

Une patiente de 57 ans est envoyée pour mise bilan de lombalgies et "contrôle de l' évolution" de lésions osseuses. Comment analyser de façon logique une image radiographique en pathologie ostéo-articulaire



Nikias Colignon,
Olivier Heck,
Oriane Bazin
IHN

vous pouvez appliquer une méthode acronymique

les ABC ' S de la radiographie ostéo-articulaire

A = alignement

B = os (bone)

C = cartilage

S = tissus mous (soft tissue)



**en commençant par le S
pour ne pas l'oublier ! ! !**



1991

les tuméfactions "en fuseau" des
tissus mous sont bien visibles, en
regard de zones de modification de
la texture et de la densité osseuse
les interlignes articulaires sont
normaux

Deux ans plus tard

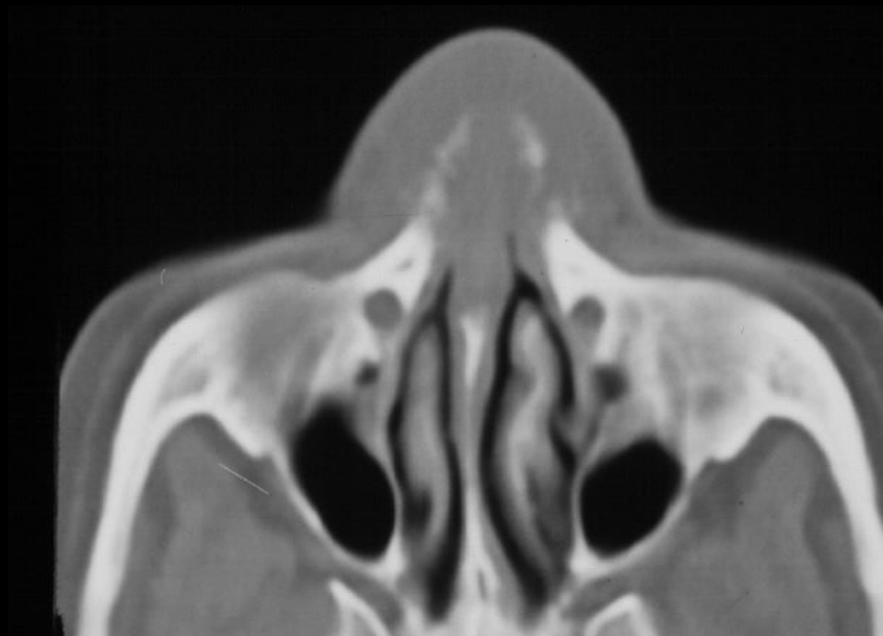


1991



1993



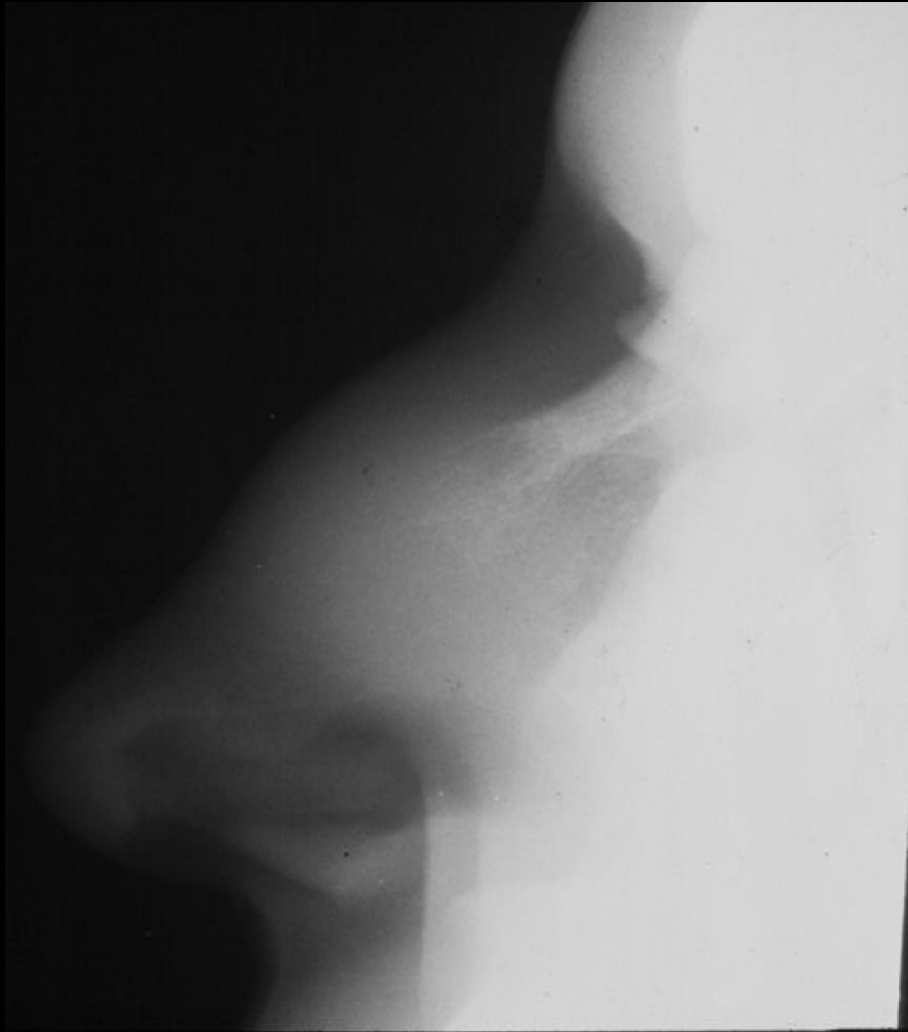


une petite masse nasale est perçue
par la patient avec une gêne
respiratoire

