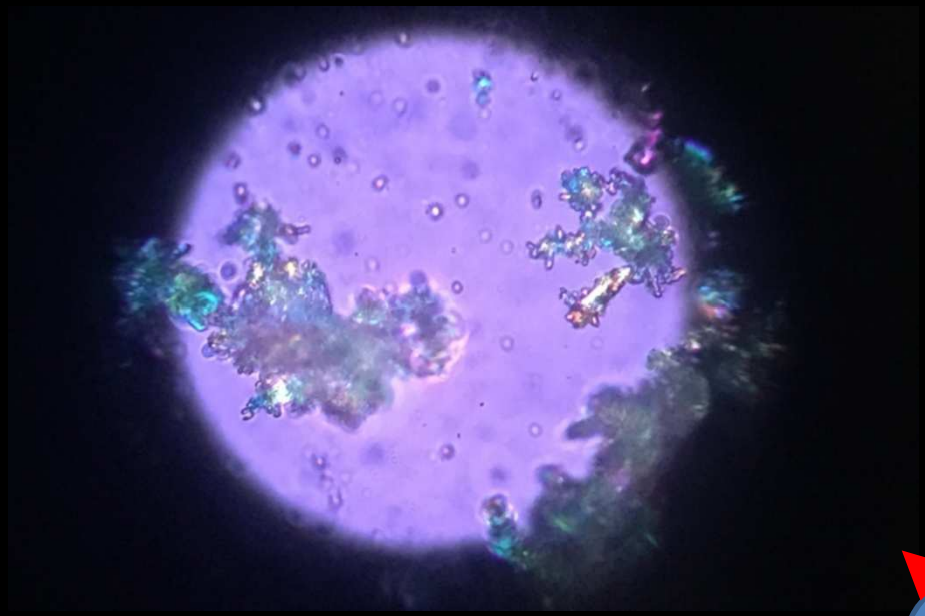
Quel est votre diagnostic ?

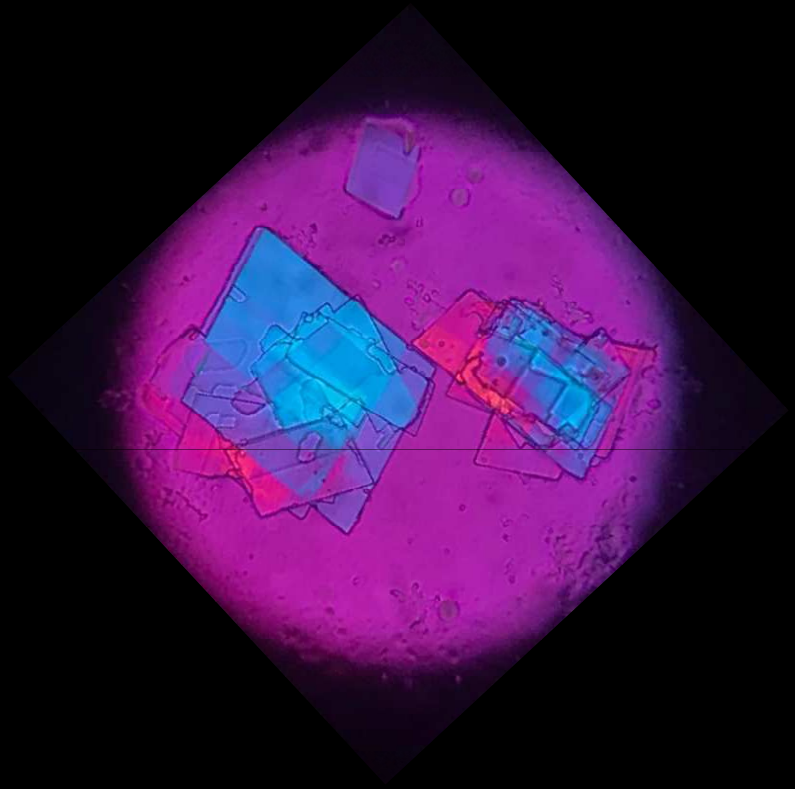
Quel est votre diagnostic microscopique ?

1

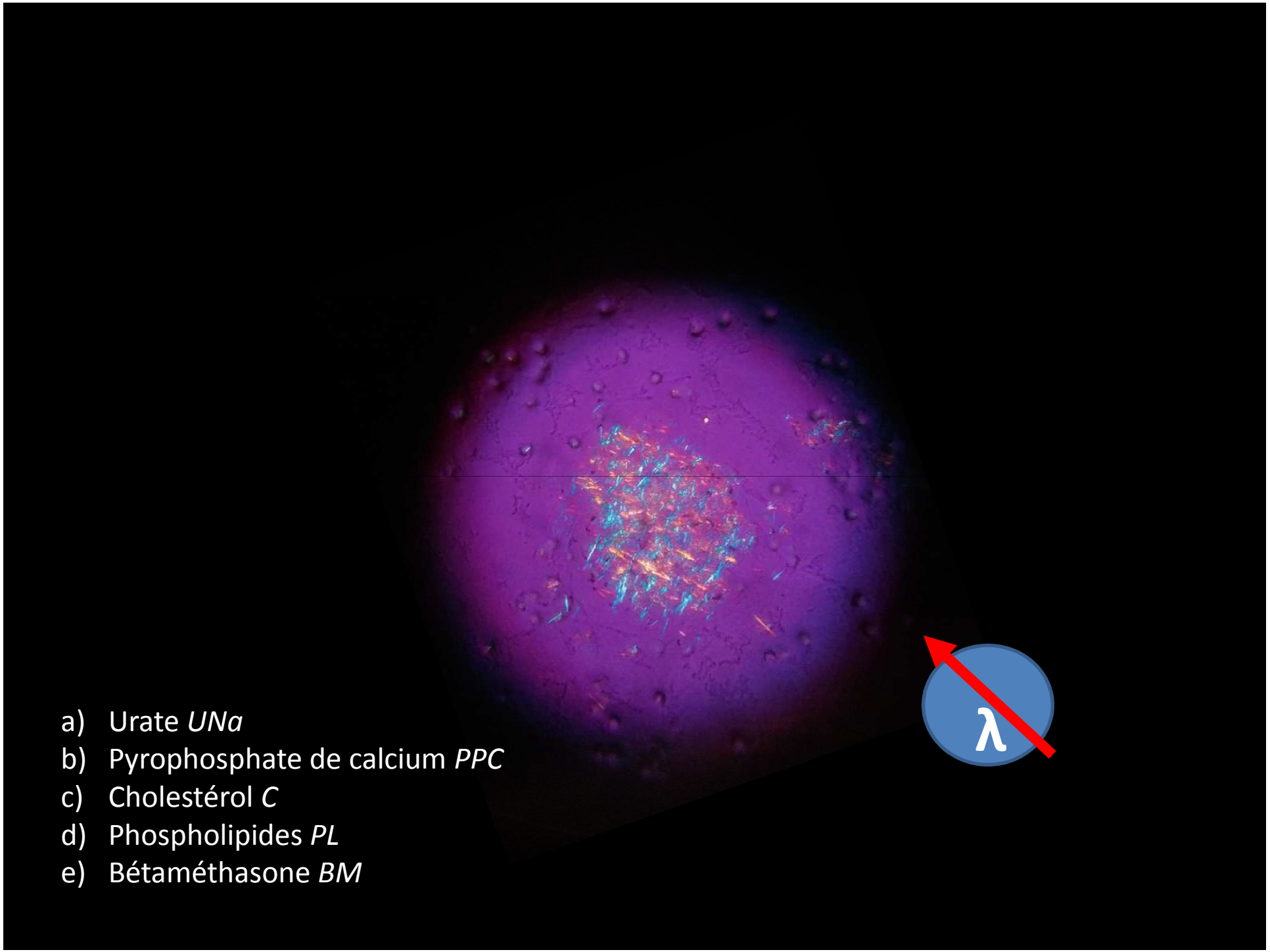


a) Urate *UNa*
b) Pyrophosphate de calcium *PPC*
c) Chosterol *C*
d) Phospholipides *PL*
e) Bétaméthasone *BM*

