

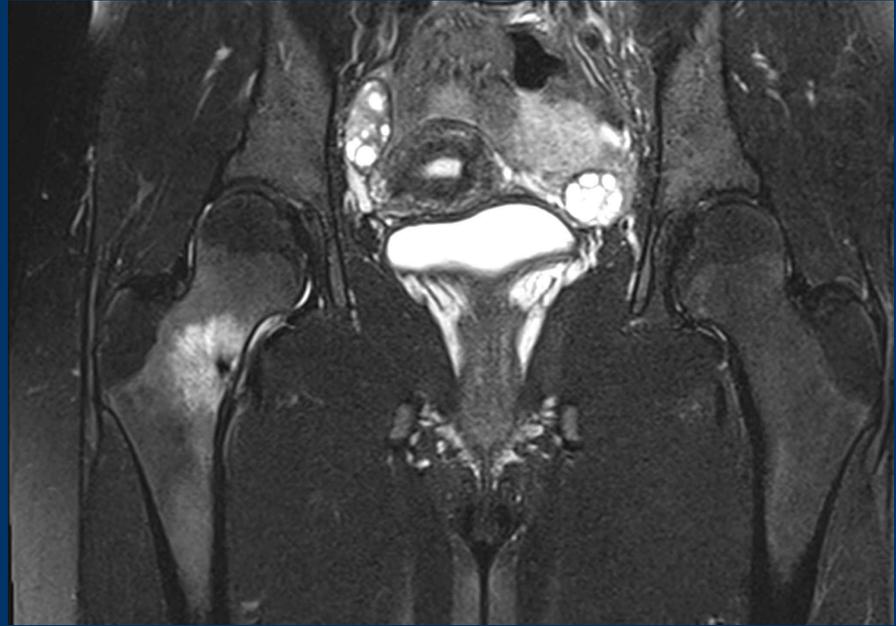
CAS CLINIQUES

Denis Mauget
Imagerie Médicale du Léman
Annemasse



CAS N°1

- Patiente de 19 ans
- Pratique la course à pied
- Apparition de douleurs de la hanche droite avec boiterie





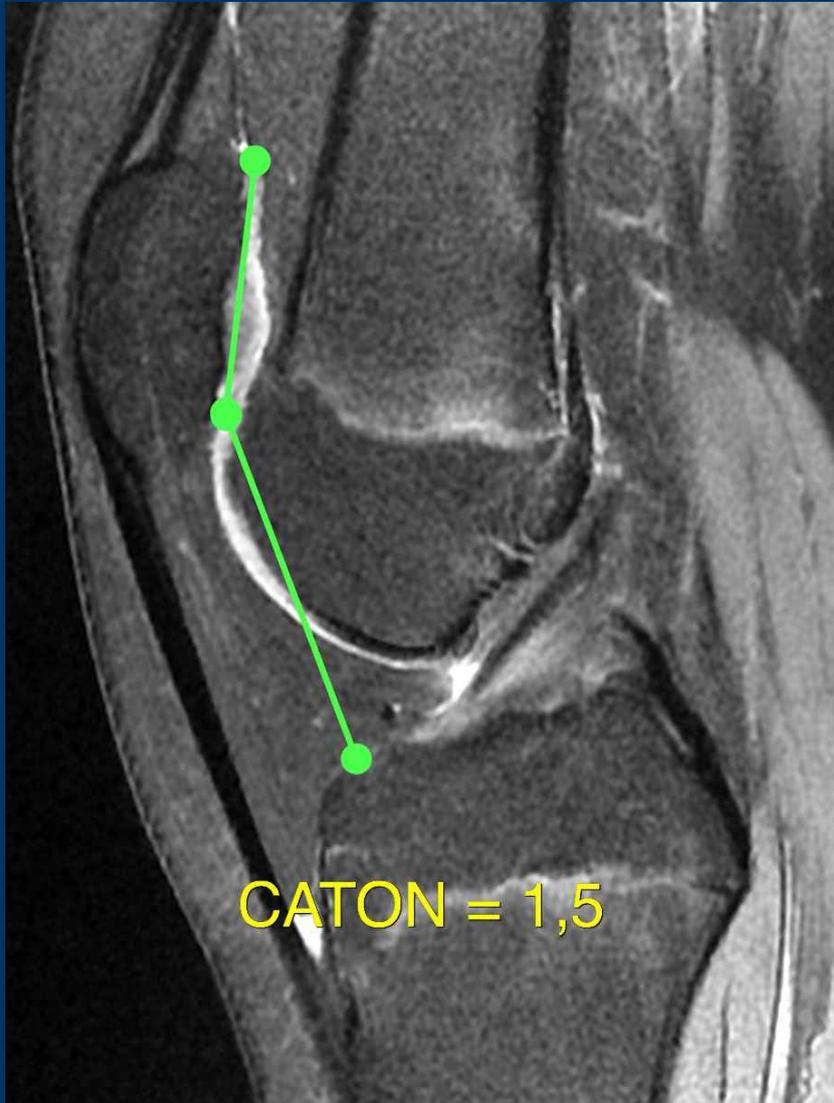
Fracture de contrainte du col fémoral droit

- Fracture de fatigue = fracture de contrainte :
 - Conséquence de l'application de contraintes « anormales » sur un os dont la résistance élastique est normale
 - Cause fréquente de consultation chez le sportif
 - Intérêt d'un diagnostic précoce des FF du col fémoral (risque de déplacement secondaire)
 - Traitement :
 - Repos strict
 - Mise en décharge si appui simple douloureux
 - Ostéosynthèse si déplacé
-
-

CAS N°2

- Jeune fille de 14 ans
- Gonalgies antérieures
- Sensation de blocage et de dérobage artculaire du genou droit





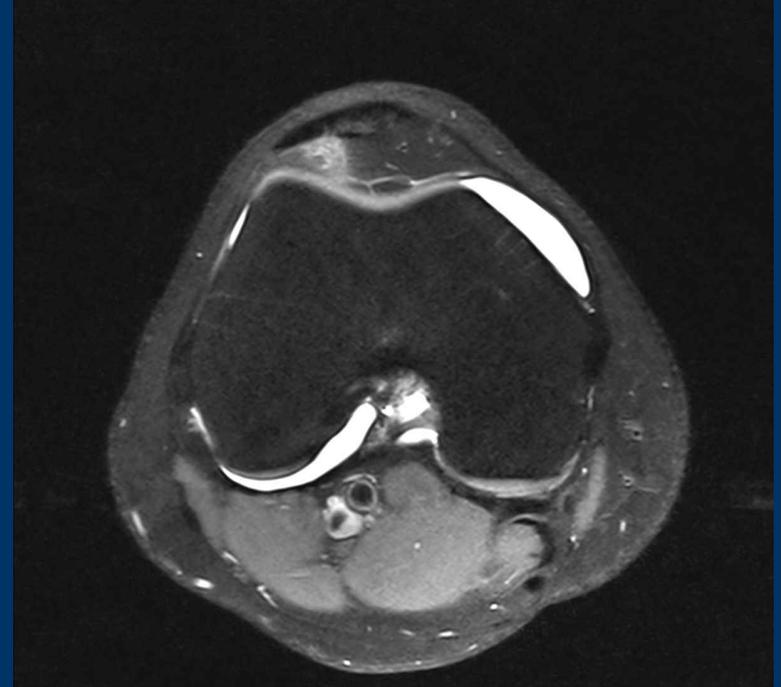
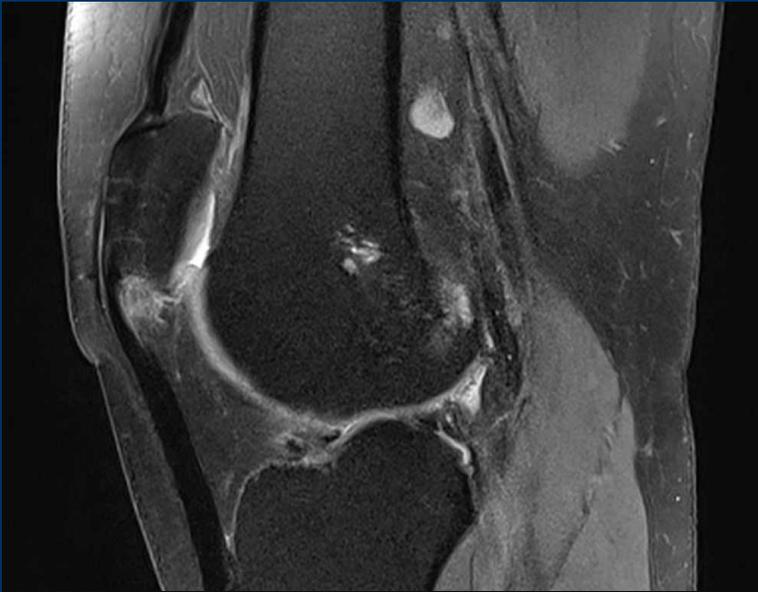


