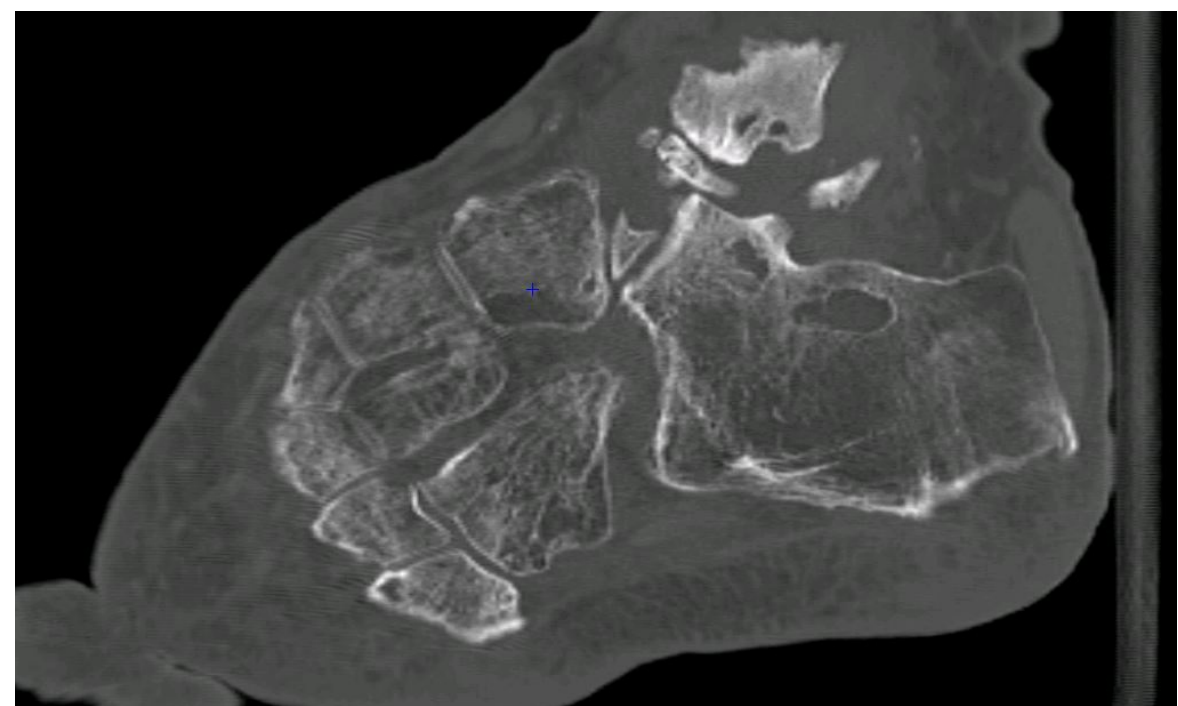
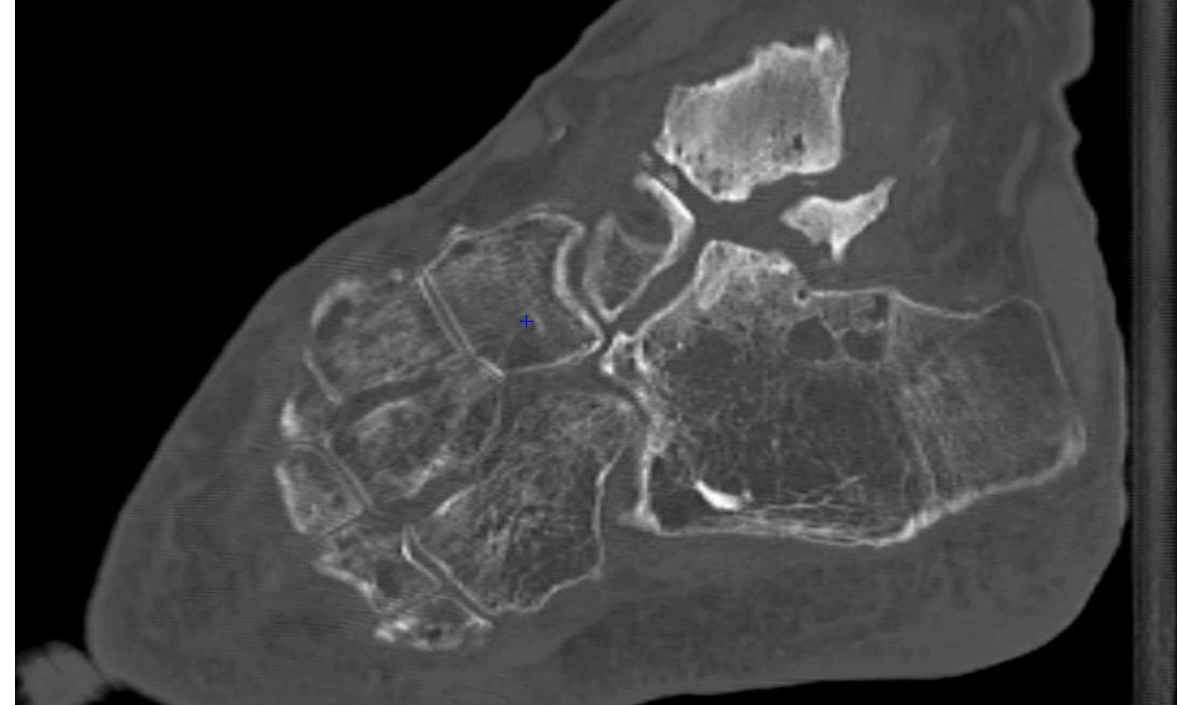