2

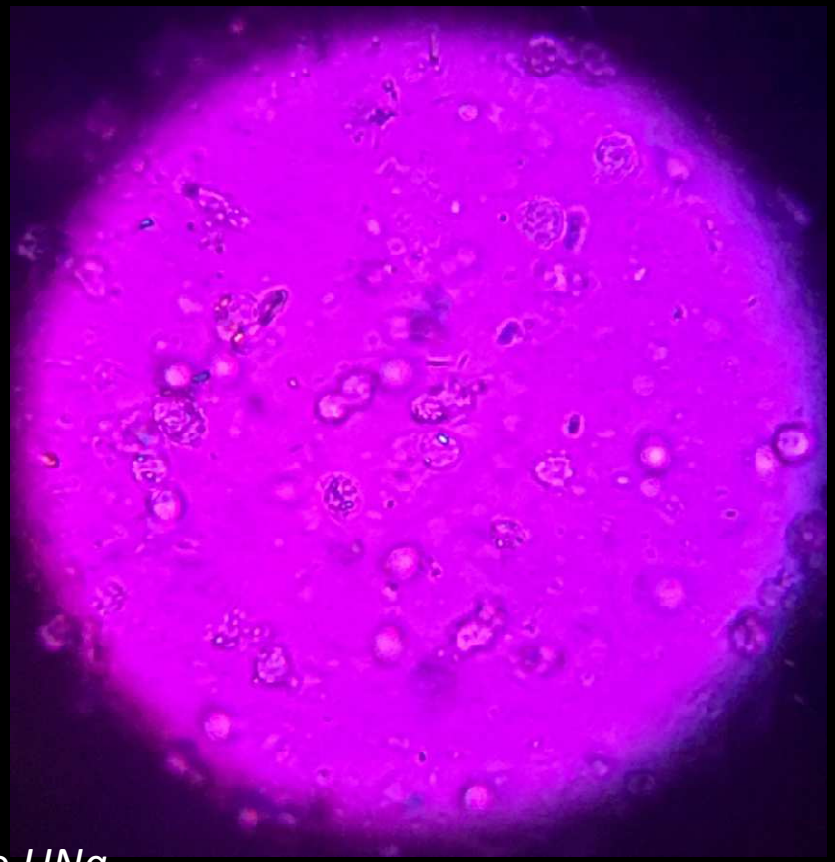


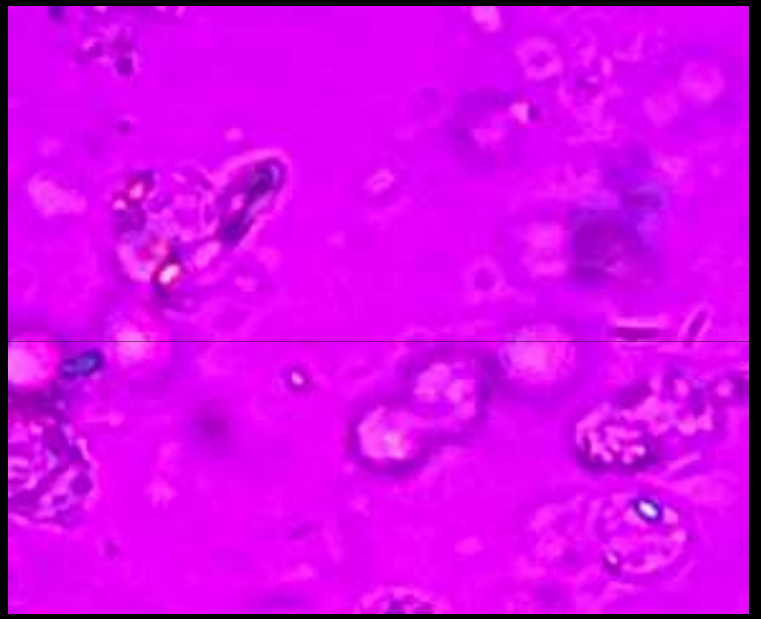
a) Urate *UNa*
b) Pyrophosphate de calcium *PPC*
c) Cholestérol *C*
d) Phospholipides *PL*
e) Bétaméthasone *BM*



a) Urate *UNa*
b) Pyrophosphate de calcium *PPC*
c) Cholestérol *C*
d) Phospholipides *PL*
e) Bétaméthasone *BM*

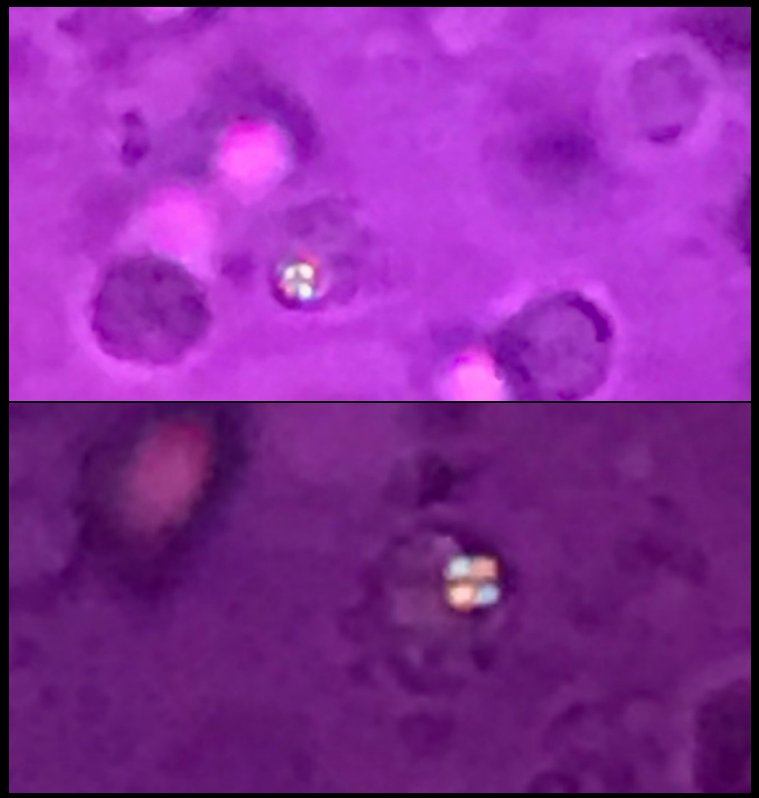
3





a) Urate *UNa*
b) Pyrophosphate de calcium *PPC*
c) Cholestérol *C*
d) Phospholipides *PL*
e) Bétaméthasone *BM*

4



a) Urate *UNa*
b) Pyrophosphate de calcium *PPC*
c) Cholestérol *C*
d) Phospholipides *PL*
e) Bétaméthasone *BM*

Quel est votre diagnostic ?

λ

Q2.

