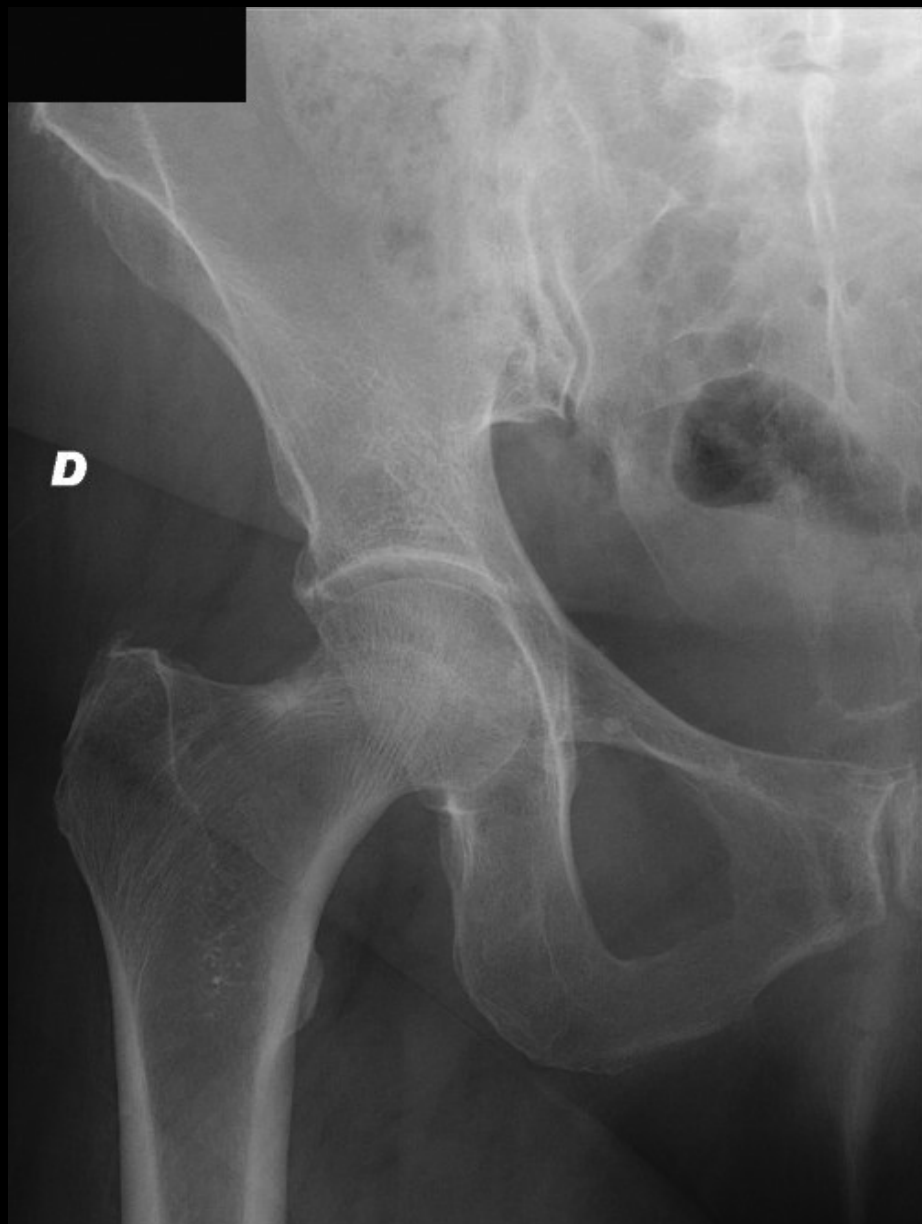


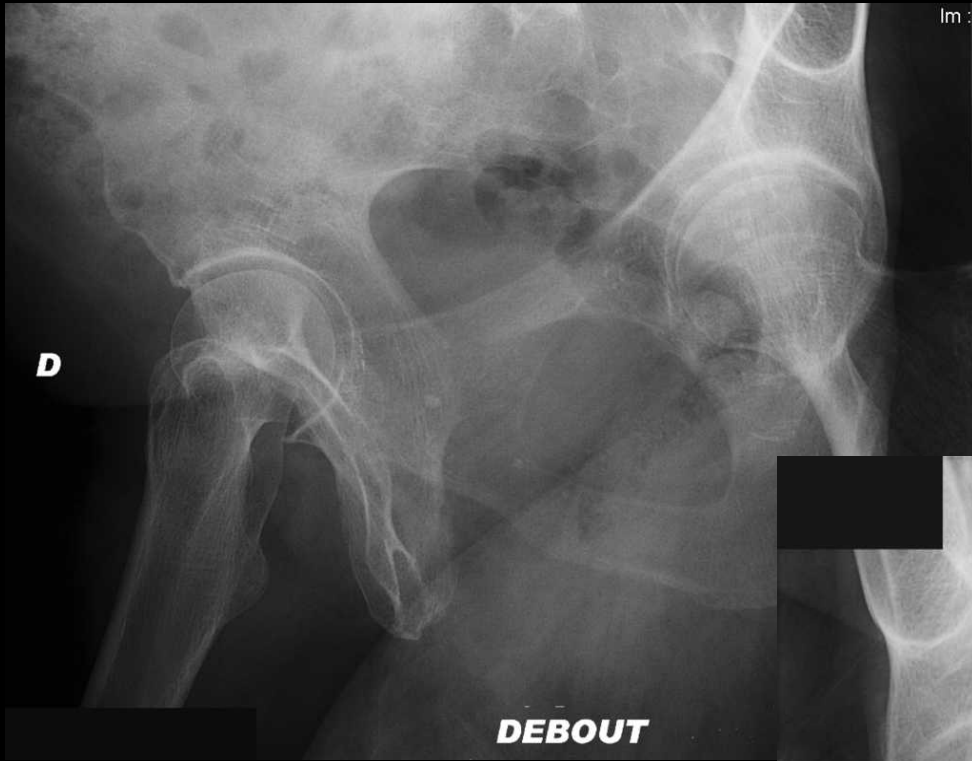
femme 76 ans , consulte en milieu rhumatologique pour **des douleurs chroniques** ,de plus en plus invalidantes de la hanche droite.

A l'issue d'un examen clinique approfondi par un praticien chevronné , le diagnostic de coxarthrose est porté et il est réalisé un traitement intra-articulaire . Qu'en pensez vous