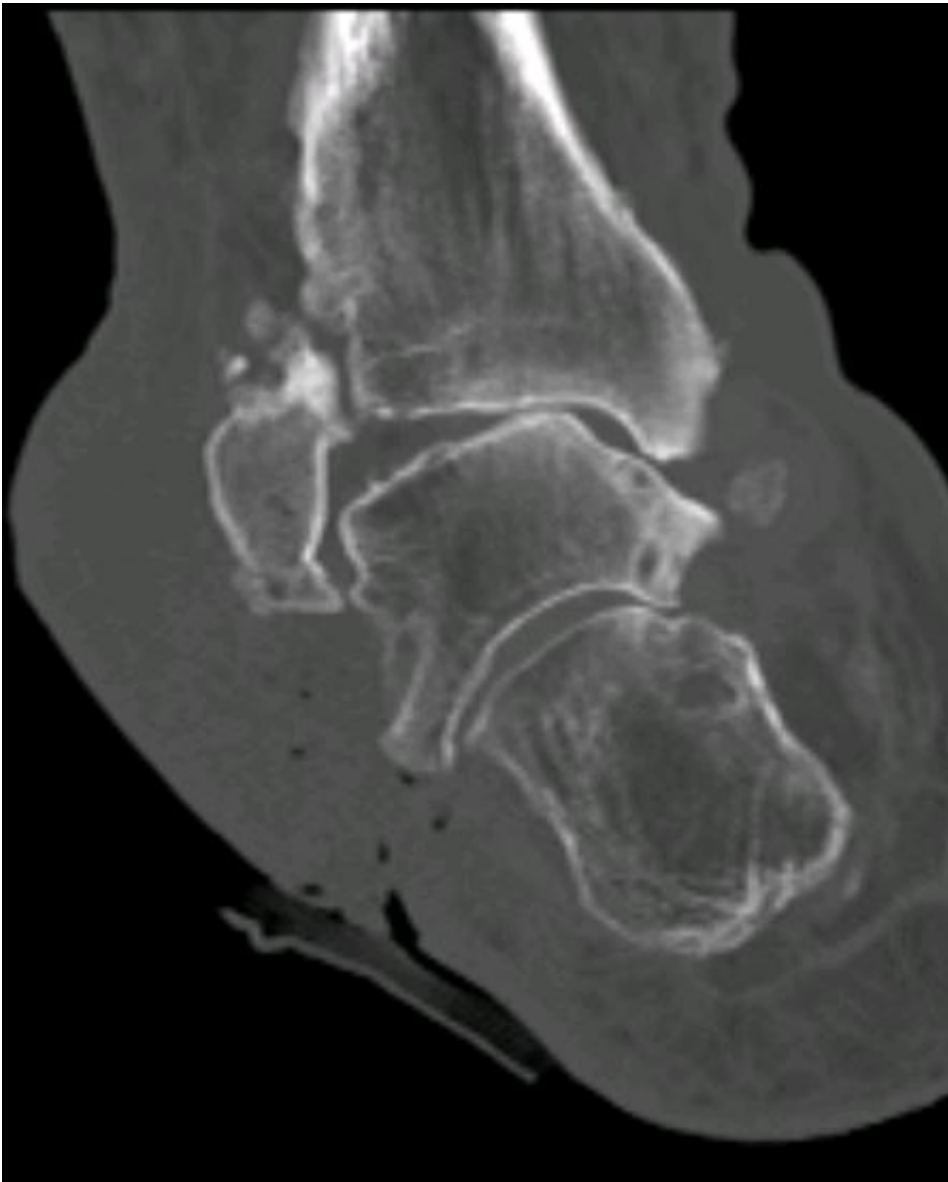
CAS CLINIQUE