Patient de 26 ans,
Trisomie 21,
Chirurgie d'hallux valgus dans l'enfance,
Récidive des douleurs bilatérales
Bilan radiographique avant reprise chirurgicale

Q2.

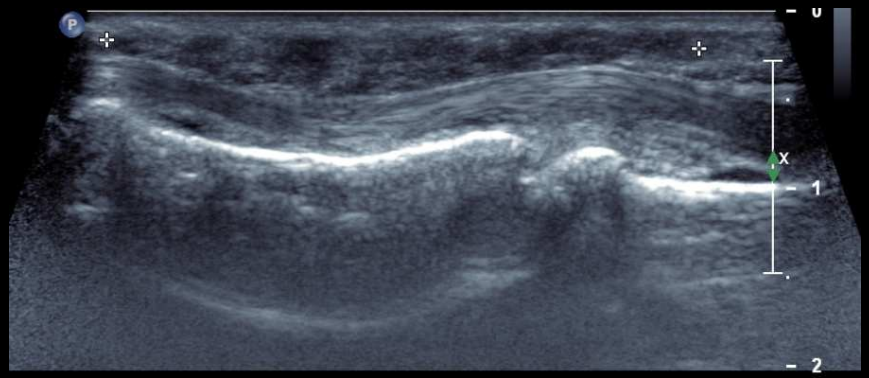
Quel est votre diagnostic ?

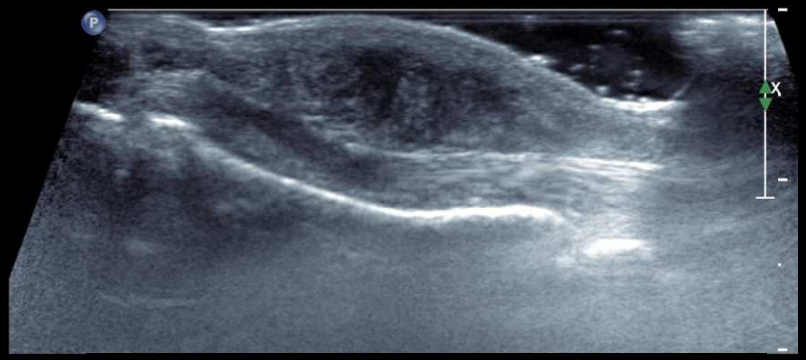
Q3

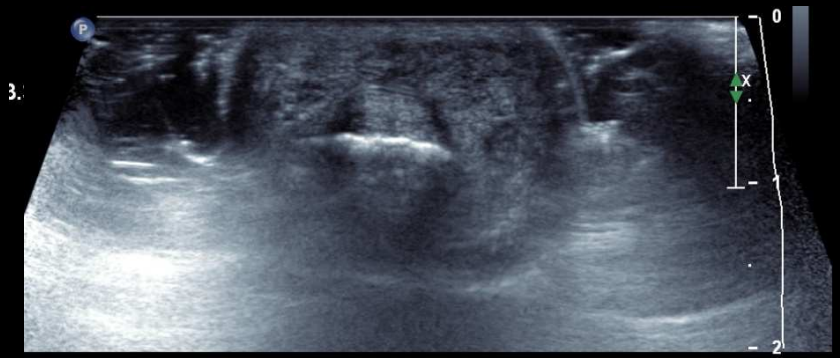
- Femme de 36 ans
- Lésions des 4 et 5ème doigts de la main droite
-

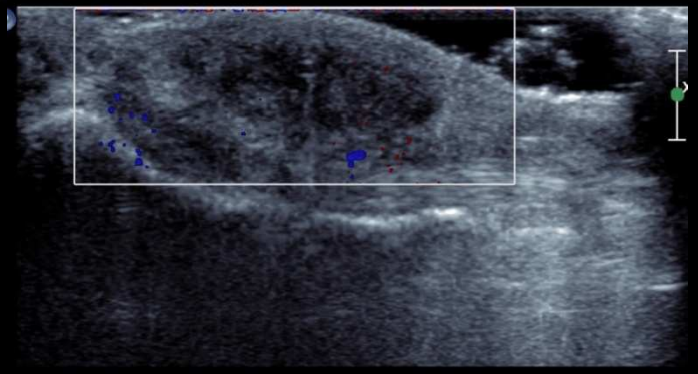
  « *Dactylite* ? *Rhumatisme ?* »