elle correspond au cartilage et à
l'arrête osseuse nasale

D





1991



2007

1991



1002-1012
D

G
2007



voire diagnostic est
probablement établi, avec une
ferme conviction

voici quelques cas compagnons

cas compagnon n° 1

Homme 41 ans ; Originaire du Maroc,
professeur des universités

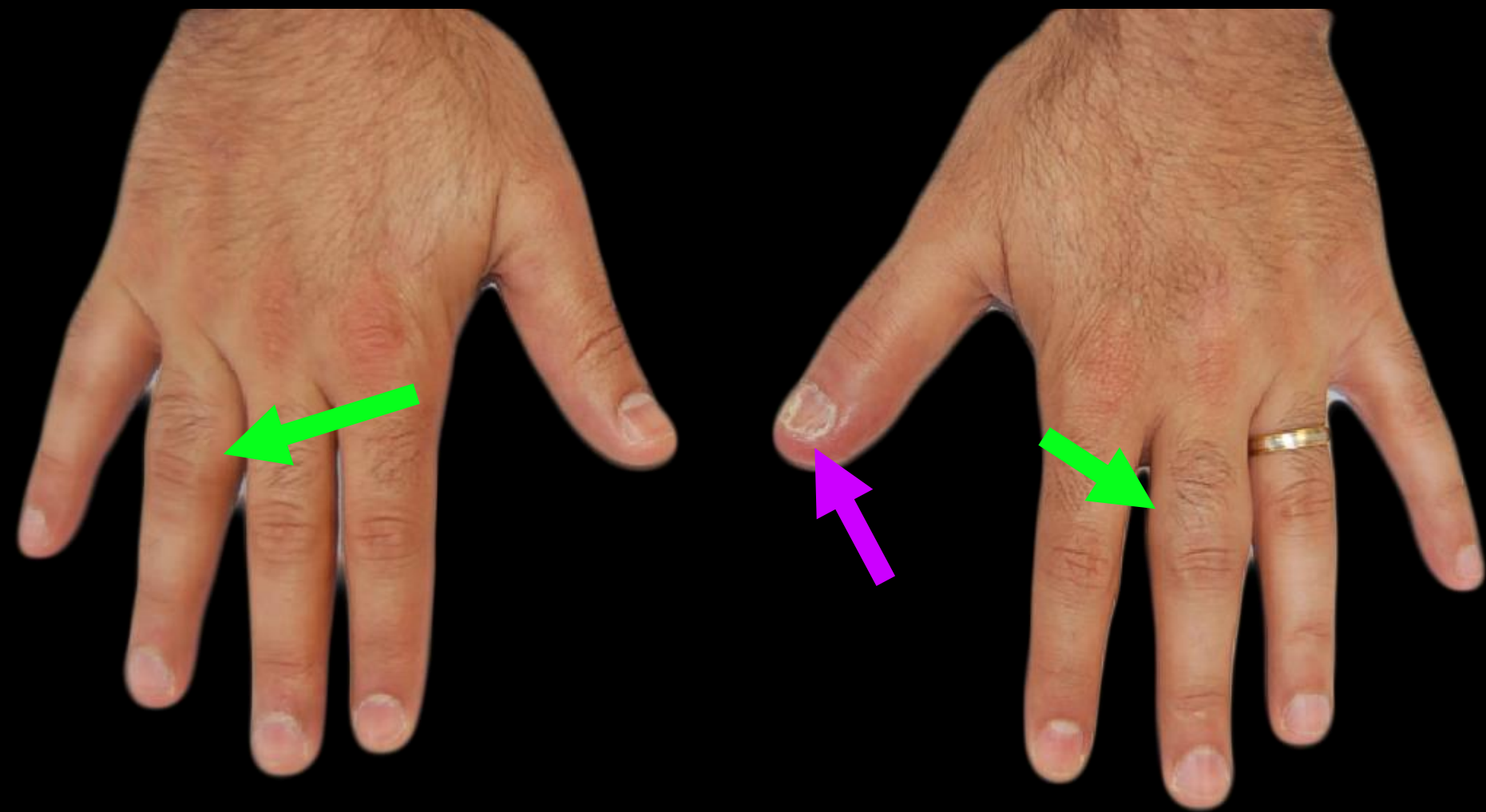
Depuis 3 semaines: tuméfaction de P2
de l'hallux droit avec périonyxis

2007: dystrophie d'apparition
progressive de l'ongle du pouce G (ttt
anti mycotiques inefficaces)

Tuméfactions de doigts peu gênantes
au quotidien

Notion de lésions cutanées fluctuantes
de la face dorsale des deux mains





tuméfactions localisées circonférentielles multifocales



V droit



IV droit



I gauche



notez l'épaississement des tissus mous correspondant aux tuméfactions localisées circonférentielles multifocales, en regard des lésions osseuses