Plus tard, 2018

Lésions ulcérées cutanées : malléole externe sur varus

Réalisation radiographie et TDM de pied droit





SÉMIOLOGIE RADIOLOGIQUE DE L'OSTÉITE

- Réaction périostée
- Ostéolyse et séquestres
- Condensations osseuses réactionnelles
- Infiltration des tissus mous

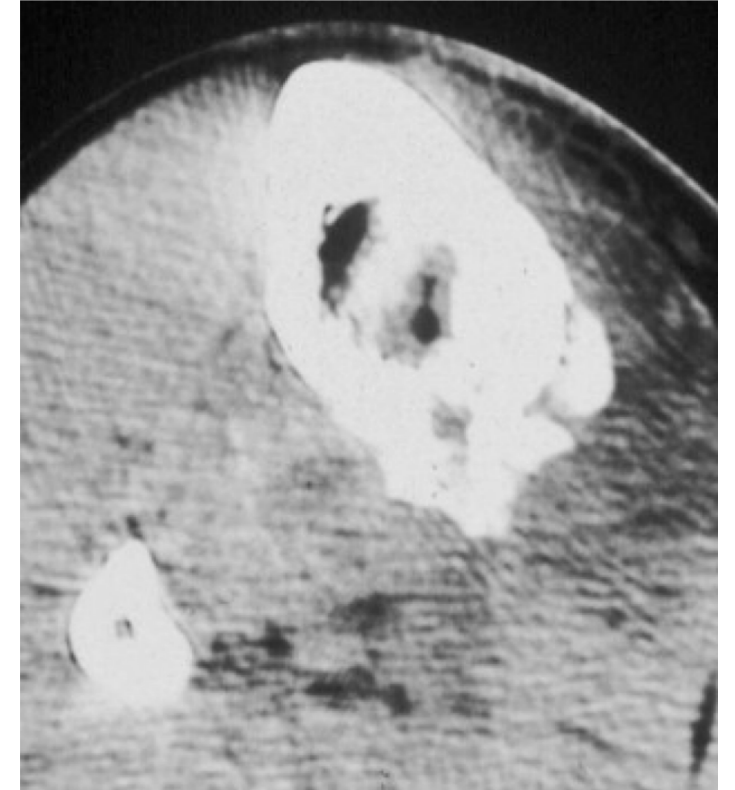
SÉMIOLOGIE : RÉACTION PÉRIOSTÉE

- ++ chez l'enfant
- **Peu spécifique** ; diagnostics différentiels :
 - Physiologique (prématurés)
 - Si unilamellaire
 - Ostéosarcome
 - Granulome éosinophile
 - Si spiculé avec éperon de Codman
 - Sarcome d'Ewing
 - Si réaction périostée compacte
 - Fracture
 - Ostéome ostéoïde