Echographie du médius

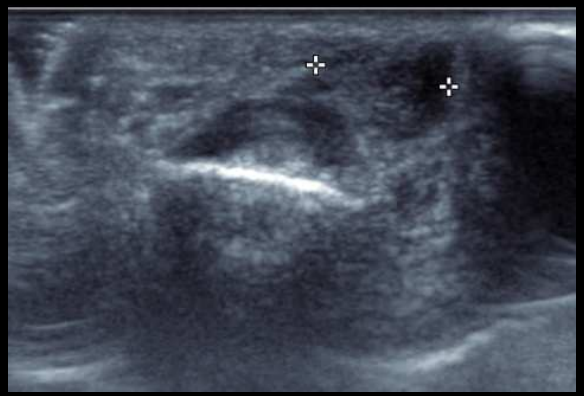






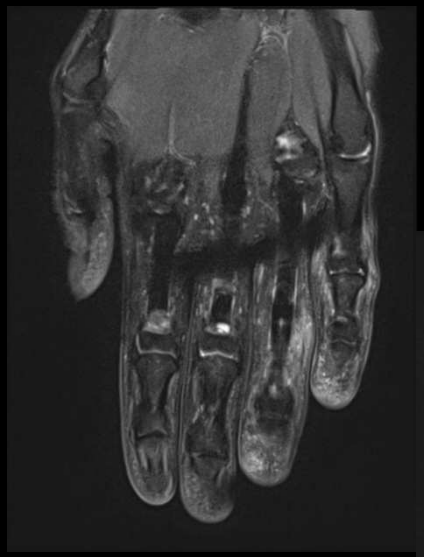


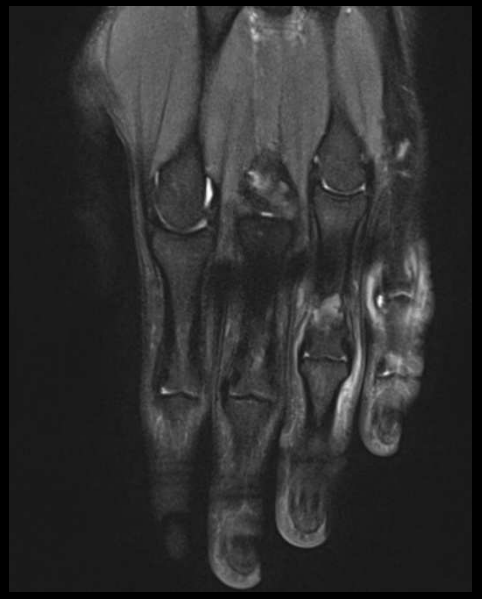
D4 D PALMAIRE



D4 D PALMAIRE

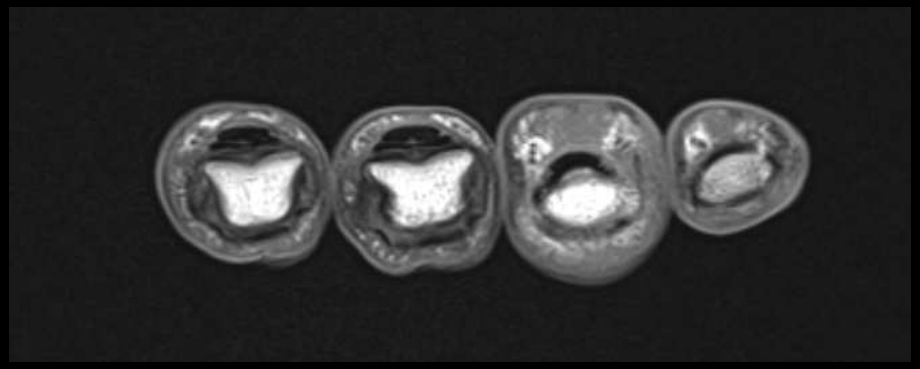
IRM T2 FS

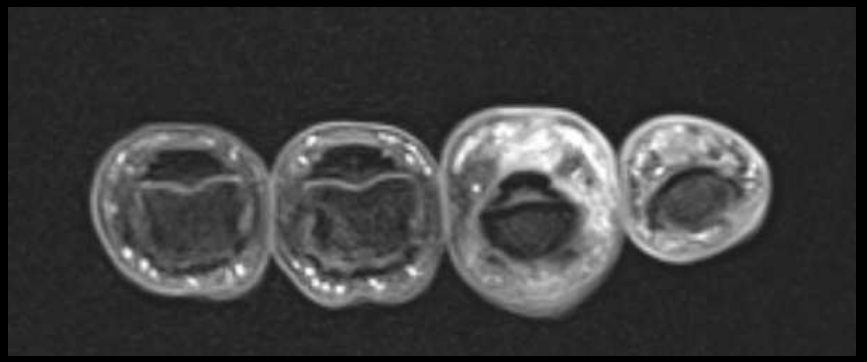


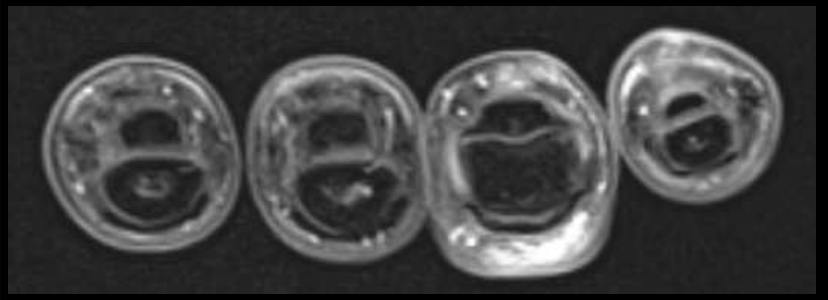


IRM T1

T2FS







Q3

Quel est votre diagnostic ?

Q4

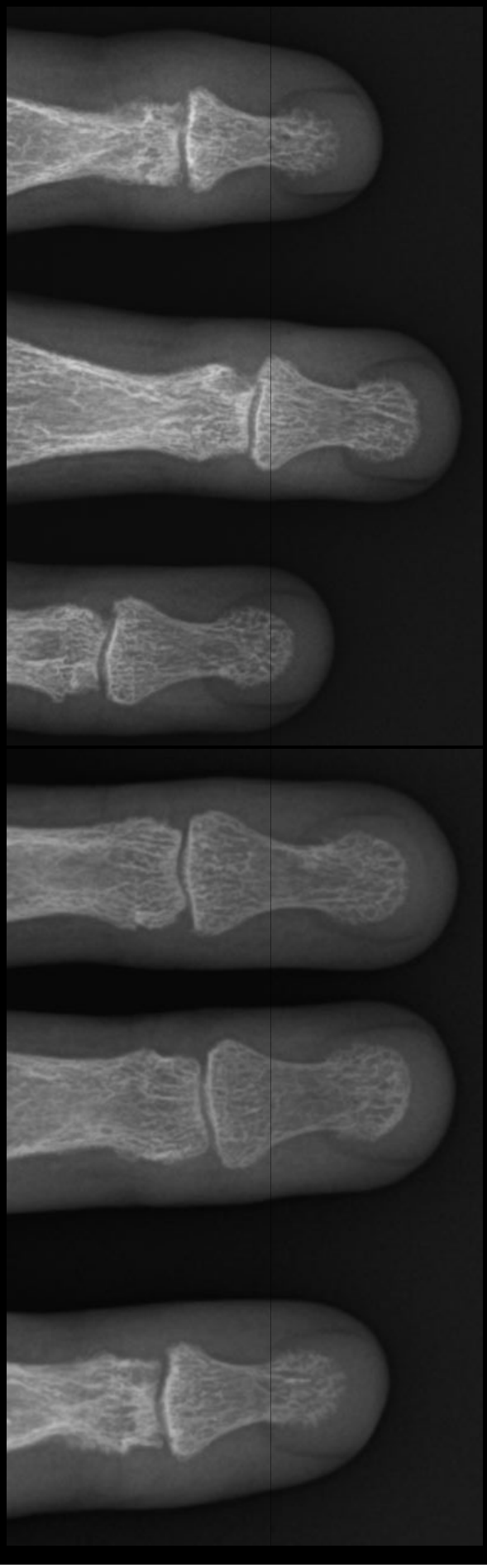
Patient de 67 ans,
Douleurs mécaniques chroniques de « hanche », des IPD
douleur du médius droit avec aspect de « dactylite »

Antécédents :

- **IRC sur néphropathie à IgA** : Hémodialyse débutée en 1997. Hyperparathyroïdie secondaire (Mimpara)
- **Carcinome papillaire rénal** : Néphrectomie gauche élargie en 2007 et droite élargie en 2009, récidive tumorale en 2013.
- **MGUS** IgA-lambda diagnostiquée en 2010.
- **Mélanome de l'arcade sourcilière** qui n'est plus suivi.
- **Psoriasis cutané**.

G
H
F

D
H
F



Q4

- Quel est votre diagnostic ?