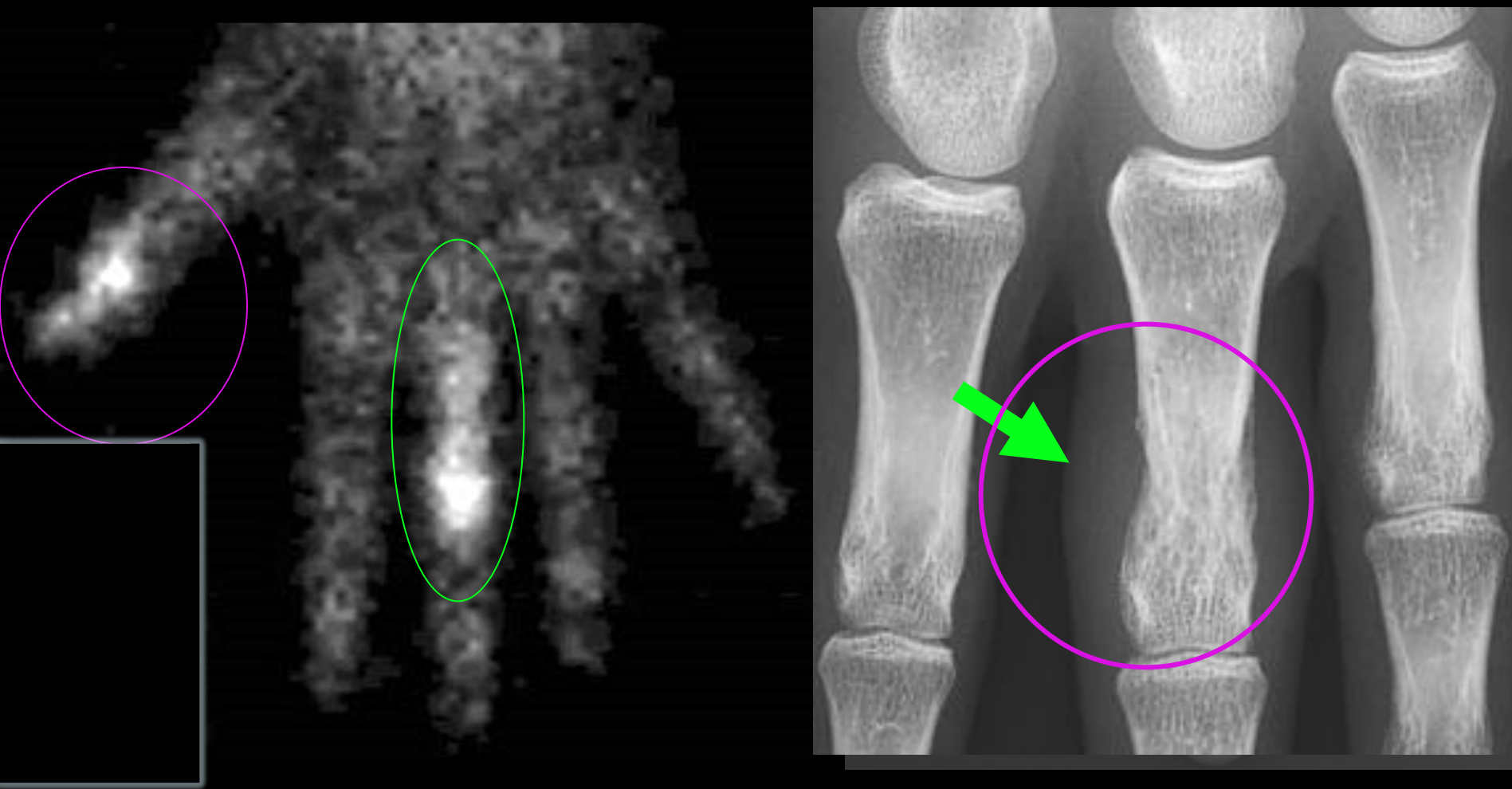
D

Temps précoce

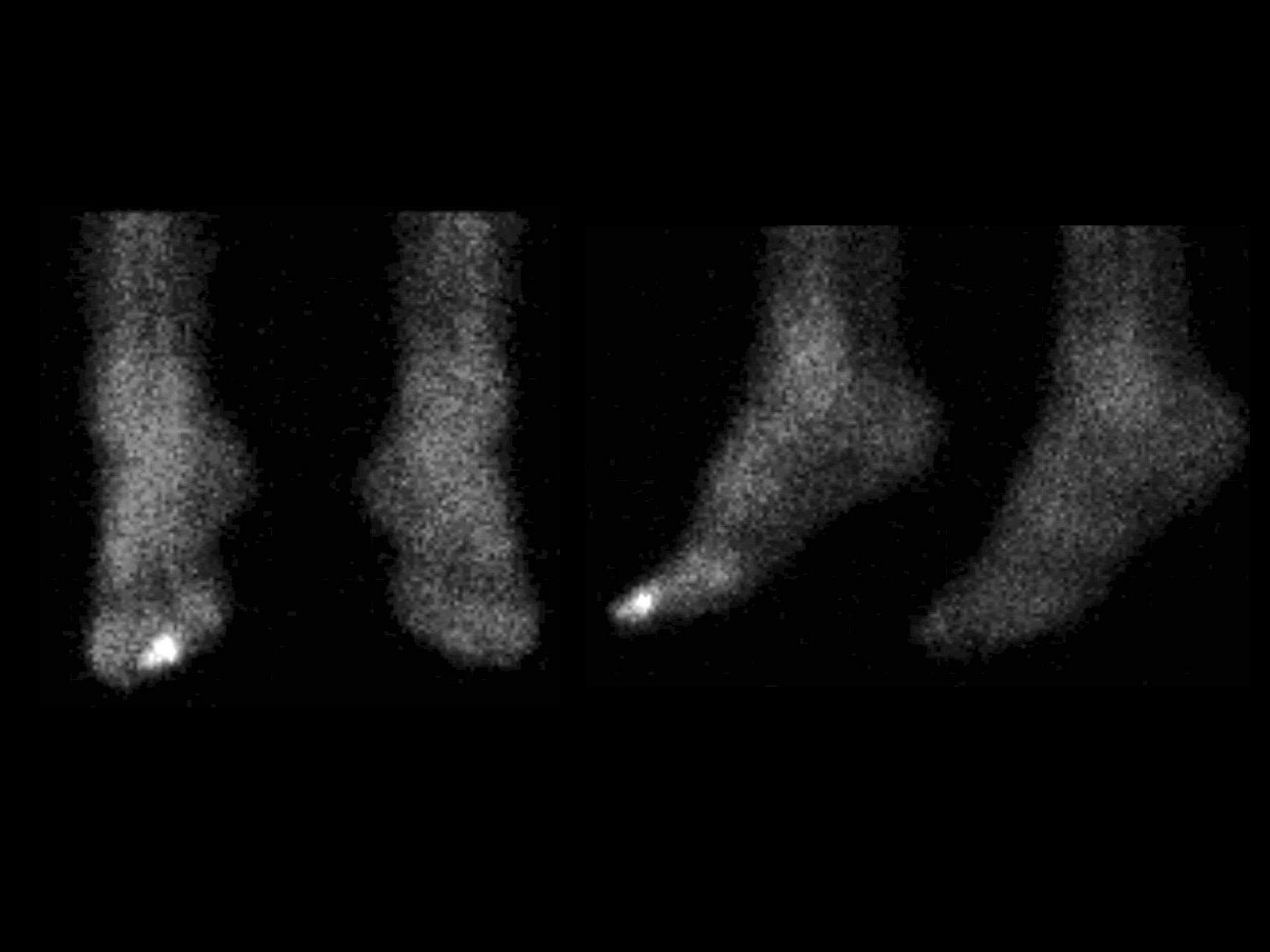


Temps tardif