Syndrome de Friction Fémoro-Patellaire Latérale

- Diagnostic du SFFPL posé en IRM
 - une des causes de douleur antérieure du genou
 - décrit pour la première fois en 1999« infrapatellar fat pad impingement »
 - Les signes cliniques sont ceux du syndrome douloureux patellaire.
 - Pathologie de la jeune femme
 - Pratique sportive fréquente
-
-

Syndrome de Friction Fémoro-Patellaire Latérale

- oedème de la graisse supéro latérale du Hoffa
conséquence d'une friction entre le condyle fémoral latéral et la patella
 - variations morphologiques favorisantes :
 - Patella Alta
 - Bascule Patellaire $> 13.5^\circ$
 - Nez patellaire $< 9\text{mm}$
 - TA GT $> 10\text{mm}$
 - Saillie de la trochlée
 - Ratio des facettes patellaires L/M
 - Association à une chondropathie FP
-
-

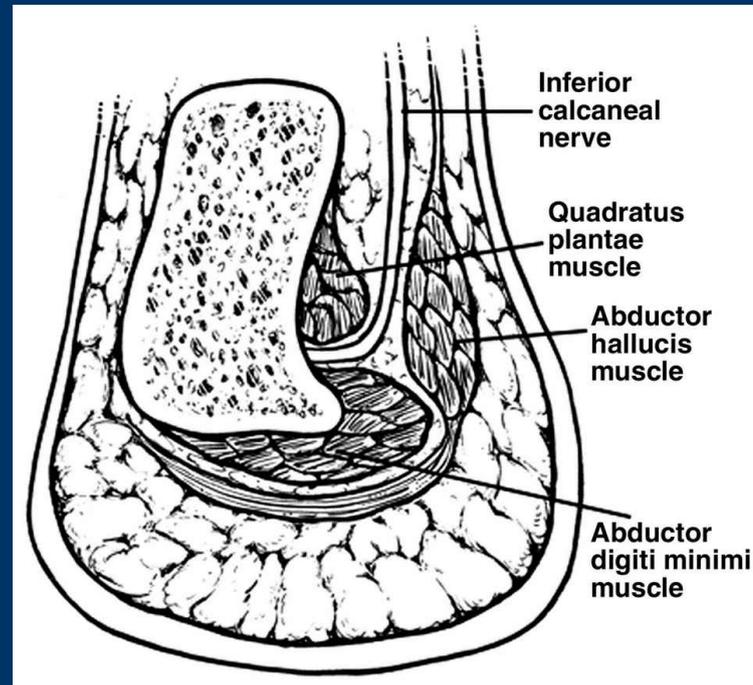
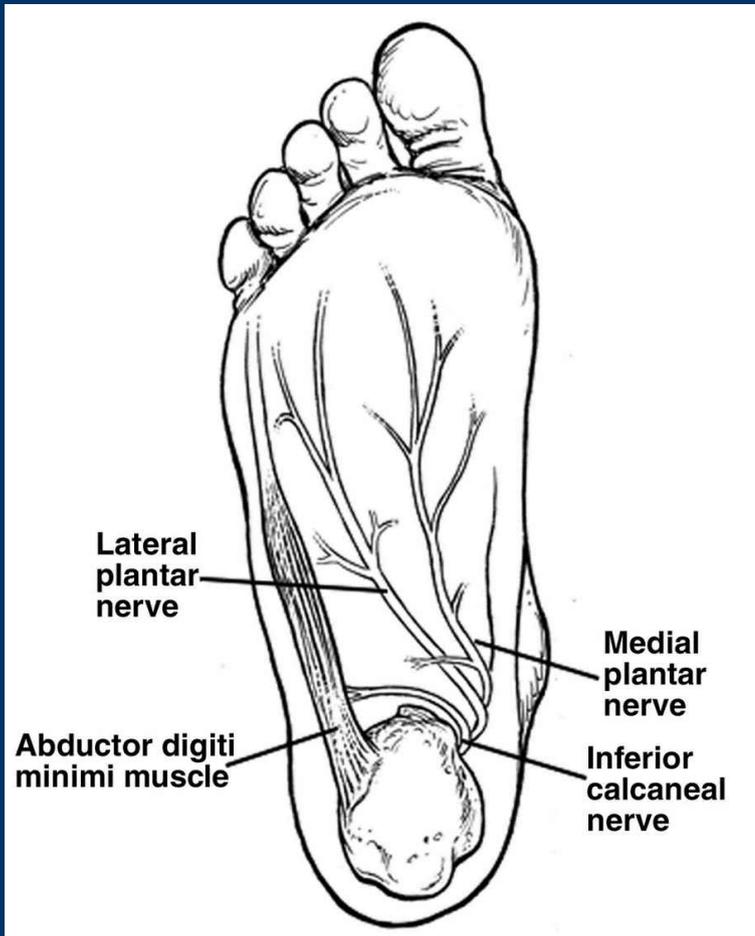


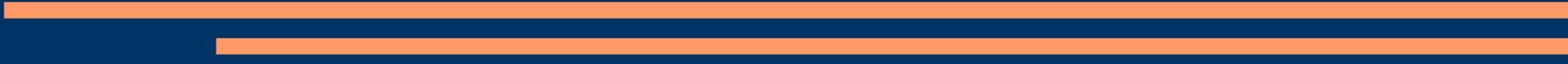
CAS N°3

- Femme 58 ans
- talalgies



Neuropathie du nerf calcanéen inférieur (Baxter) associée à une fasciite plantaire





- Etiologies

- Fasciite plantaire (15-20%)
- spondylarthropathie
- Pied plat
- Pied pronateur
- obésité
- Syndrome de masse : bursite, varicosités, muscle accessoire ou hypertrophié, épine calcanéenne etc...

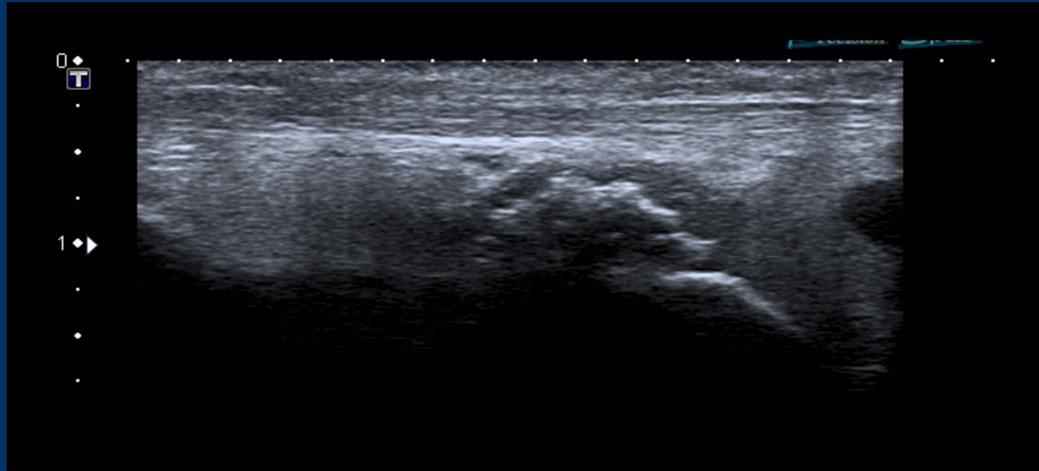
- Clinique

- Talalgies
 - Paresthésies, déficit m. abductor digiti minimi
-
-

CAS N°4

- Homme 68 ans
- Douleurs au bord latéral du pied droit





Syndrome de l'os péronier douloureux (POPS)

- os peroneum (os péronier accessoire) :
 - parmi les plus fréquents os accessoires du pied
 - enchâssé dans le tendon du muscle long fibulaire en regard de la partie inférieure l'articulation calcanéocuboïdienne.
 - ossifié chez 20% de la population.

- ténosynovites fibulaires :
 - conflit tendon/os ou fracture par choc direct
 - activité prolongée et répétitive.
 - coureurs, danseurs, instabilité chronique latérale de la cheville
 - entorses sévères de la cheville, fractures de la cheville ou du calcaneus, hypertrophie du tubercule des fibulaires.
-
-

- syndrome de l'os peroneum douloureux :
 - fracture os peroneum ou diastasis os peroneum multipartite
 - fracture chronique os peroneum avec ténosynovite sténosante du long fibulaire
 - rupture partielle ou complète du tendon long fibulaire proche de l'os peroneum,
 - blocage des tendons du long fibulaire et de l'os peroneum par un tubercule hypertrophié.
-
-