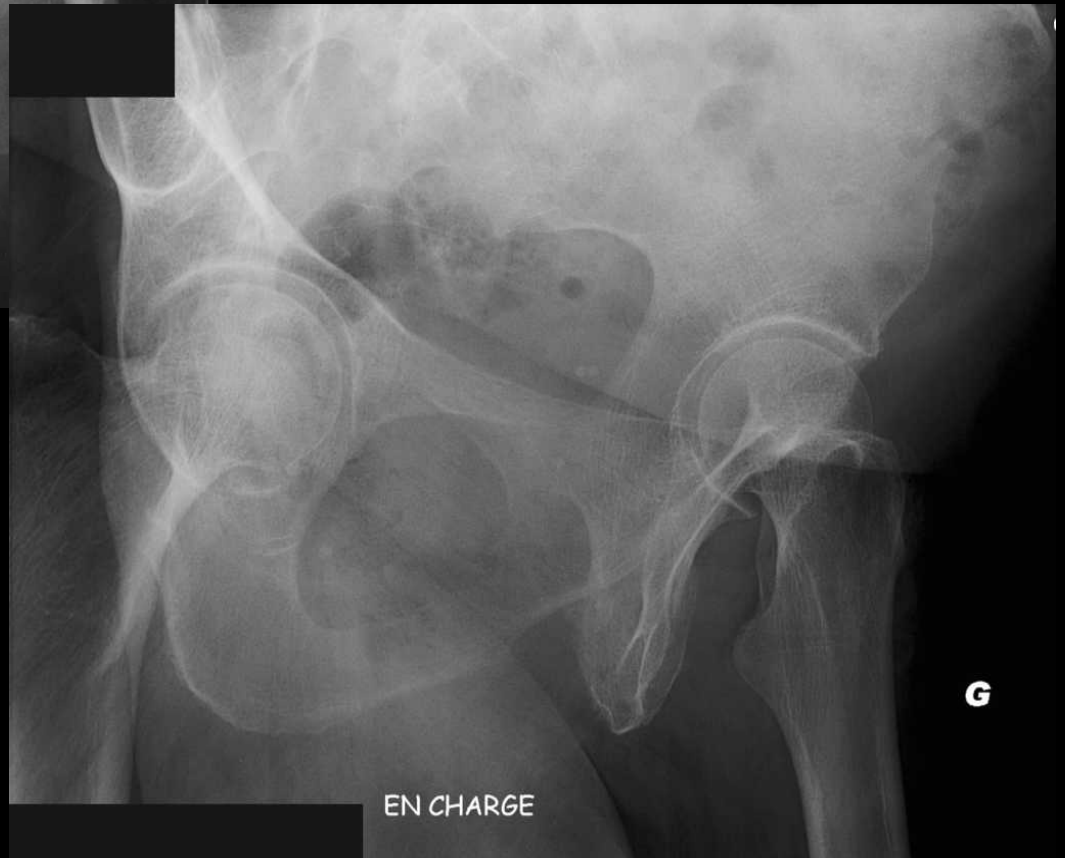


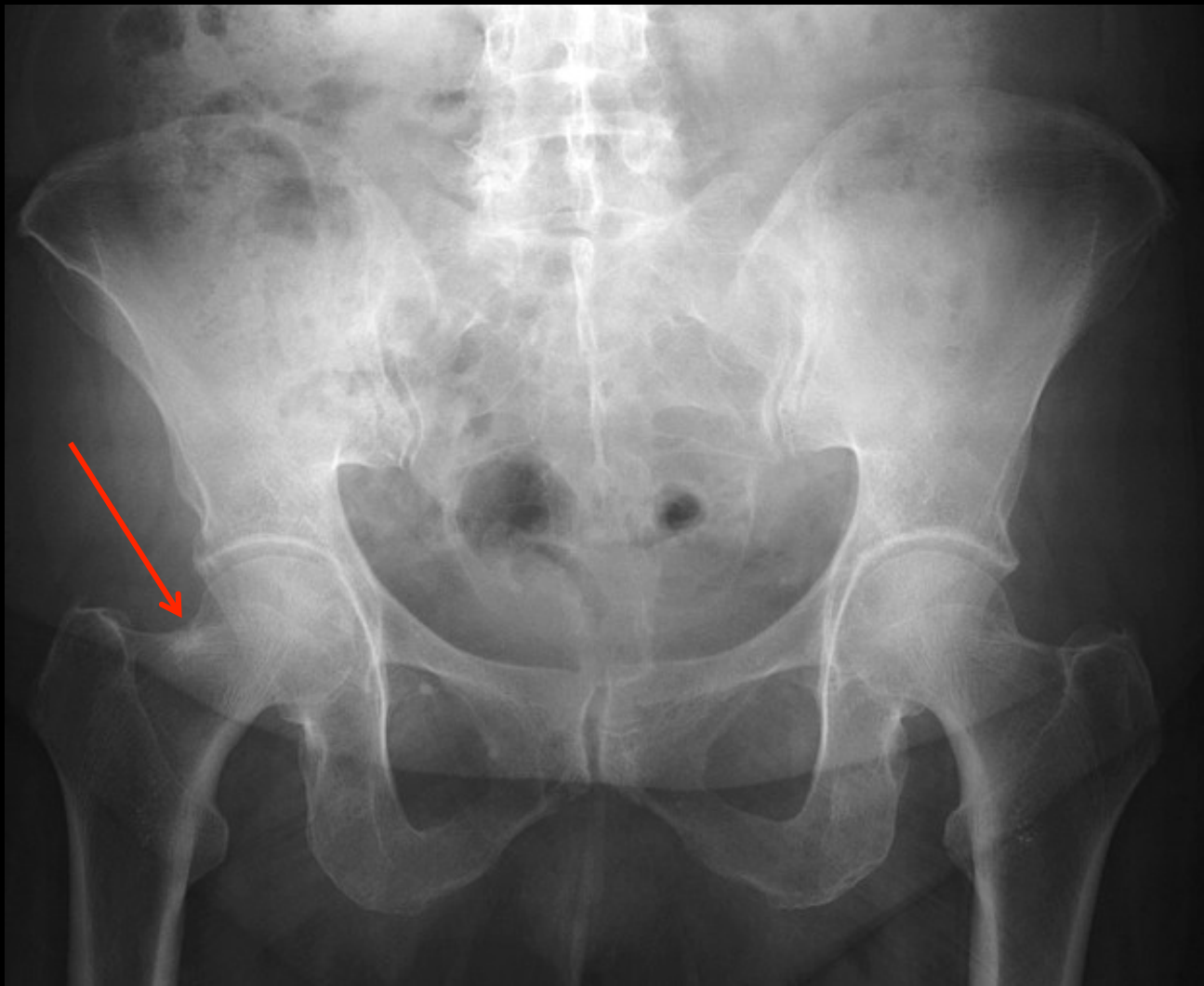