Q5

Femme de 66 ans

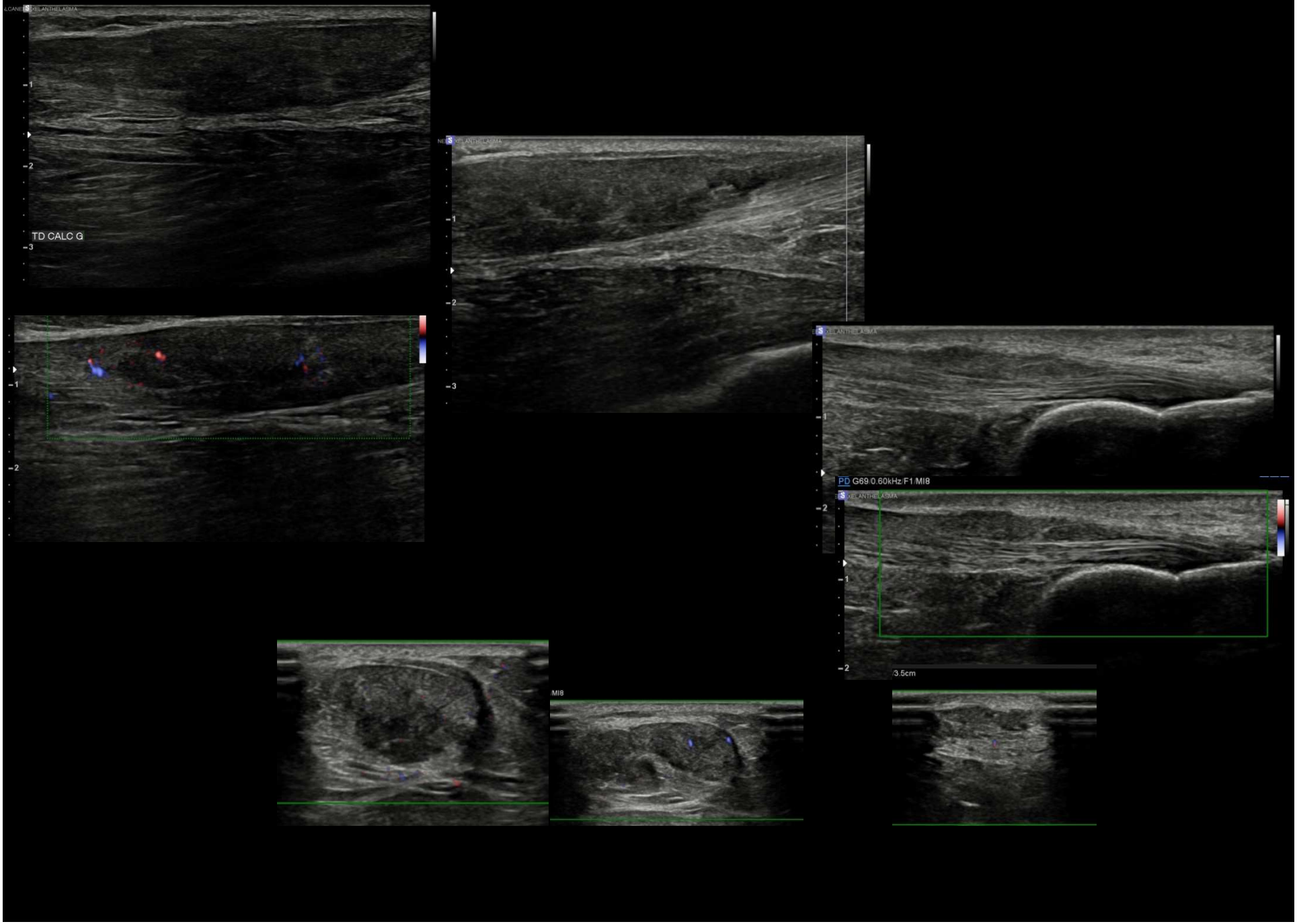
tuméfaction achilléenne globale

peu douloureuse

G

Q5

Quel est votre diagnostic échographique ?


TD CALC G
PD G69/0.60kHz F1/MI8
MI8
3.5cm

Q5

Quel est votre diagnostic ?

1. Spondyloarthropathie
2. Tendinopathie calcanéenne fusiforme
3. Xanthomatose
4. Antécédent de peignage des tendons calcanéens
5. Sarcome à cellules claires

Q6

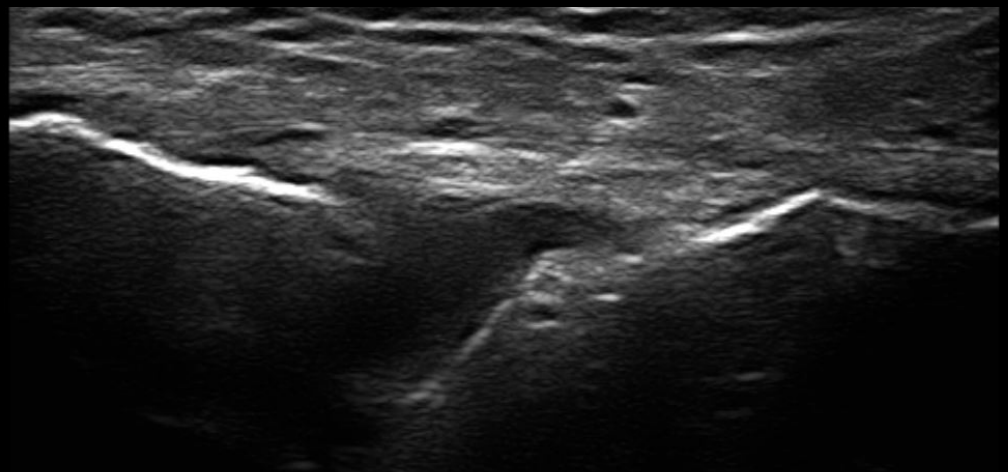
Patiente, 52 ans,
Douleur des 2 chevilles évoluant depuis 1 mois
PR sévère **stabilisée sous adalimumab 40 mg/2 sem et méthotrexate 25 mg/sem**