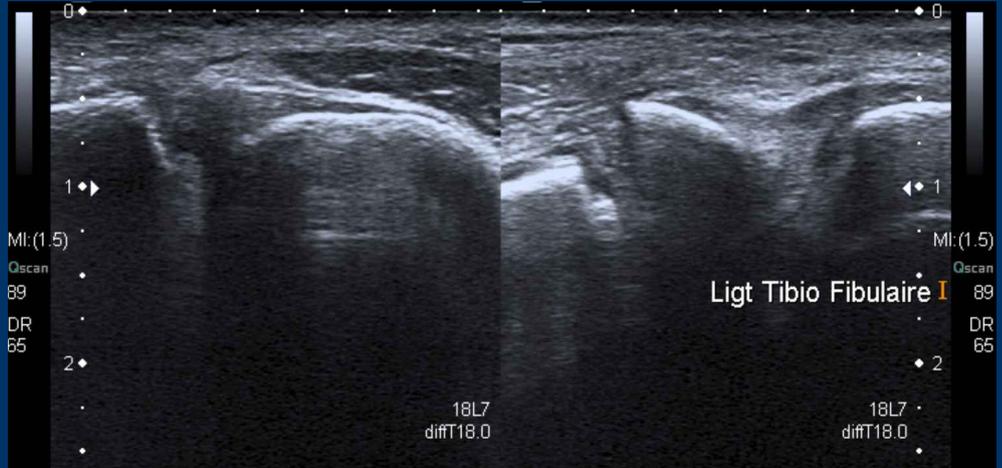
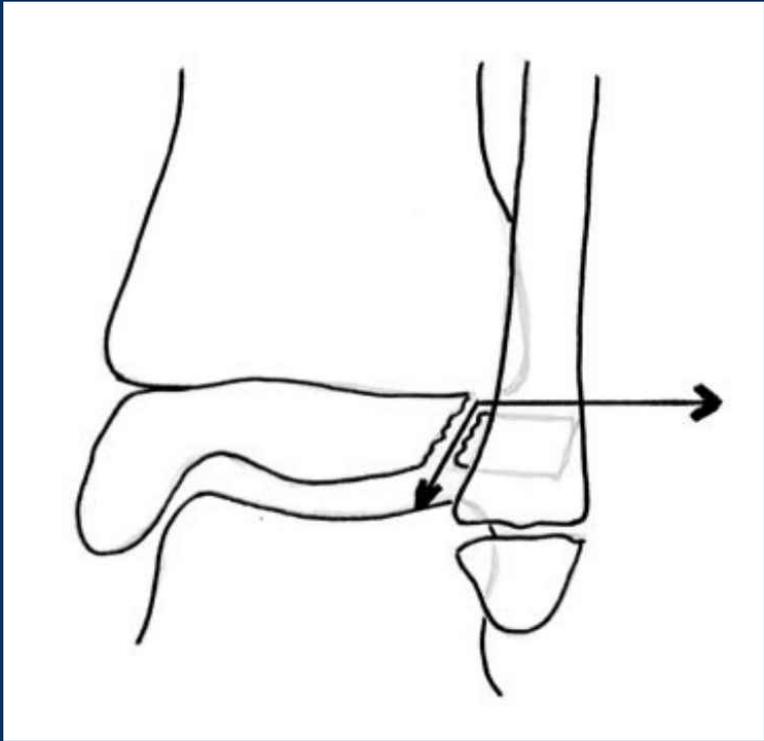
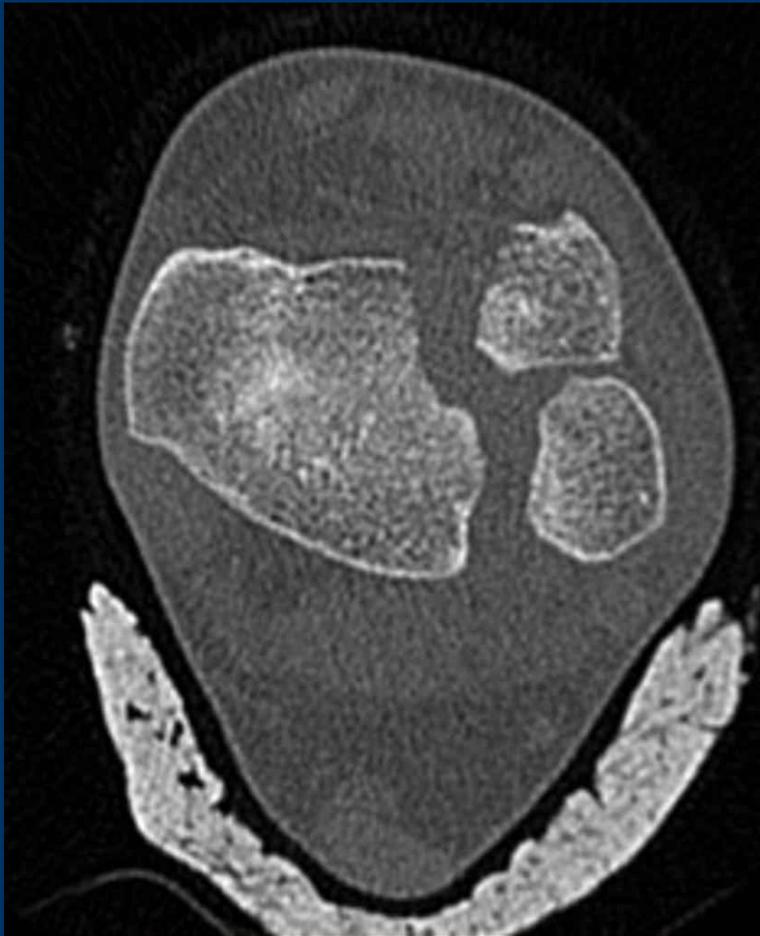
Cas N°5

- Jeune fille de 15 ans
- traumatisme



Fracture de Tillaux (salter 3), déplacement antéro-externe du fragment antéro-externe de l'épiphyse tibiale

- Le trait de fracture passe par le cartilage de croissance pour se terminer dans l'articulation
 - épiphysiodèse et arthrose à long terme possibles
 - fréquente chez l'adolescent, chez qui la partie externe du cartilage de croissance n'a pas encore fusionné
 - traumatisme en rotation externe, avec un fragment antéro-externe de l'épiphyse tibiale détaché du fait de l'insertion du ligament tibio-fibulaire antérieur
 - Traitement chirurgical si écart inter-fragmentaire > 1mm
-
-



Fracture triplane

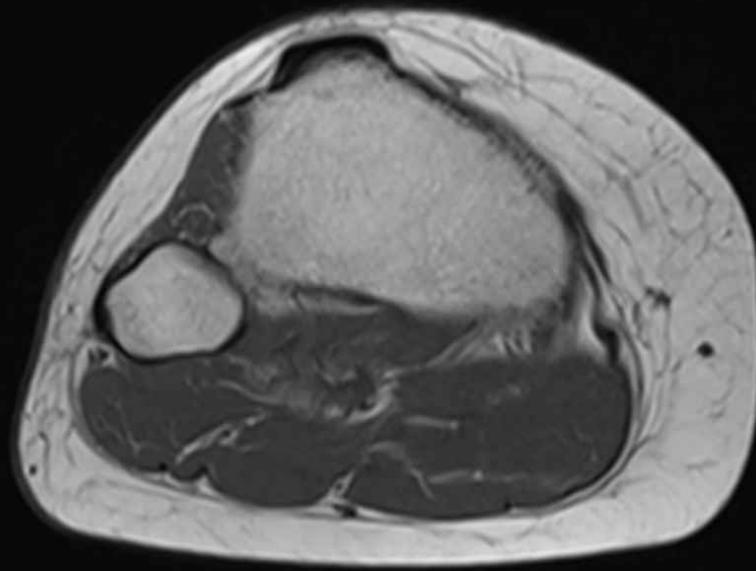
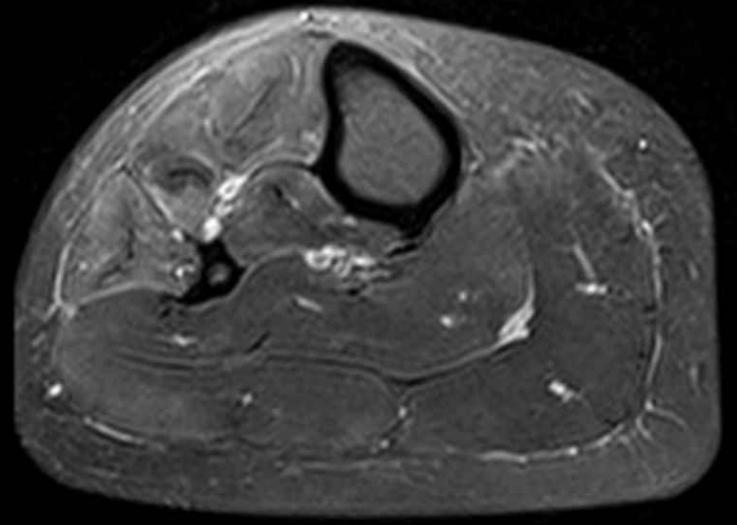
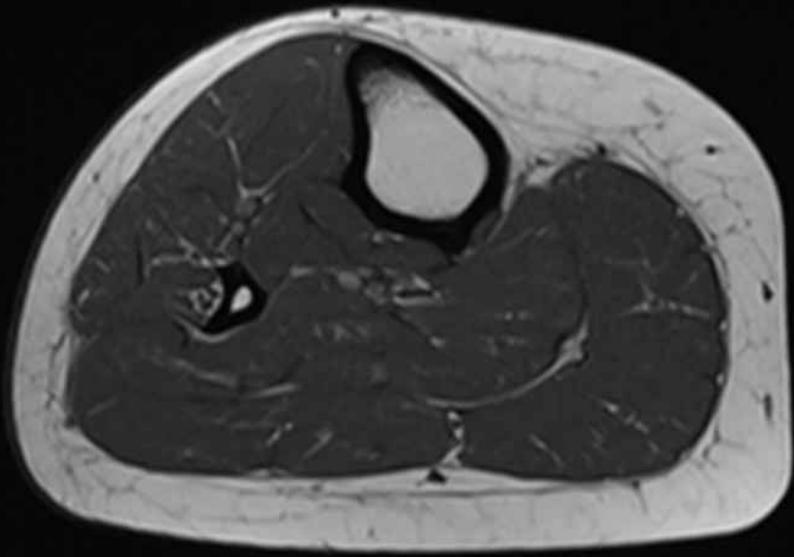