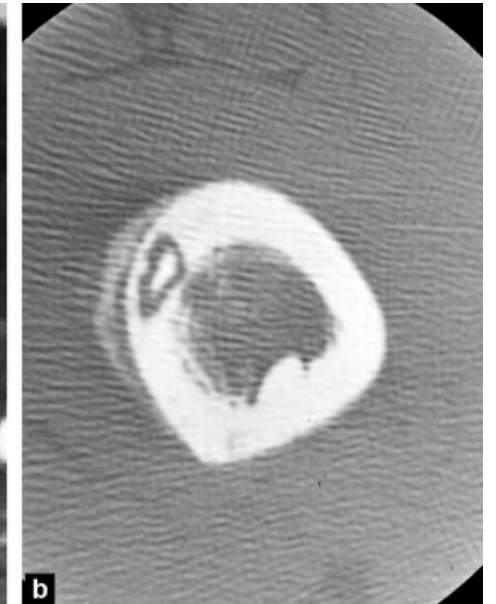
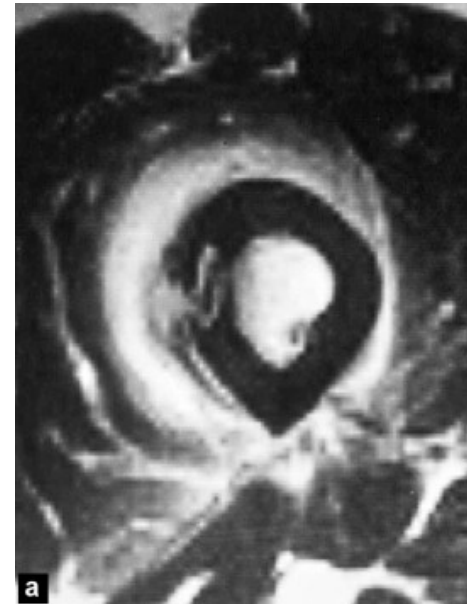
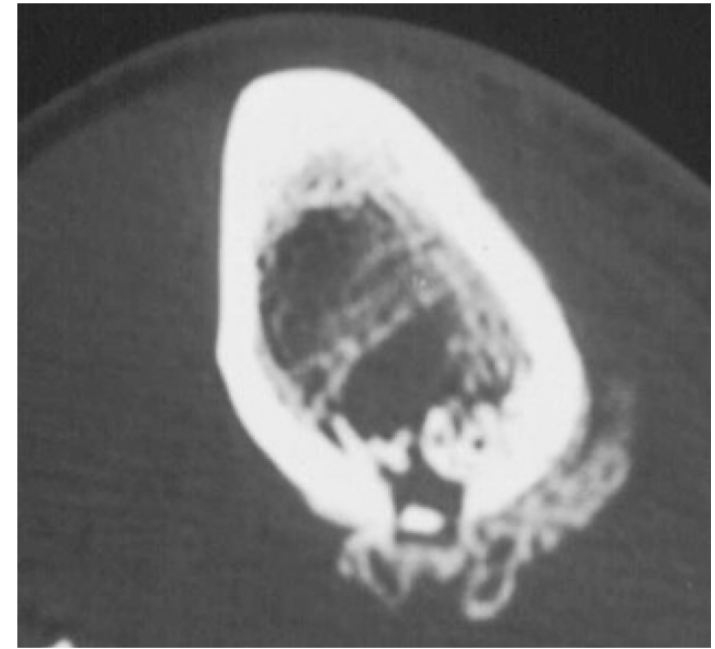
SÉMIOLOGIE : OSTÉOLYSE

- Surtout
 - Sur **métaphyses et épiphyses**
 - Sur membres inférieurs
- Histologie
 - Nécrose septique des travées
- Aspect :
 - D'abord un aspect flou
 - **Puis un aspect mité / perméatif**



SÉMIOLOGIE : SÉQUESTRE

- **Fragment osseux dévitalisé** + granulome
 - + de 50% des ostéites chroniques
 - Radio : fragment dense, contour clair
 - *Diagnostics différentiels* :
 - Granulome éosinophile, fibrosarcome
 - Occasionnellement : ostéome ostéoïde
- **Mais très évocateur d'infection**
- **!! : réservoir de germes** : nécessite souvent une exérèse chirurgicale (peu accessibles à l'abt)



SÉMIOLOGIE :