d'autres images du même examen





les faux profils en charge de type  
Lequesne





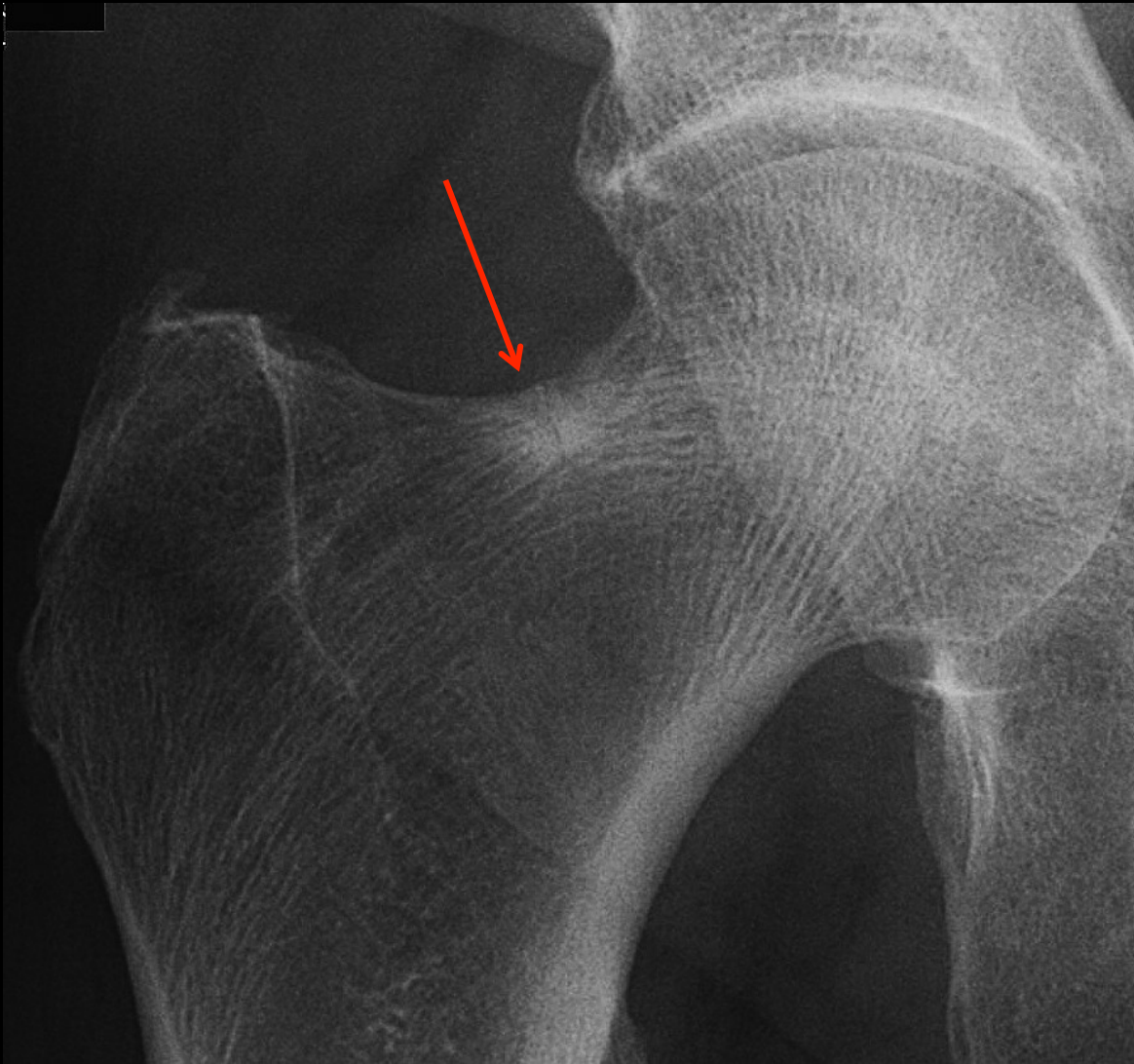
Etes vous  
droite et

évidemment non et pour deux raisons :