Fracture triplane



CAS N°6

- Femme de 35 ans
- Apparition d'un steppage
- Antécédent de « Sleeve gastrectomie »

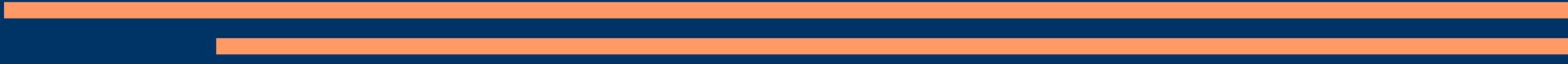
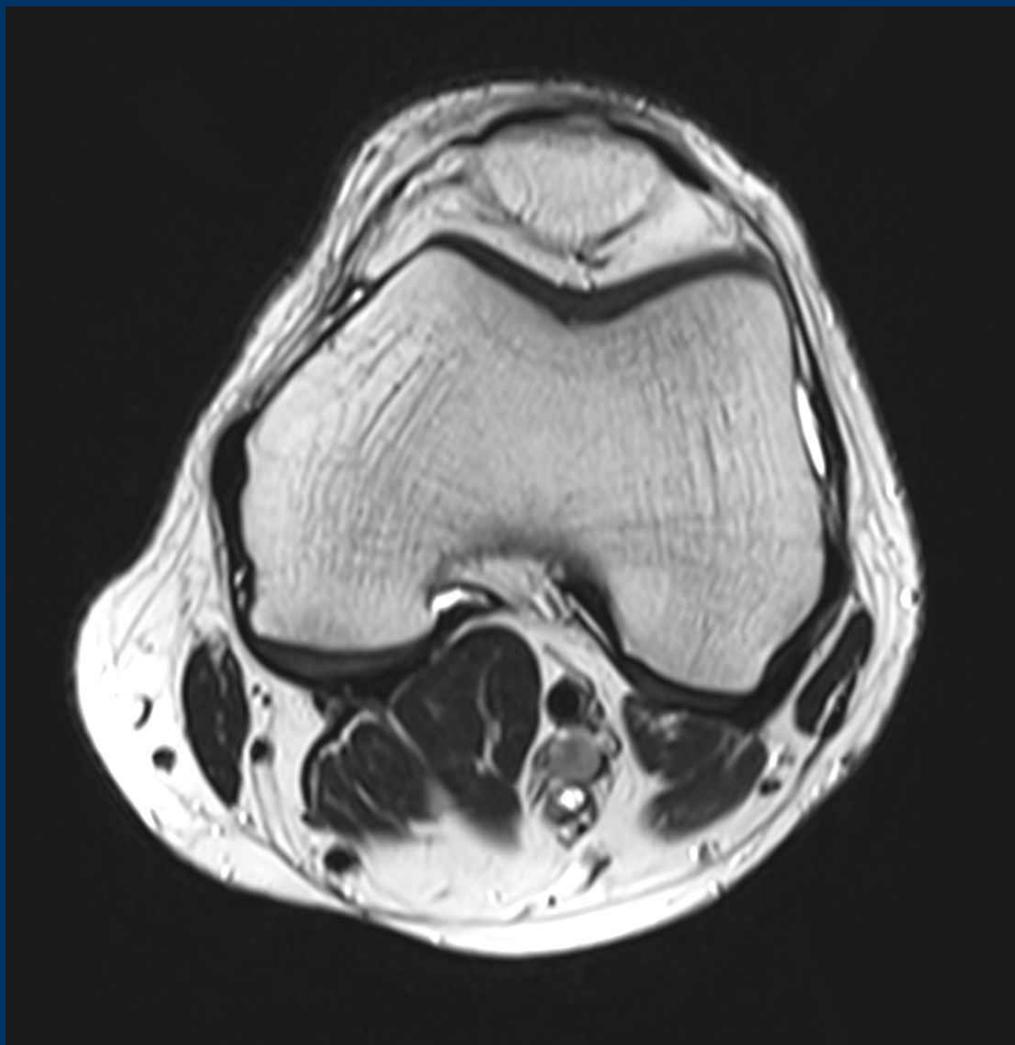


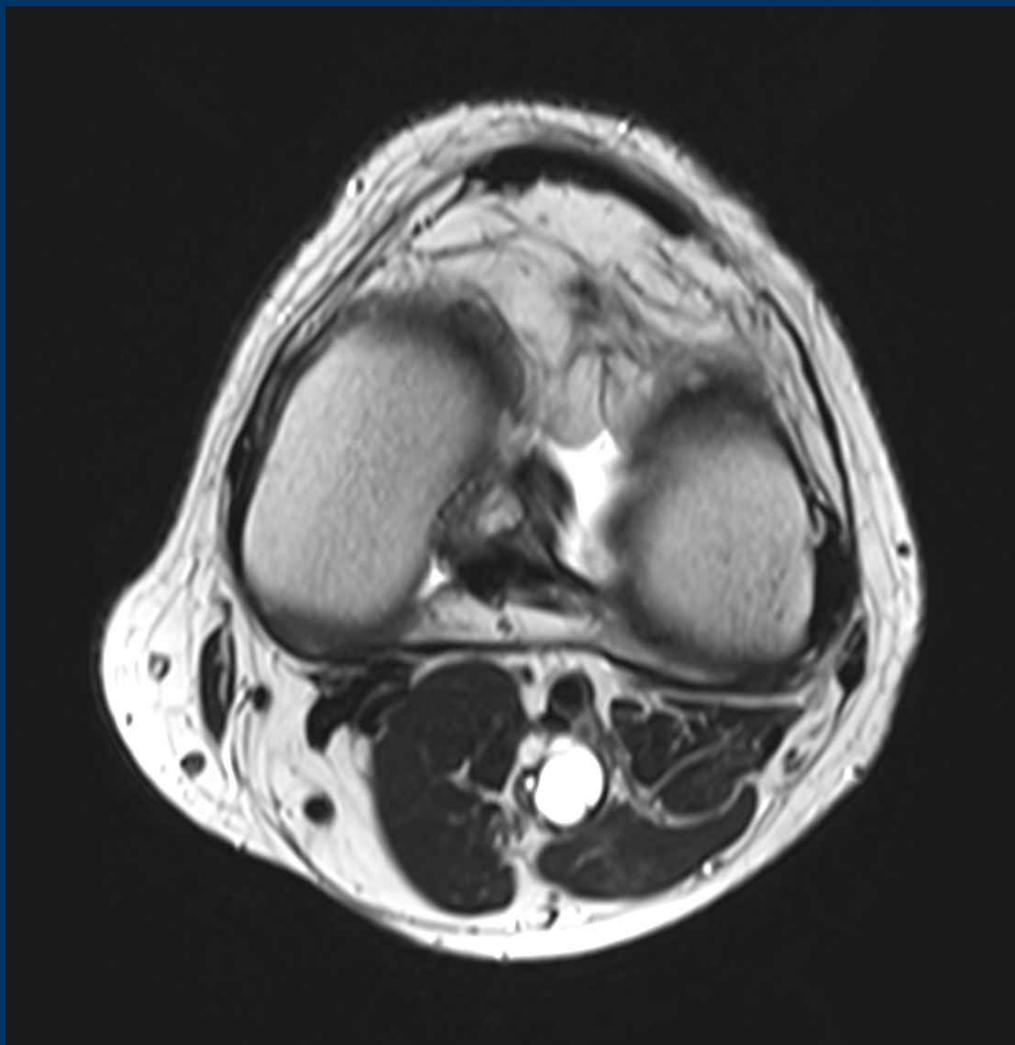
Neuropathie du nerf fibulaire commun après chirurgie bariatrique