TISSUS MOUS

Le cas de calcifications des parties molles

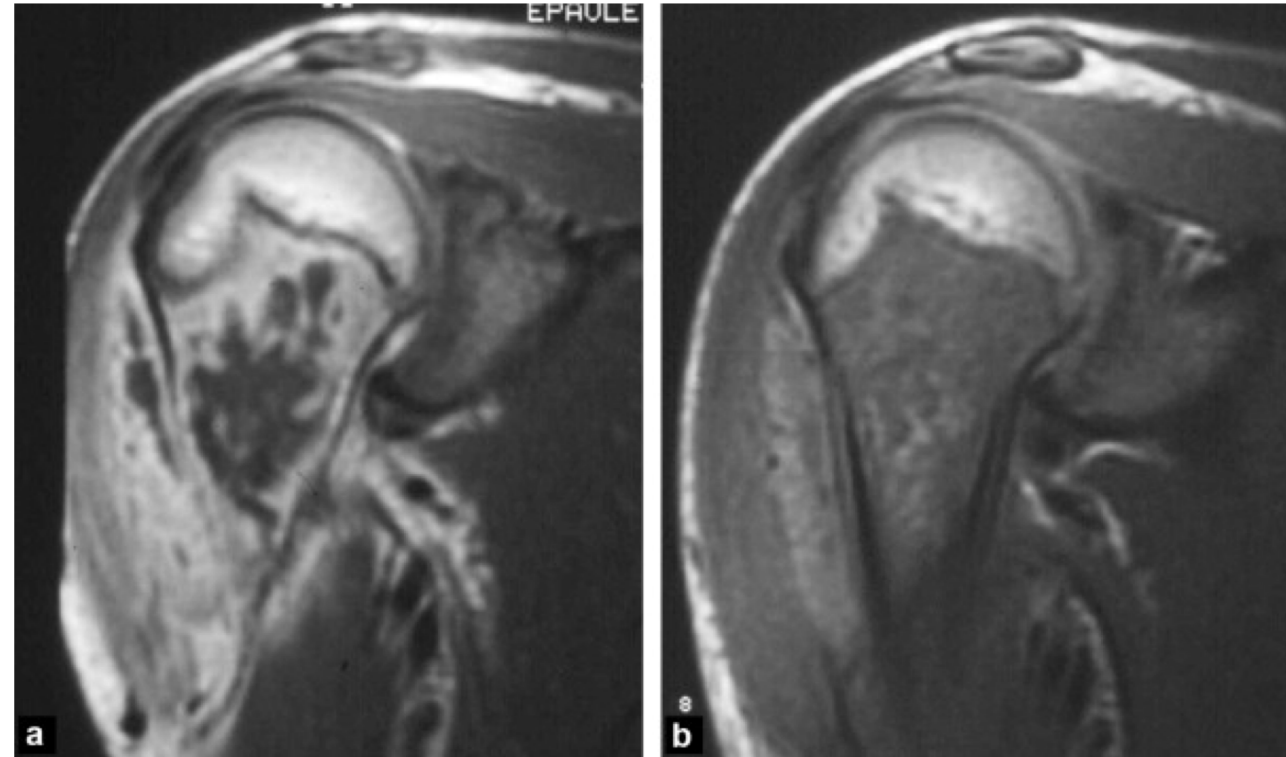
- **Rare** sur les infections à pyogènes
- Classique dans
 - Tuberculose
 - Hydatidose
 - Mycoses

Evoquer d'autres diagnostics différentiels !

- Tumoral : ostéosarcome
- Pseudo tumoral : myosite ossifiante

EVOLUTIVITÉ : OSTÉOMYÉLITE AIGUE

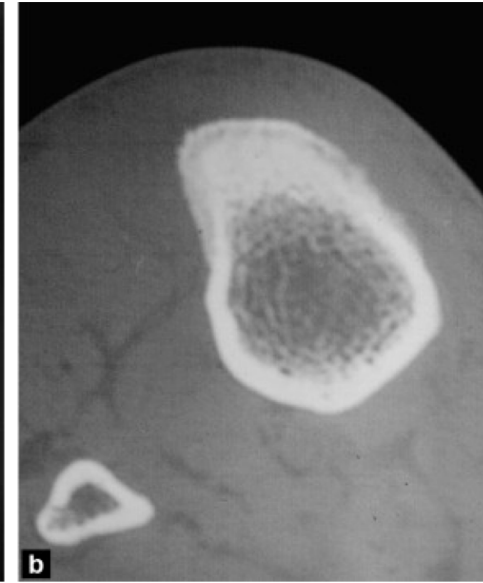
- Radiographie normale
- Echographie intéressante :
 - Abscess sous périoste?
- IRM : aspect d'œdème osseux
 - Iso T1 - Hyper T2
- Scintigraphie osseuse possiblement positive dès J2



EVOLUTIVITÉ : OSTÉOMYÉLITE SUBAIGUE

Plusieurs présentations possibles

- Ostéolyse solitaire, respecte la corticale
 - abcès de Brodie : le + classique
- Ostéolyse métaphysaire avec destruction corticale
- Épaississement corticale diaphysaire
- Réaction périostée diaphysaire