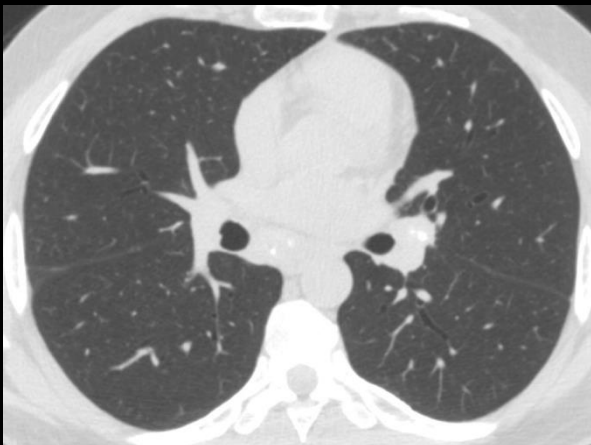
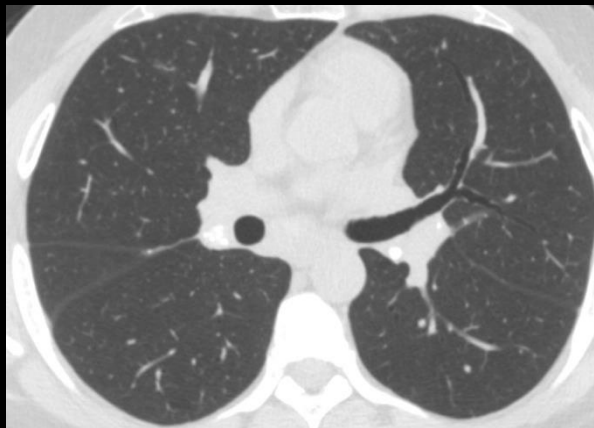
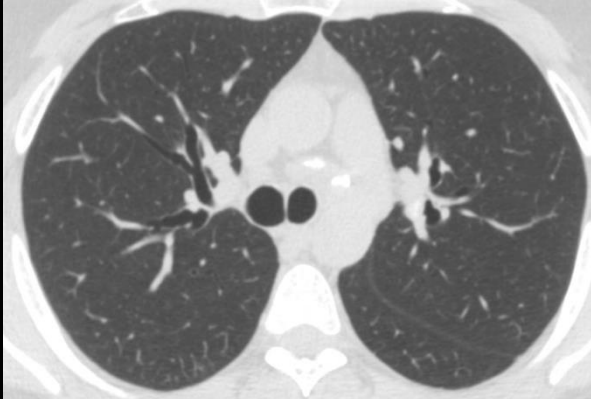