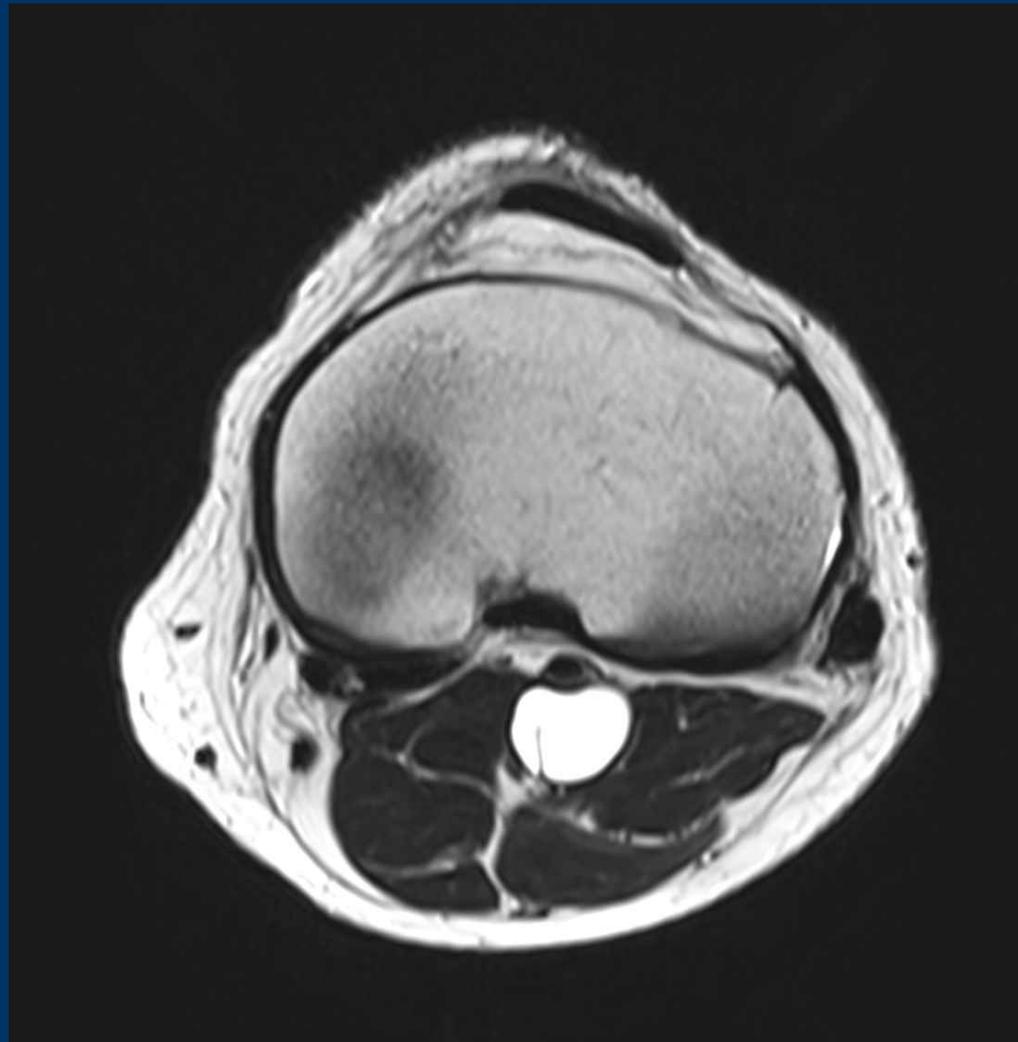
- Relation entre paralysie fibulaire et perte de poids bien documentée dans des contextes divers
 - dénutrition sévère de prisonniers de guerre,
 - problèmes psychiatriques et d'anorexie,
 - maladies débilitantes sévères
 - simple régime diététique
 - chirurgie bariatrique
 - Mécanisme multifactoriel
 - diminution d'épaisseur du coussinet adipeux entre les deux chefs du muscle long péronier.
 - polyneuropathie diabétique, éthylique ou carencielle
 - >>décompensation d'un syndrome canalaire
-
-

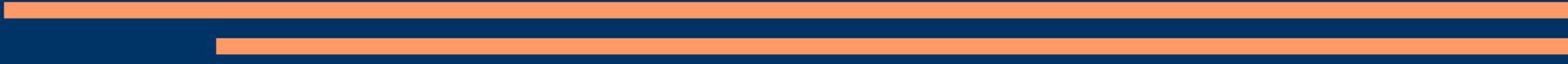
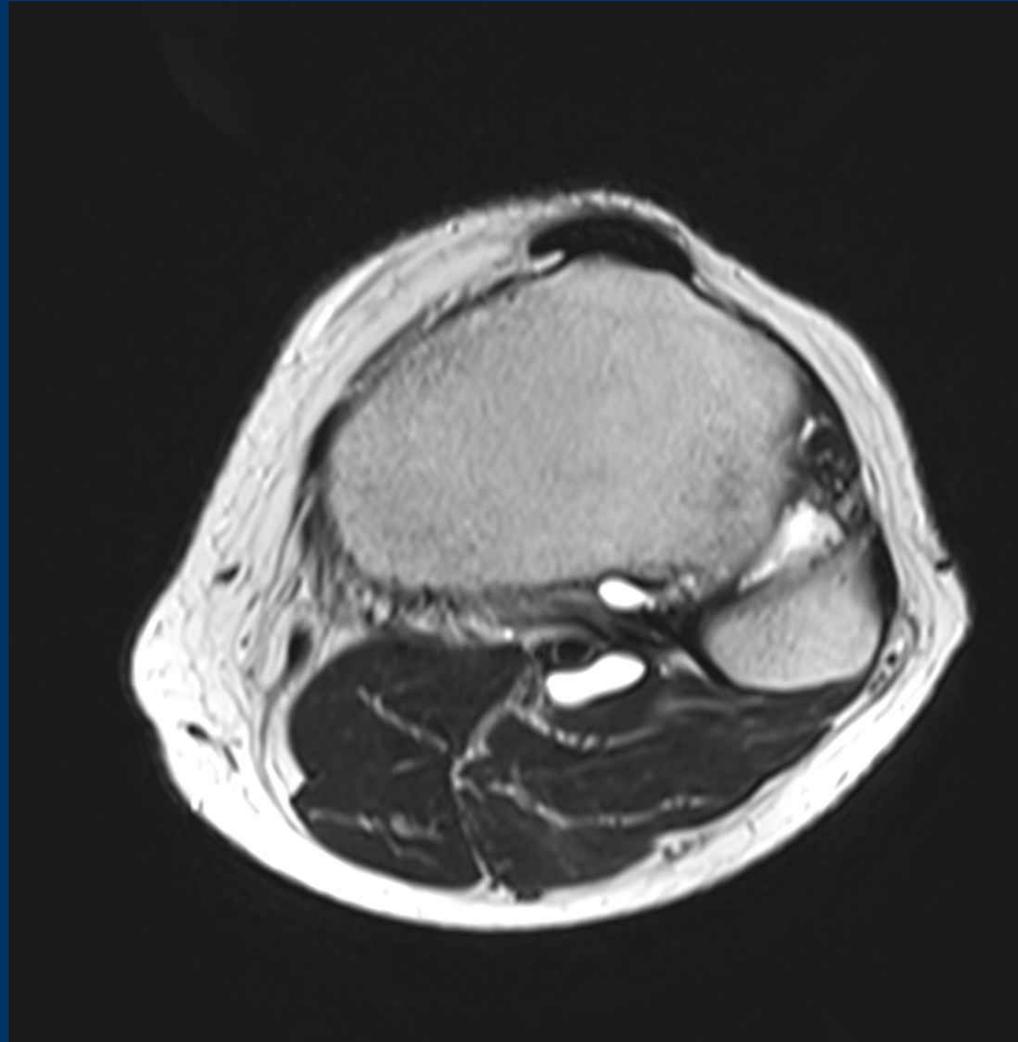
CAS N°7

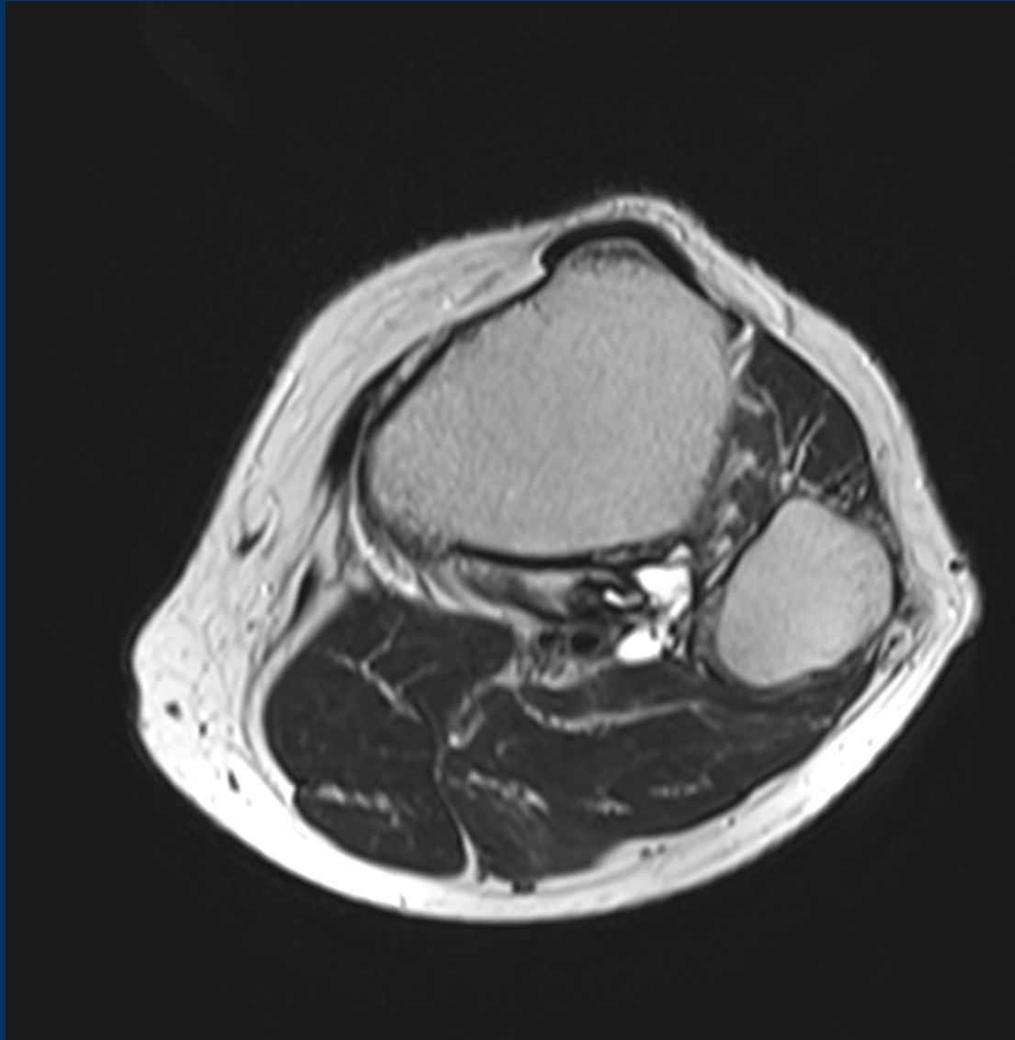
- Homme de 40 ans
- Douleurs du creux poplité