EN CHARGE
D

G

EN CHARGE
D

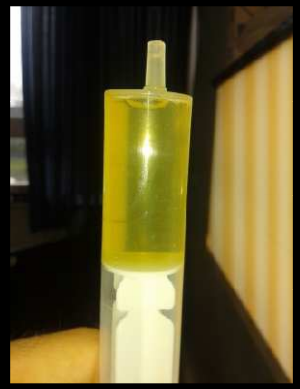
EN CHARGE
G

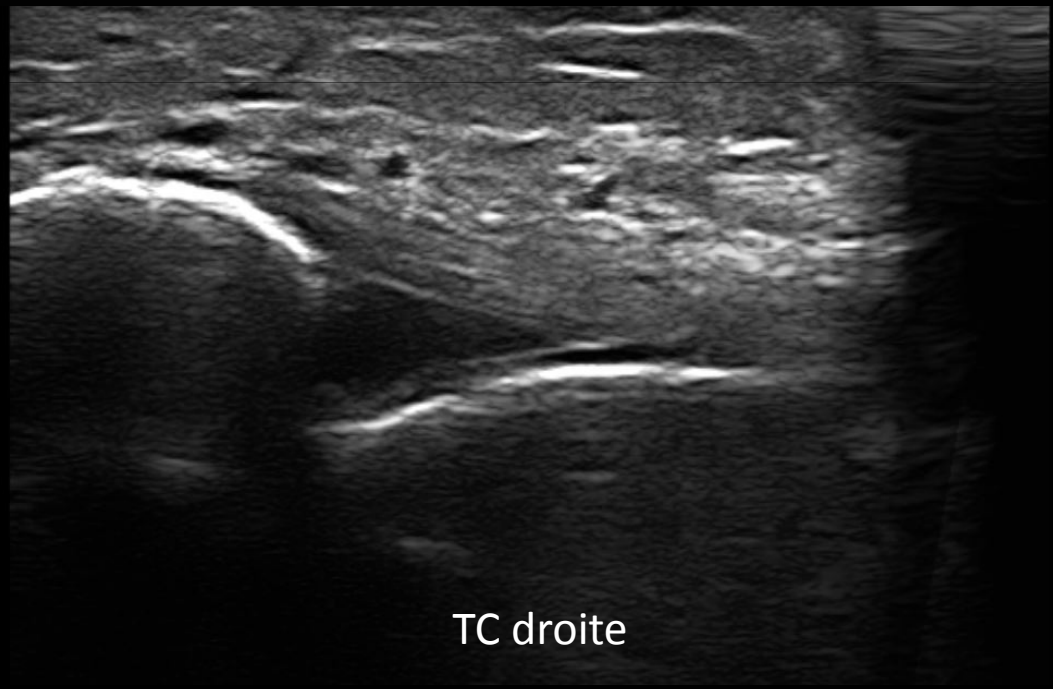


Discret épanchement talo-crural bilatéral

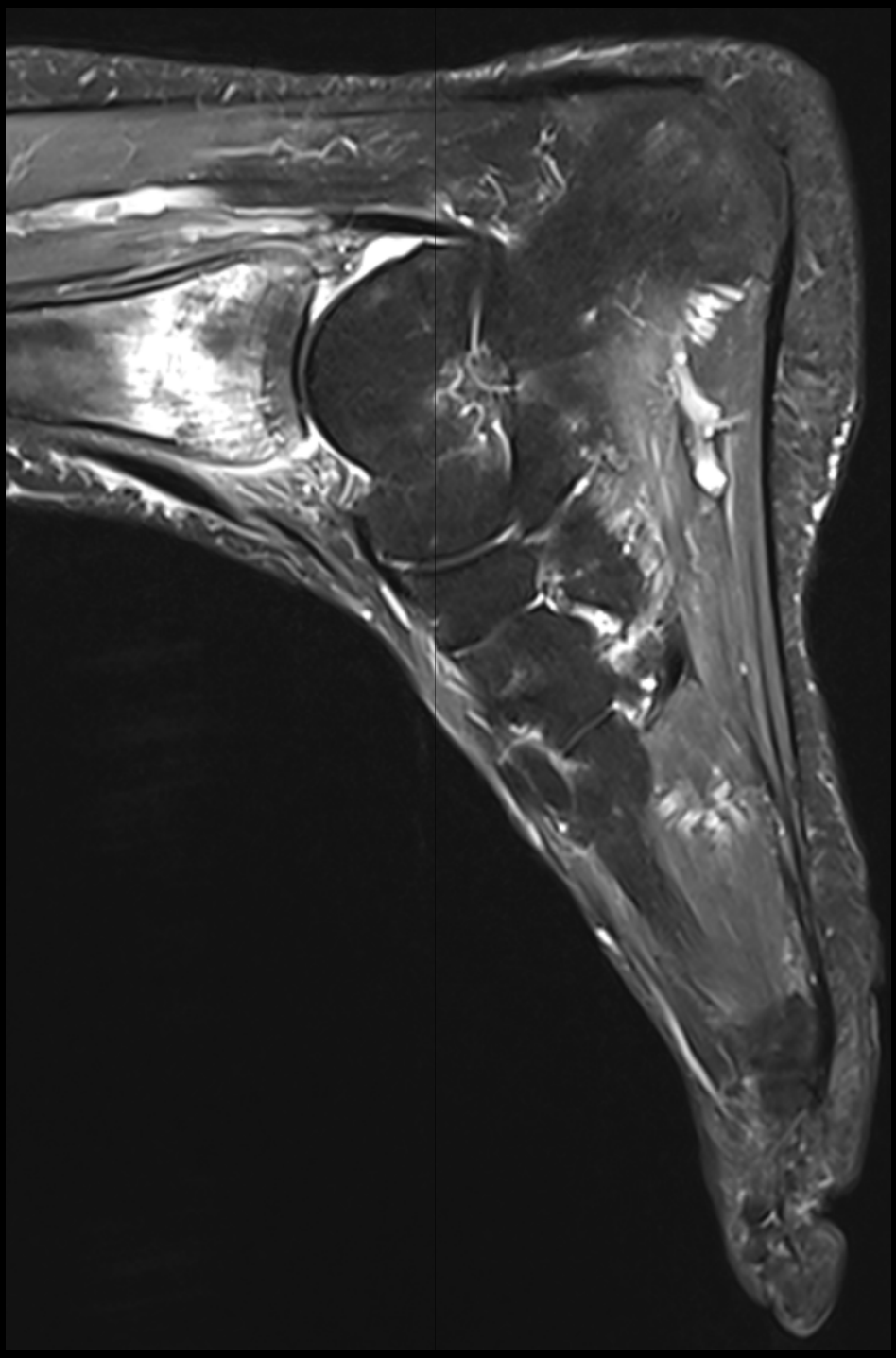
TC gauche

Ponction de 4 ml





TC droite



Q6

Diagnostic lésionnel ?

Etiologie ?

Q7

Patiente hospitalisée pour *lombalgie aigue, douleurs chroniques des genoux*

Principaux antécédents :

- AIT en décembre 2015, absence de cause identifiée
- Notion d'entorses répétées du genou droit dans l'enfance.

Bandelette Urinaire aux urgences pour éliminer une pyélonéphrite :

- protéinurie significative.

Explorations complémentaires en néphrologie:

- protéinurie sur échantillon à 1,1 g/g, glomérulaire (92% d'albumine),
- fonction rénale normale.
- l'échographie rénale et des voies urinaires est sans anomalie.

Radiographies au niveau des articulations douloureuses (lombaires basses, et des deux genoux).

Q7

Quel est votre diagnostic radiologique ?

Q8

Suspicion d'arthrite aigue du coude chez un homme de 54 ans

Antécédents :

- Rhumatisme psoriasique HLA B27 positif d'expression axiale et périphérique, traité de 2007 à 2011 par Méthotrexate, sans traitement de fond depuis. Psoriasis cutané traité par Daivobet.
- Carcinome thyroïdien en 2010, sigmoïdite diverticulaire.

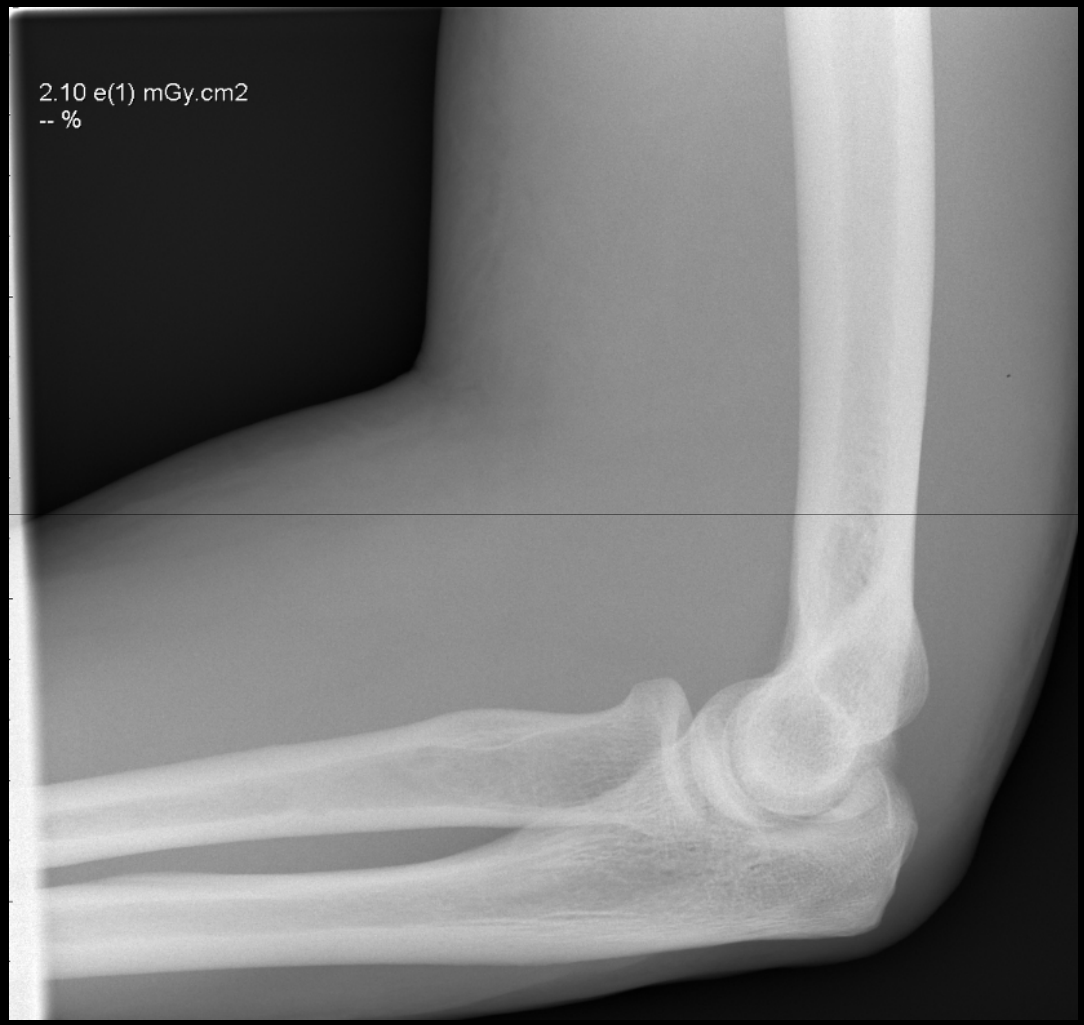
Clinique :