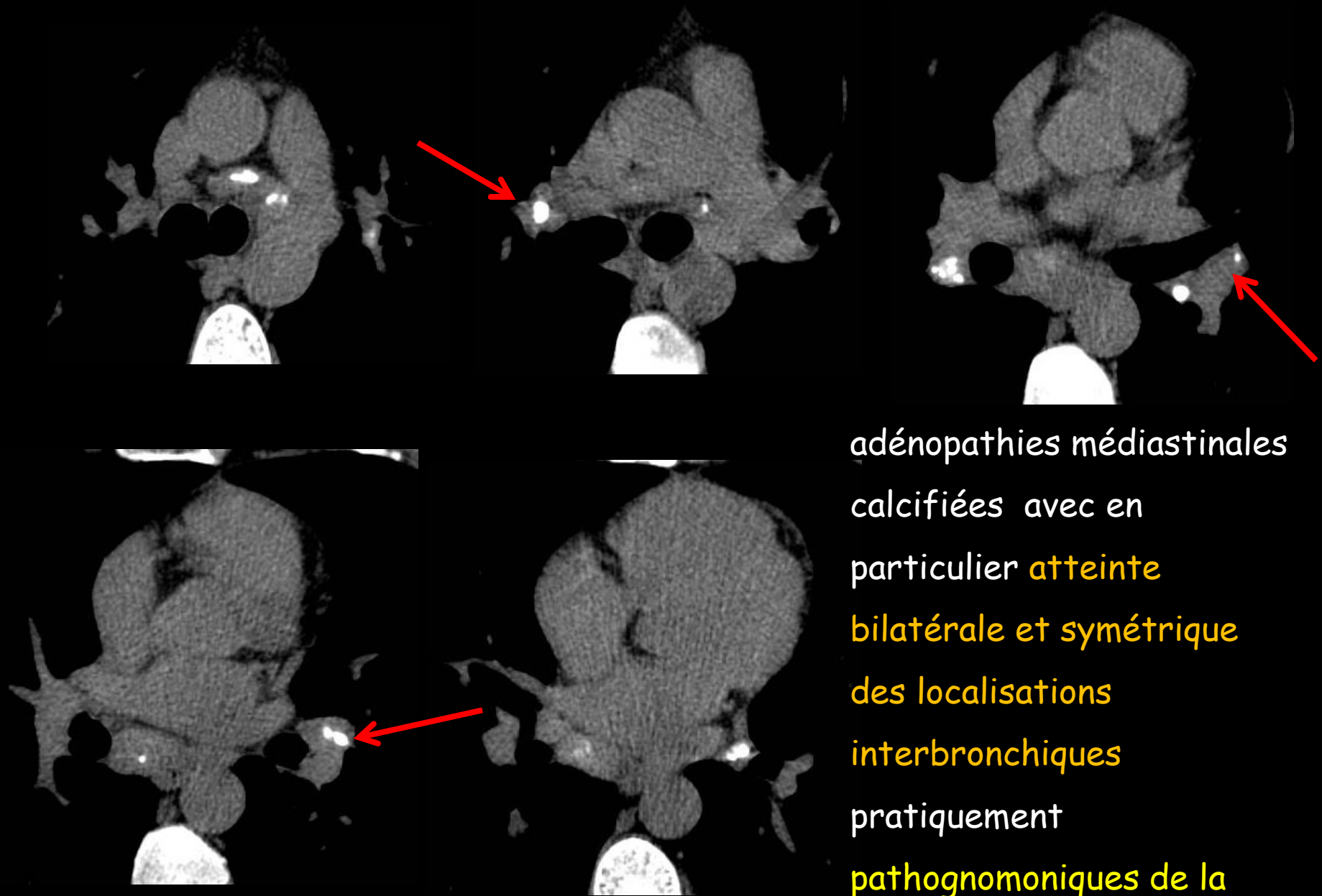
la juxtaposition de l'épaississement des tissus mous et des lésions osseuses est un élément très précieux pour le diagnostic positif radiologique de la **dactylite sarcoïdosique**. Notez l'hyperfixation des diphosphonates marqués au ^{99m}Tc dans tout le tissu granulomateux intra et extra-osseux





I droit





adénopathies médiastinales
calcifiées avec en
particulier atteinte
bilatérale et symétrique
des localisations
interbronchiques
pratiquement
pathognomoniques de la
sarcoïdose

cas compagnon n° 2

Femme de 42 ans, origine africaine . ATDC: uvéite antérieure

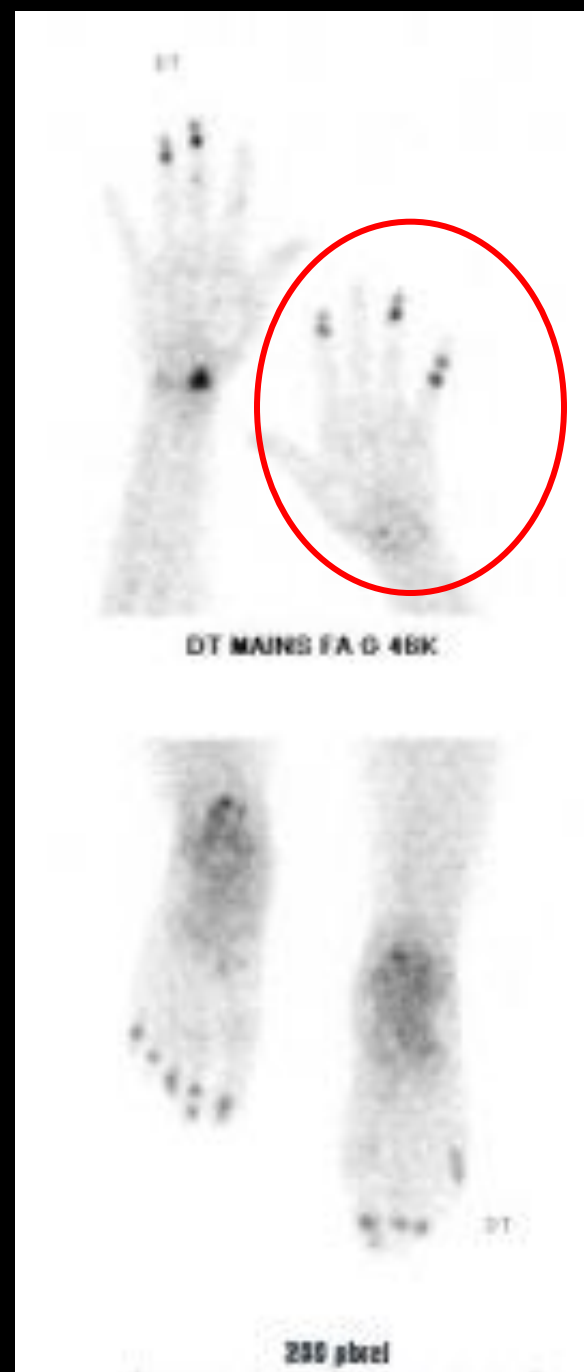
Oligo-arthrite de cheville droite et genou gauche . Rythme inflammatoire