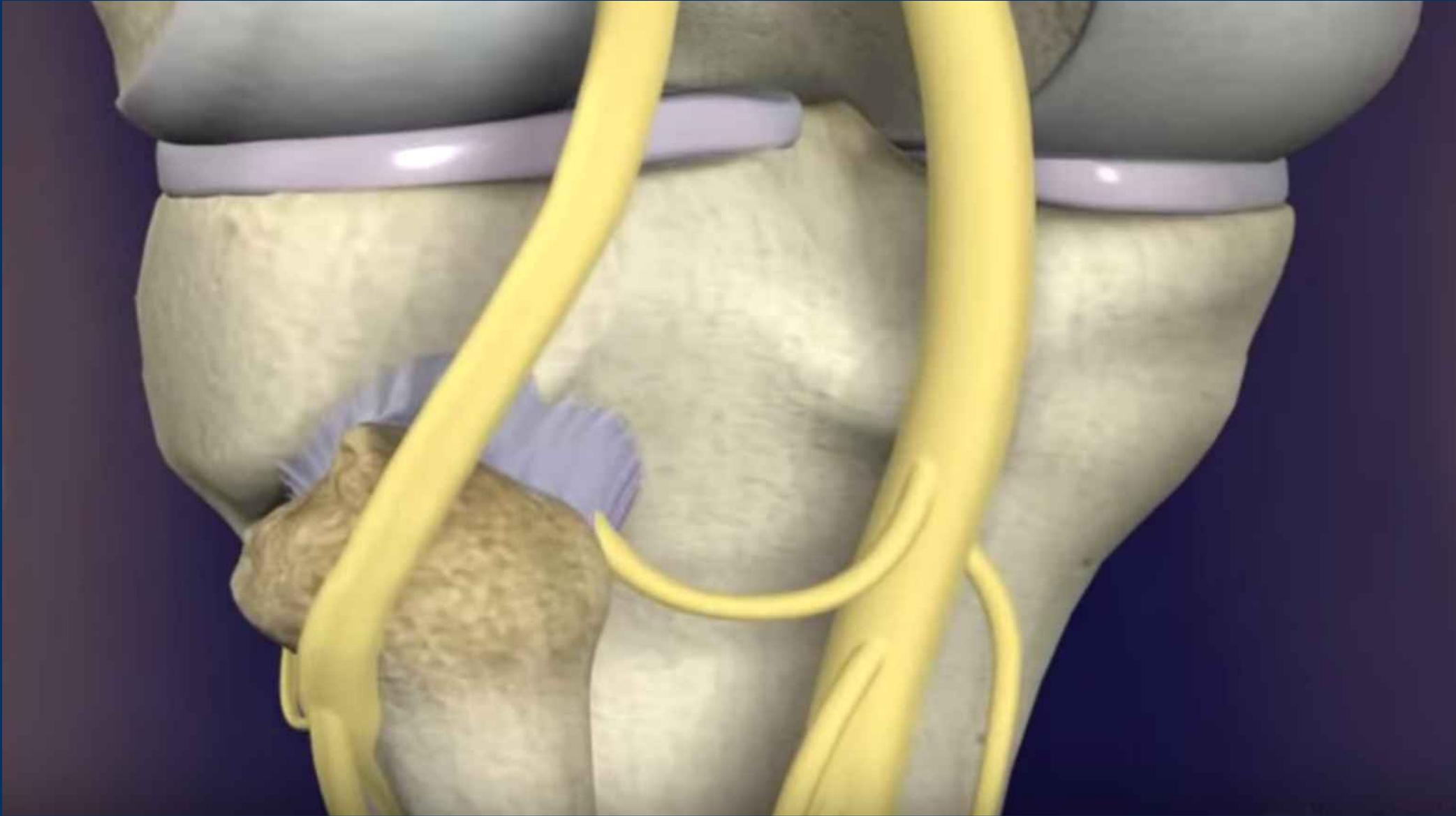


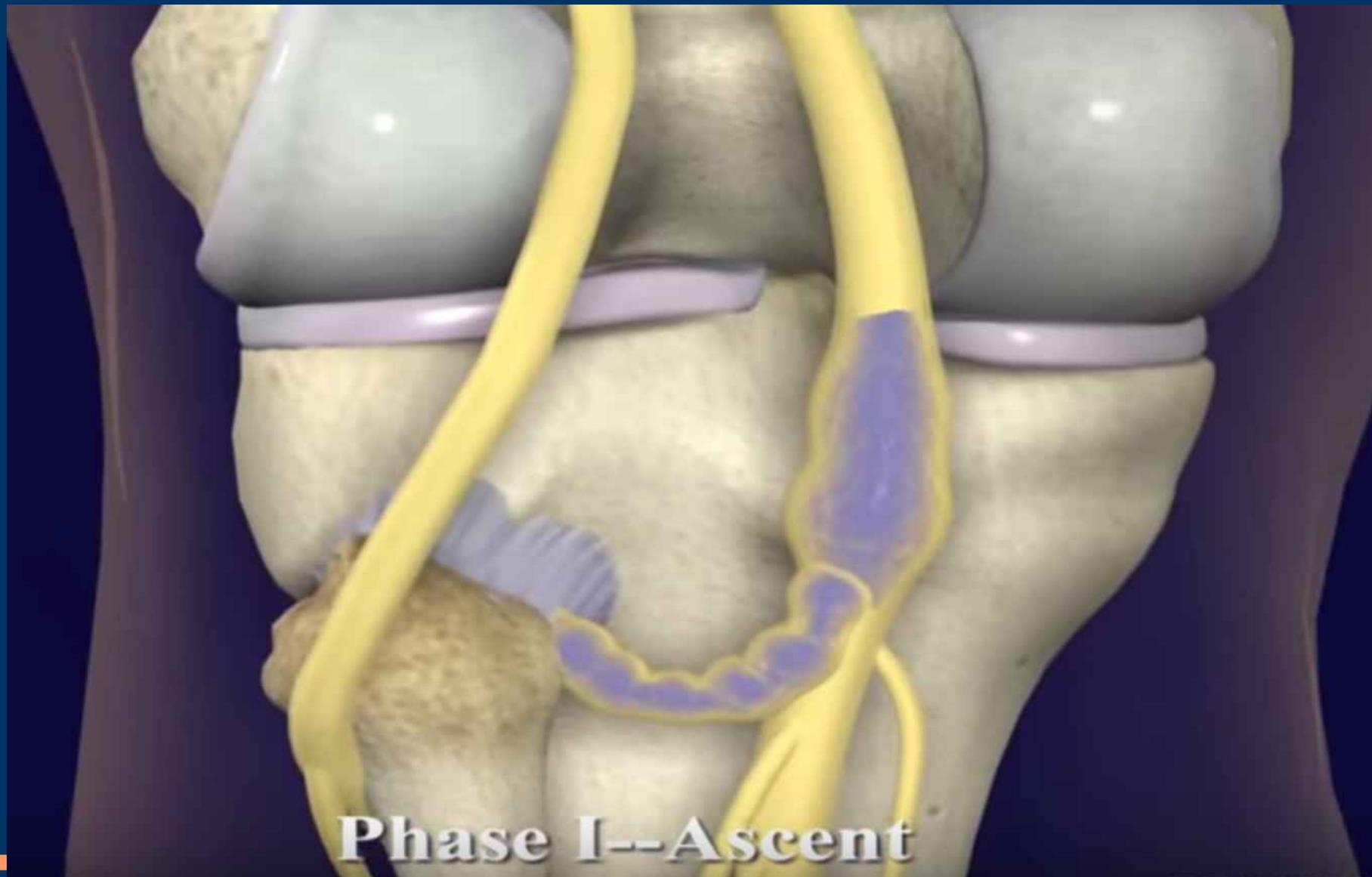
Kyste intra-neural du nerf tibial

- Kyste bénin au sein de l'épinèvre du nerf
 - Topographie : principalement nerfs du genou (nerf fibulaire à la hauteur de la tête de la fibula+++, nerf sciatique, nerf tibial)
 - Hypothèse la plus admise = théorie articulaire (synoviale) : issu d'une articulation, le kyste s'étend en disséquant un rameau nerveux articulaire
 - Clinique : masse palpable ou symptômes neurologiques résultant de la compression nerveuse
 - Importance de la résection du pédicule afin d'éviter les récurrences
-
-