ZOOM : L'ABCÈS DE BRODIE

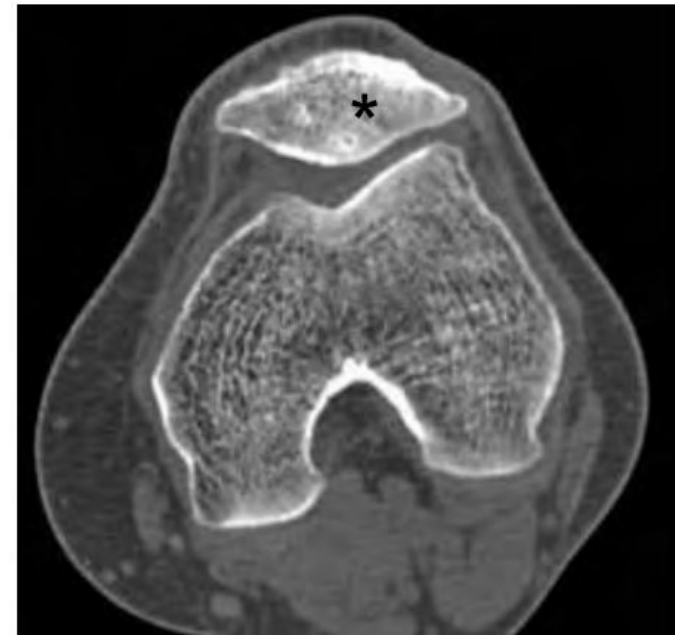
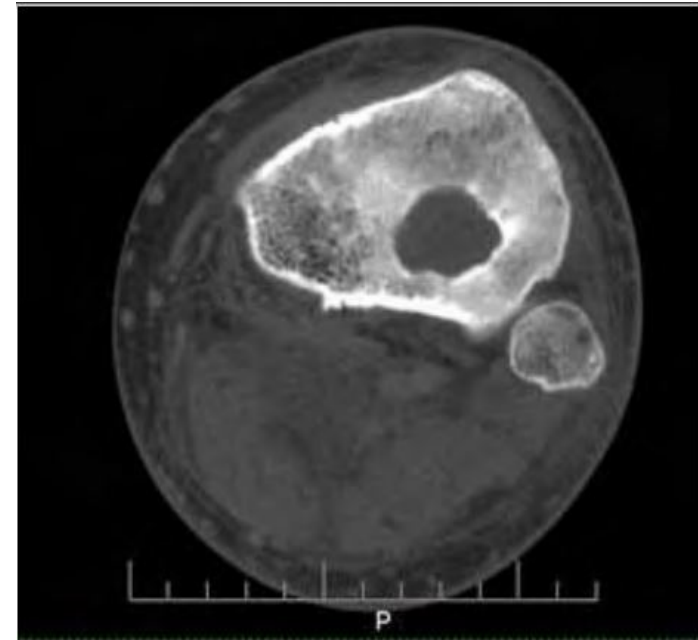
Principalement :

- +++ en **métaphysaire**
- 1- 5cm de diamètre
- Forme ovoïde
- **Pas de réaction périostée ou de séquestre**
- *Diagnostics différentiels*
 - ostéome ostéoïde
 - granulome éosinophile



EVOLUTIVITÉ : OSTÉOMYÉLITE CHRONIQUE

- Modifications osseuses cicatricielles
- Réactivation de l'infection habituelle
- Possible suppuration chronique !!
→ 1% de complication : carcinome épidermoïde



BIBLIOGRAPHIE

- **Bru** - ANALYSE CRITIQUE DE L'IMAGERIE DANS LES INFECTIONS.pdf [Internet]. [cité 8 oct 2019]. Disponible sur: <http://umvf.omsk-osma.ru/infectiologie/www.infectiologie.com/site/medias/enseignement/du-grenoble/imagerielOA-DUatbGrenoble07-bru.pdf>
- **Capitanio** MA, Kirkpatrick JA. Early roentgen observations in acute osteomyelitis. American Journal of Roentgenology. 1 mars 1970;108(3):488-96.
- **Moser** T, Ehlinger M, Bouaziz MC, Ladeb MF, Durckel J, Dosch J-C. Pièges en imagerie ostéoarticulaire : comment distinguer une infection osseuse d'une tumeur ? /data/revues/22115706/v93i5/S2211570612000811/ [Internet]. 26 mai 2012 [cité 7 oct 2019]; Disponible sur: <https://www.em-consulte.com/en/article/718032>
- **Pialat** - Place de l'imagerie pour le diagnostic, la décisio.pdf [Internet]. [cité 8 oct 2019]. Disponible sur: http://www.infectiologie.com/UserFiles/File/medias/enseignement/du-lyon/05_PIALAT_IOA_26_11_2008.pdf

MERCI DE VOTRE ATTENTION.