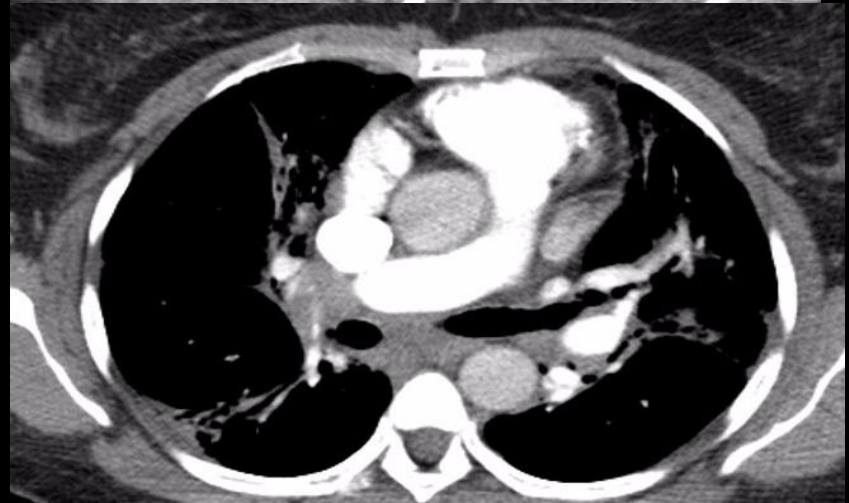
Signes inflammatoires locaux . CRP 21,7 mg/L





90T0





sarcoïdose de type fibreux. L'atteinte rétractile biapicale symétrique sans excavation ni dissémination bronchogène est, à elle seule , très évocatrice.

l'imagerie de la dactylite sarcoïdique ou maladie de Perthes-Jungling.

forme la plus typique de l'atteinte osseuse de la sarcoïdose, **la maladie de Perthes-Jungling** était un des "morceaux de bravoure" (ou de bravitude comme le disent certain(e)s énarques) des "vieux radiologues" de la génération de l'Oncle Paul (ou plus vieux encore; cela existe mais devient rare...!)

à cette époque paléoradiologique, la connaissance de cette forme de sarcoïdose était considérée comme un marqueur du "niveau médical" du radiologue .

On ne saurait trop recommander aux jeunes radiologues de bien connaître ces images et leur dénomination "à l'ancienne", pour le cas où ils croiseraient un "fossile" radiologique dont ils souhaiteraient gagner (ou garder) l'estime.

les atteintes osseuses de la sarcoïdose.

-elles touchent 5 à 10 % des patients atteints de sarcoïdose et représentent 5 à 15 % des manifestations extra-thoraciques de la maladie . Les atteintes articulaires sont plus fréquentes (50 % des atteintes extrathoraciques)

-les atteintes osseuses des extrémités sont les plus caractéristiques :

multiples, bilatérales, asymétriques

elles touchent essentiellement les phalanges

(P1-P2) des mains et des pieds

elles peuvent s'accompagner +/- atteinte cutanée (*lupus pernio*), d'un gonflement des parties molles et/ou d'une ténosynovite.(dactylite)



-plusieurs formes radiologiques d'atteinte osseuse
sarcoïdique ont été décrites dans les localisations aux
petits os tubulaires des extrémités :

. forme lytique à grande bulle



. forme kystique circonscrite cystoïde (diagnostic
différentiel historique : la spina ventosa ou
dactylite tuberculeuse de l'enfant)



.forme diffuse micro-géodique grillagée

*Journal of Postgraduate Medicine, Vol. 52,
No. 4, October-December, 2006, pp. 314*

-les atteintes sarcoïdiques du **squelette axial** sont rares
mais posent de difficiles problèmes de diagnostic en raison
de leur caractère protéiforme