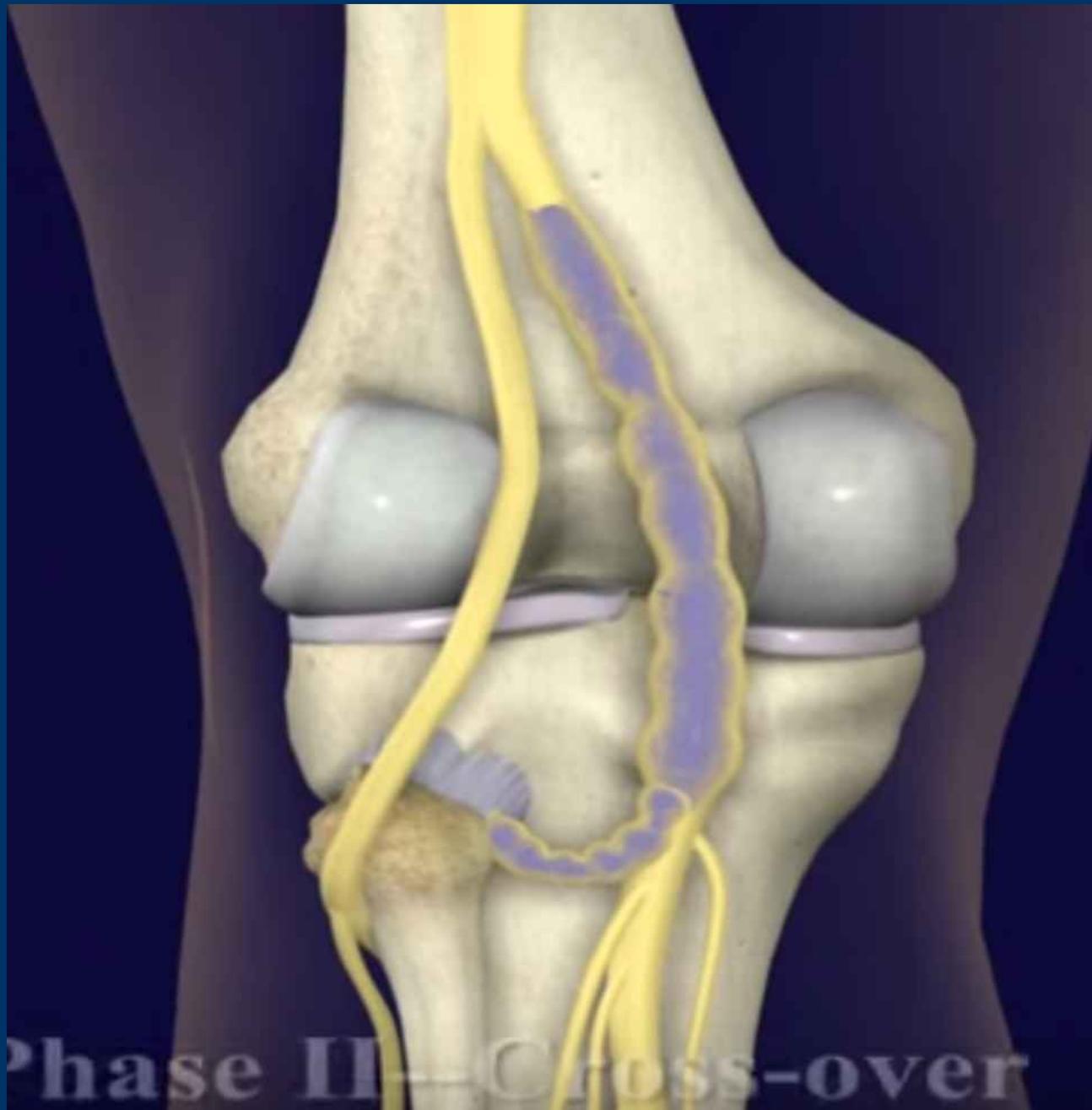
Kyste intra-neural du nerf tibial







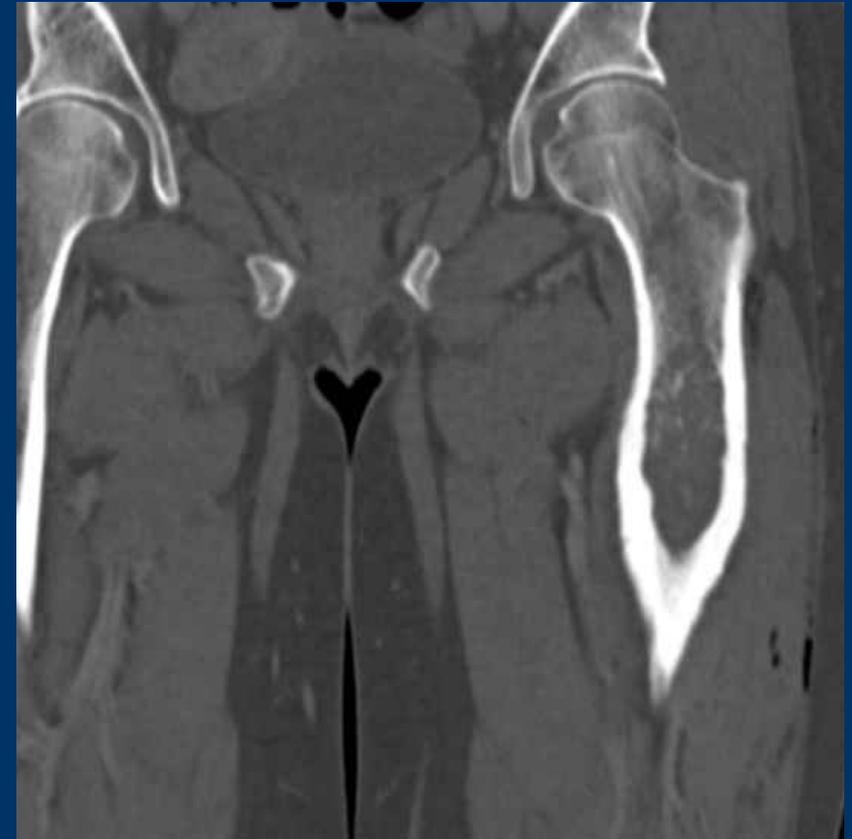
Phase I--Ascent

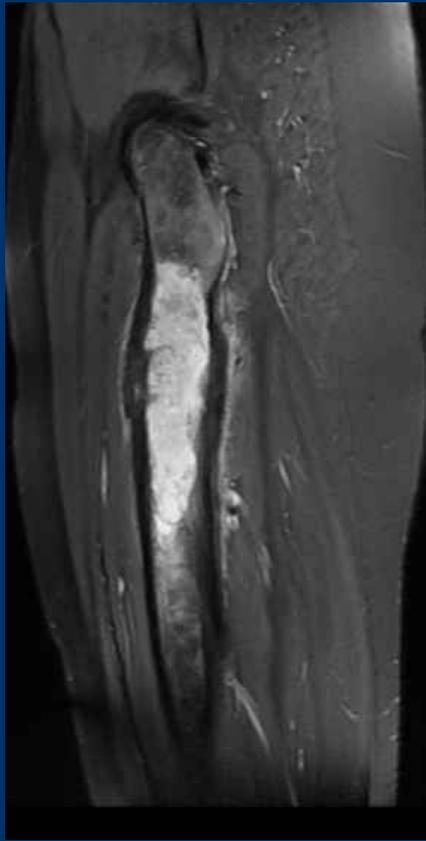


Phase II - Cross-over

CAS N°8

- Femme de 40 ans
- Douleurs de la cuisse gauche





Chondrosarcome: possible dégénérescence d'un enchondrome fémoral gauche

- Chondrosarcome = Tumeur osseuse primitive maligne la plus fréquente de l'adulte
 - 9 fois sur 10 primitifs
 - Rarement, dégénérescence d'un chondrome ou d'une exostose
 - Autres étiologies (rares) :
 - maladie de Paget
 - formes radio-induites
-
-

- Radiographies habituellement évocatrices.
 - En général de grande taille lors de sa découverte (supérieure à 5 centimètres)
 - Aspect radiologique dépend du grade de la tumeur
-
-