- Douleur du membre supérieur gauche depuis 48 heures
  - Apparue le lendemain de la pratique du jet ski
- Œdème distal du bras gauche, effacement des reliefs musculaires du biceps brachial à sa partie distale.
- Pas d'épanchement articulaire au niveau du coude.
- Flessum 20°, pas de limitation de la flexion.
- Pas de déficit sensitivomoteur.
- Pas de fièvre.

Biologie :

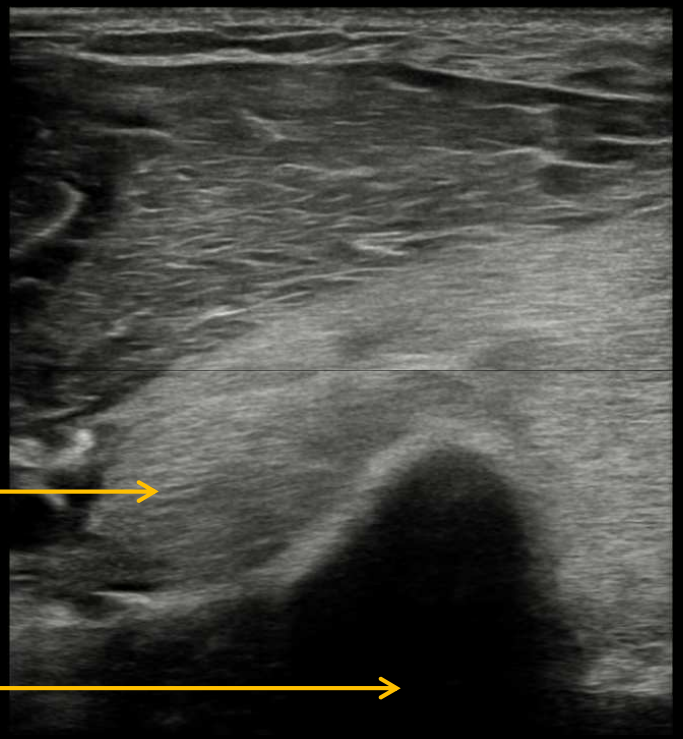
- CRP < 1 mg/l
- NFS normale

RADIOGRAPHIES



ECHOGRAPHIE

Coupe transversale



Muscle biceps brachial

Muscle brachial

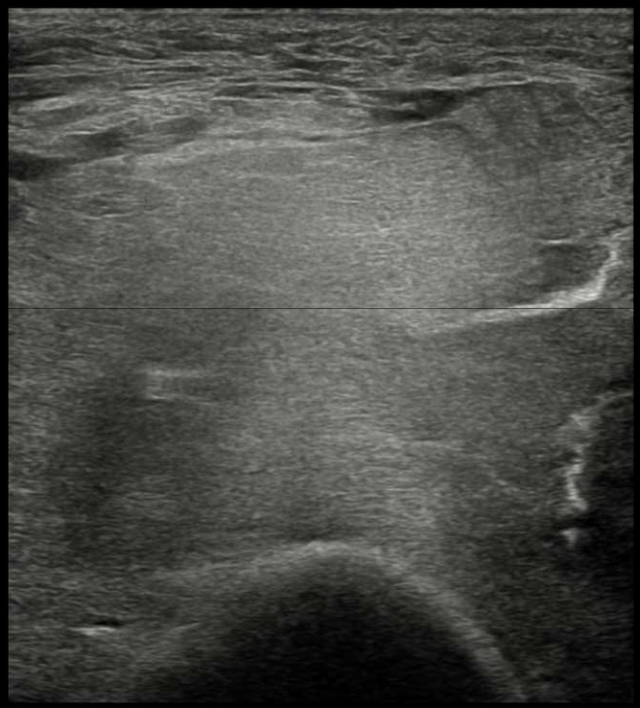
Humérus

Signes négatifs :

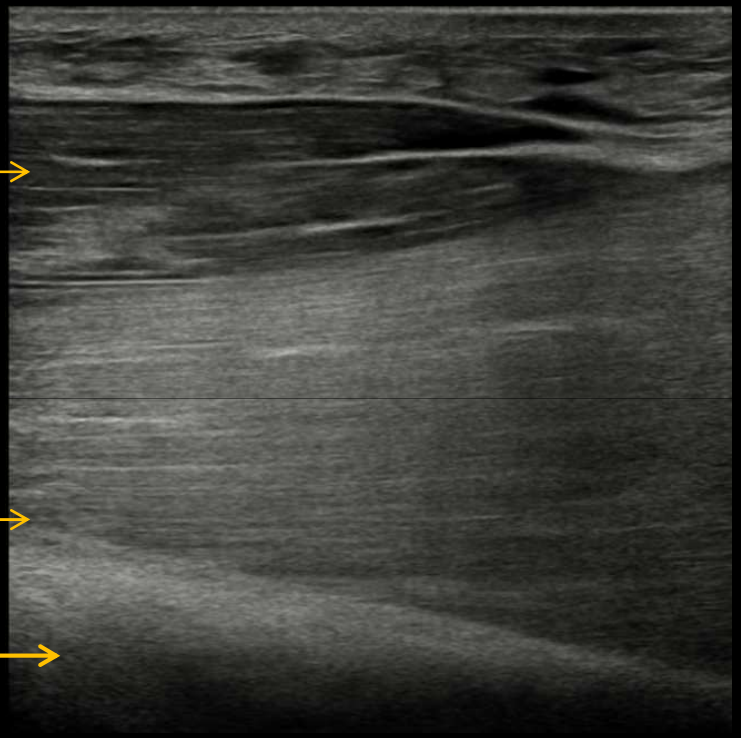
Pas de rupture tendineuse bicipitale

Pas d’épanchement intra-articulaire

Pas d’hématome collecté



Coupe longitudinale



Q8

Quel est votre diagnostic ?

Q9

Patiente de 37 ans

Antécédents :

- **Personnels** : tendinopathies multiples, notion d'arthrose cervicale, chondropathie coxo-fémorale.
- **Familiaux** : SpA atypique chez le frère, HLA B27+.

Anamnèse:

- Depuis 4 ans :douleurs évoluant par poussées,
- intéressant l'hémi-bassin droit, récidivantes,
- associant fessalgies et douleurs inguinales droites.

Antalgique de palier 3 et anti-neuropathiques inefficaces.