l'atteinte rachidienne exceptionnelle

- touche préférentiellement le rachis thoracique

bas et lombaire

- est souvent multifocale et respecte les disques

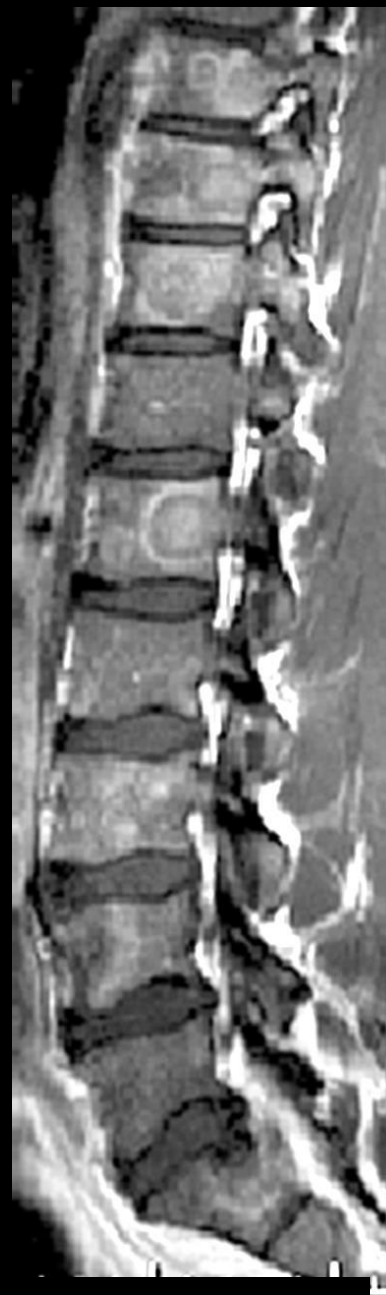
intervertébraux

- peut revêtir un aspect lytique, sclérotique ou

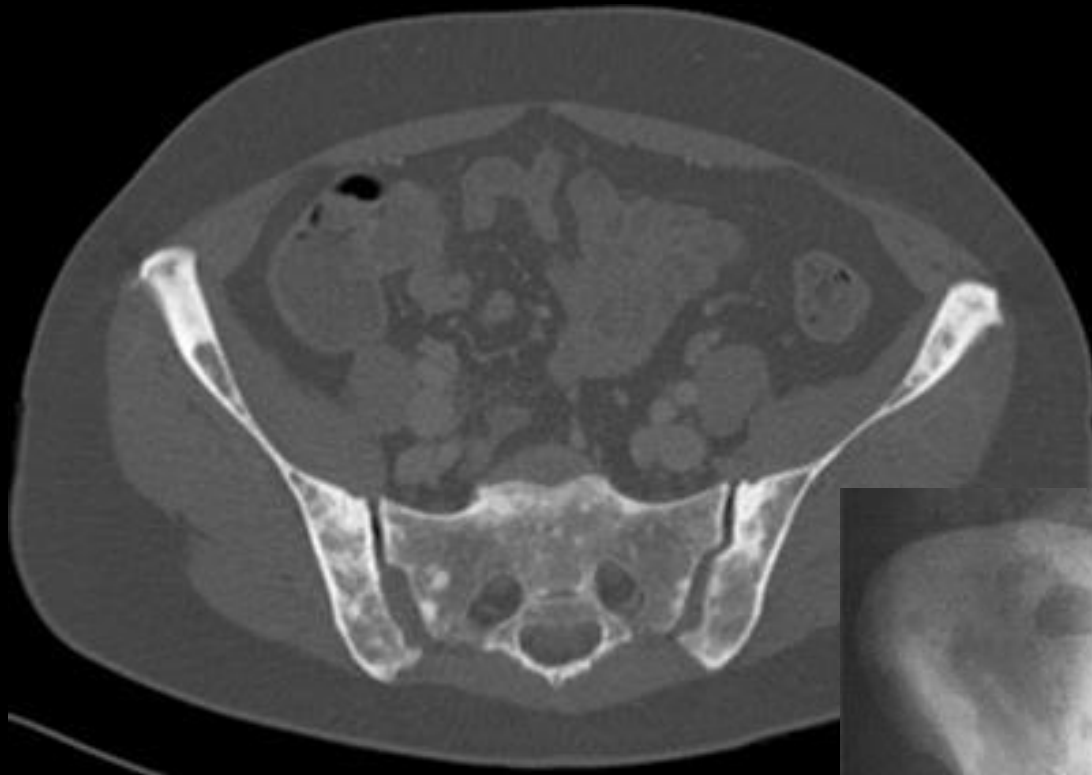
mixte



*-sarcoïdose rachidienne
condensante multifocale*

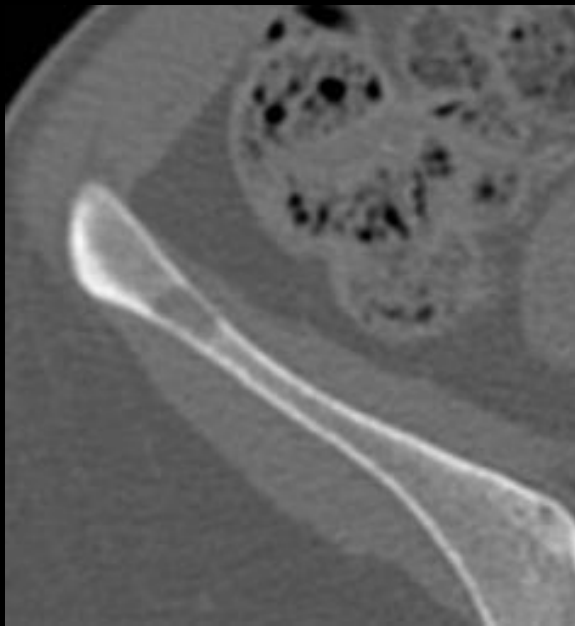


-sarcoidose rachidienne condensante multifocale

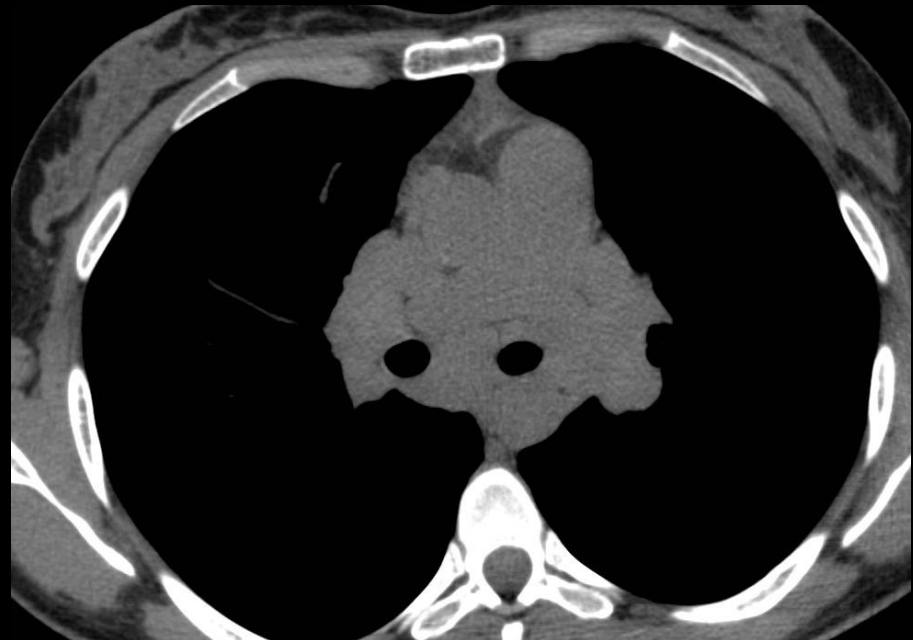
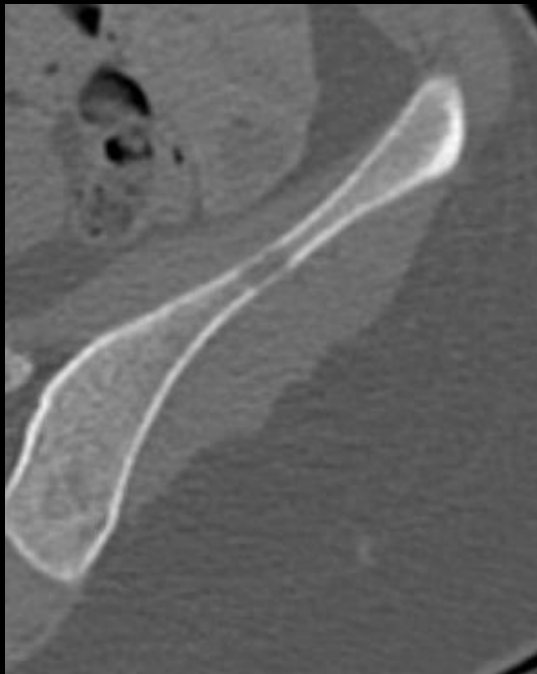


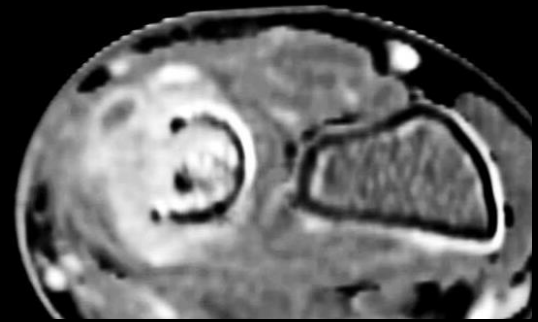
-sarcoïdose condensante
multifocale de la ceinture
pelvienne



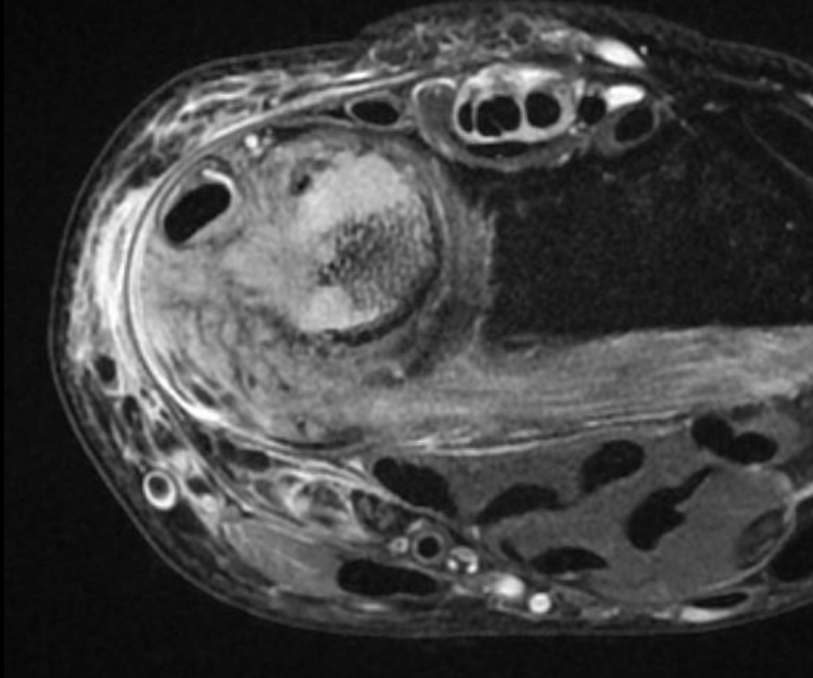


-localisations sarcoïdosi-
ques
lytiques des ailes iliaques
jeune femme 25 ans





-localisation sarcoïdique au poignet chez un jeune sujet oligophrène



take home messages

-la **dactylite** est l'**atteinte**
"rhumatologique" la plus fréquente,
la plus typique et la plus connue de
la **sarcoïdose**

-elle se caractérise sur le plan
clinique par des **tuméfactions**
localisées des parties molles des
doigts, "en fuseau" , peu
symptomatiques , touchant avec
prédilection les 2 et 3^{èmes}
phalanges



-l'aspect radiographique ou **maladie de Perthes-Jungling** est lui aussi caractéristique associant à un épaissement localisé des tissus mous des remaniements du segment osseux sous-jacent : images lytiques de taille variable pouvant prendre des **aspects très évocateurs : grillagé, cystoïde (kystique circonscrit)**

-le diagnostic radiologique ne nécessite ni scanner, ni IRM , ni biopsie....**seulement un peu de mémoire visuelle et de méthode dans la lecture des clichés standards**

-l'essentiel est dans **la reconnaissance d'une anomalie localisée des tissus mous** autour ou au contact d'un remaniement focal de la trame osseuse

-souvenez vous et adoptez au quotidien les ABC'S de la lecture des images en pathologie ostéo-articulaire, en commençant par le S (soft tissues) pour ne pas

l'oublier **A**(lignement) **B**(one =os) **C**(artilage) **S**(oft tissues)