- Risque de transformation d'un chondrome bénin exceptionnel (sauf enchondromatose et syndrome de Maffucci)
 - diagnostic histologique difficile entre un chondrome bénin et un chondrosarcome de bas grade
-
-

- localisation essentiellement au niveau des ceintures :
 - bassin
 - fémur proximal
 - genou (fémur distal et tibia proximal)
 - bassin et fémur proximal = 2/3 des cas
 - chondrosarcome central essentiellement métaphysaire avec extension diaphysaire, formes épiphysaires possibles.
-
-

- Chondrosarcome de bas grade :
 - ostéolyse géographique, avec zone transitionnelle étroite
 - calcifications annulaires, arciformes ou en "pop-corn".
 - erosions sous endostéales (en faveur chondrosarcome si $>2/3$ épaisseur corticale)
 - appositions périostées, épaissement corticaux
-
-

- IRM :
 - hypersignal global en pondération T2
 - septa en hyposignal
 - calcifications en asignal
-
-

- Biopsie indispensable pour l'histopronostic
 - Limites et possibilités de résection carcinologique données par le scanner et surtout l'IRM
 - confrontation radiologue/chirurgien pour la planification opératoire (niveau de résection/type de reconstruction).
-
-

Cas N°9

Homme de 52 ans

Douleurs de chevilles et des genoux

Erythème noueux de la tête de la fibula à gauche

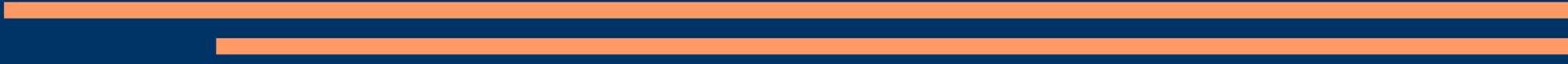
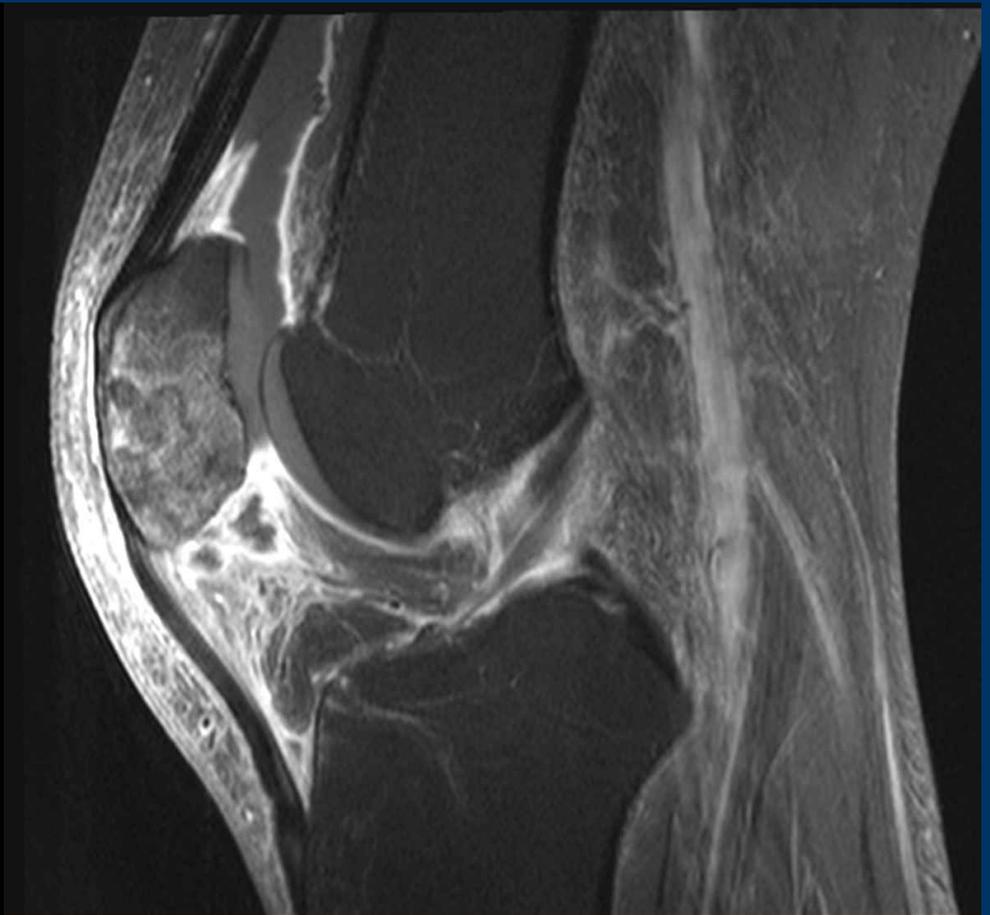
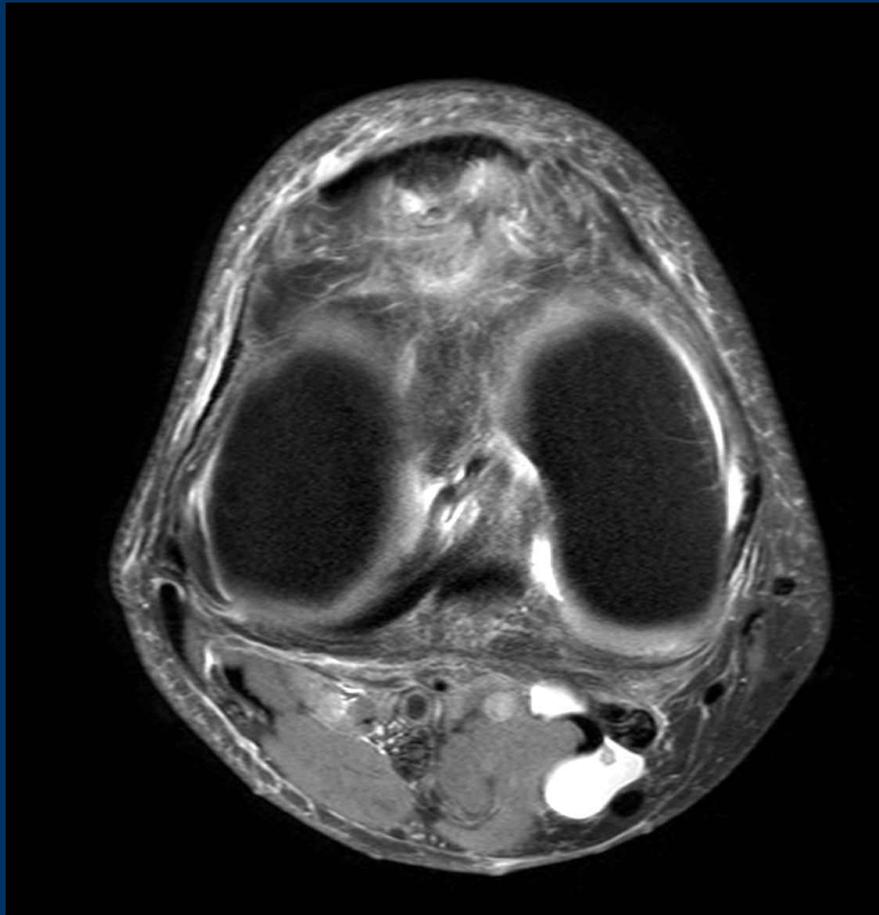
Plaques érythémateuses du pied et du genou droits

Nausées, perte de poids (20 kg)

Épisode de frissons sans hyperthermie







Syndrome pancréatite panniculite polyarthrite

- Décrit en 1908
 - Association de lésion cutanées nodulaires = panniculite
 - Douleurs et gonflement articulaires = polyarthrite
 - Typiquement homme d'âge moyen éthylique
 - Fréquent retard diagnostique en l'absence de symptômes abdominaux
 - Importante mortalité (24%)
-
-

Syndrome pancréatite panniculite polyarthrite

- 3% des patients avec une pathologie pancréatique ont une panniculite
 - Polyarthrite + rare, triade PPP exceptionnelle
 - Atteinte cutanée :
 - Membres inférieurs++
 - Nodules qui peuvent s'ulcérer
 - Atteinte articulaire :
 - Chevilles, genoux, poignets, MP
 - Arthrite peut continuer à évoluer après normalisation du taux sérique d'enzymes pancréatiques
-
-

Syndrome pancréatite panniculite polyarthrite

- RX:
 - Lésions ostéolytiques, pincements articulaires, périostite
 - IRM :
 - Anomalies de la moelle osseuse
 - Lésions d'ostéonécrose
 - Diagnostic différentiel lésions secondaires (dans le cas d'un cancer du pancréas)
-
-

Syndrome pancréatite panniculite polyarthrite

Pathogénie incertaine :

Relargage massif d'enzymes pancréatiques dans la circulation systémique

→ nécrose graisseuse sous-cutanée

→ lipolyse intra-médullaire



Questions subsidiaires..

- Vous venez d'entendre la chanson « j'aime tes genoux », une reprise parodique de « shame shame shame » de Shirley Mae Goodman.
 - Quel est le nom du chanteur ?
 - Quelle est l'année de sortie du disque ?

Questions subsidiaires..



HENRI SALVADOR
1974