Q9

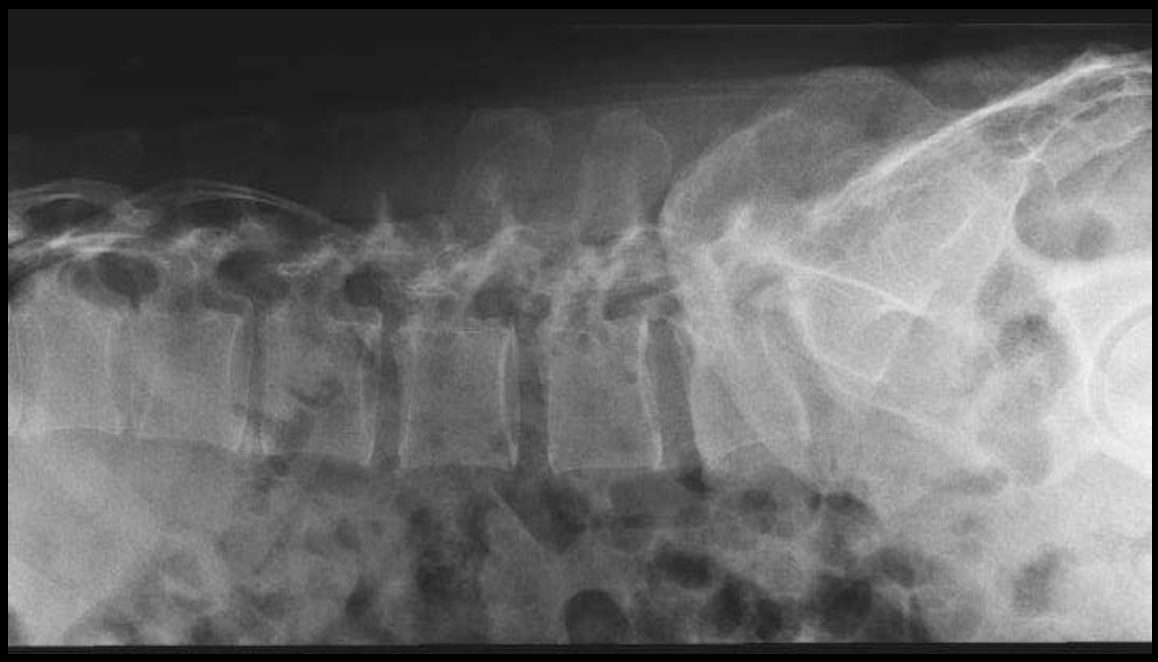
Signes d'examen clinique:

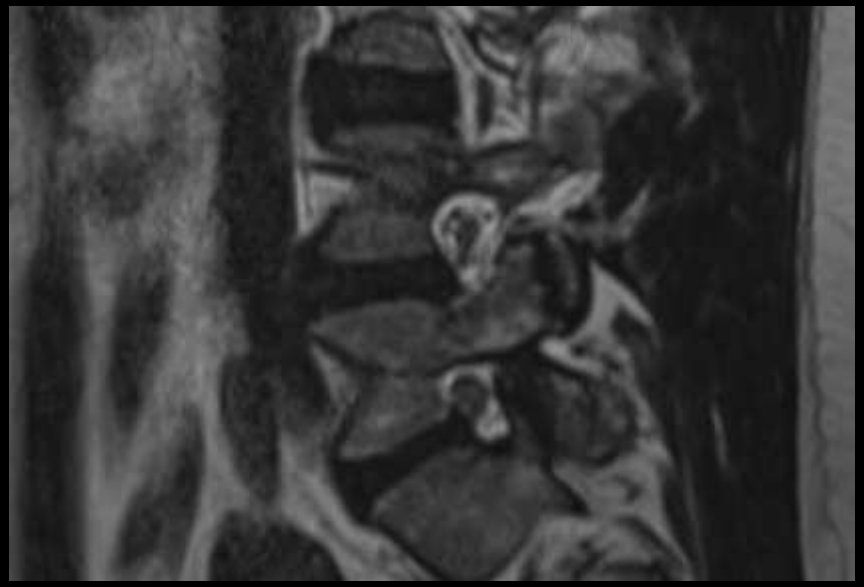
- Hyperesthésie face externe de cuisse, haut de la fesse, face postérieure de cuisse et au niveau inguinal droit.
- Pas de déficit sensitif ou moteur.
- Lasègue homolatéral à 20°,
- Pas de raideur rachidienne.

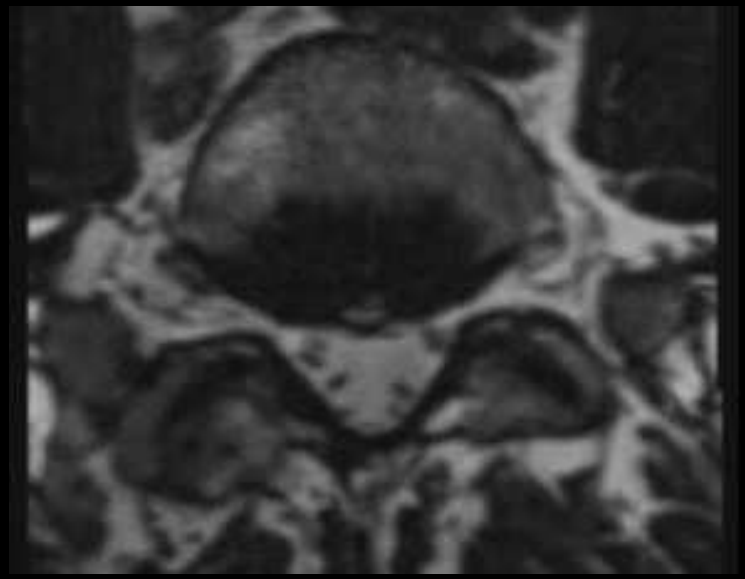
Explorations para cliniques biologiques :

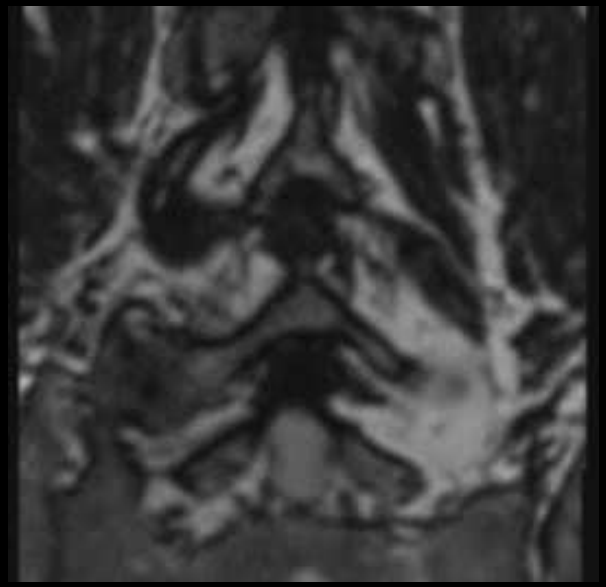
NFS normale,
Ionogramme normal,
EPP normale,
Absence de syndrome inflammatoire,
Pas d'hypercalcémie,
Bilan immunologique (AAN, CCP, FR) : négatif
HLAB27 positif.

CHU
Droit couché









Q9

Quel est votre diagnostic?

a. Sacro iliite rhumatismale
b. Hernie discale
c. Sacro-iliaque accessoire
d. Ostéome ostéoïde
e. Arthrite zygapophysaire

Q10