-il n'y aucun signe radiologique de coxarthrose droite

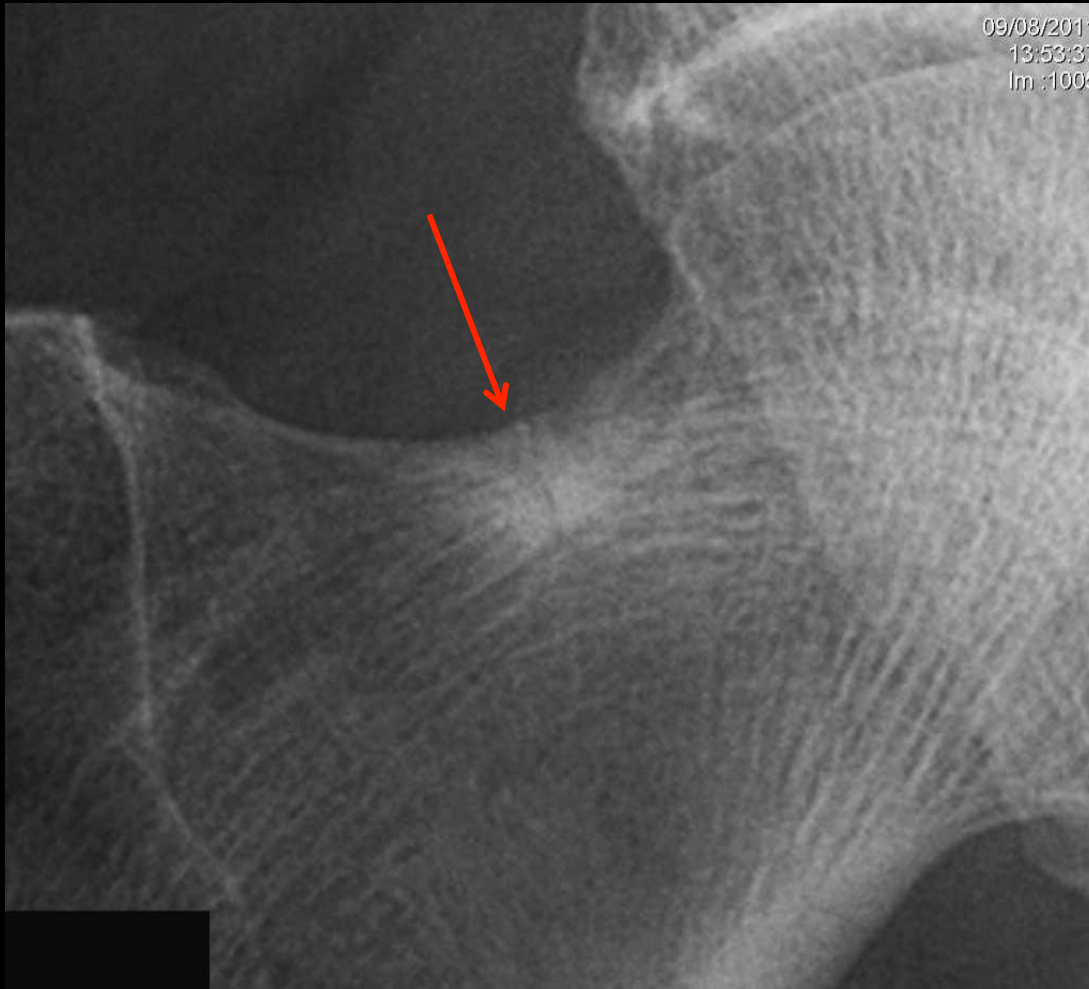
-il y a une anomalie évidente permettant d'expliquer les  
douleurs à la marche

Comment affermir sa conviction diagnostique sans irradier plus et sans dépenser plus



Il suffit de regarder les images à l'écran , avec l'**agrandissement** et le **fenêtrage** adéquats pour diagnostiquer cette fracture de contrainte du col anatomique du fémur





## épilogue

La patiente qui a continué à marcher a présenté 3 semaines plus tard un épisode aigu correspondant à une fracture transcervicale engrenée nécessitant une ostéosynthèse par 3 vis .....

Dans les "fractures lentes" sur os de qualité mécanique normale (fractures de fatigue) ou sur ostéopénie raréfiante (**fractures par insuffisance osseuse**), la lésion se traduit par:

-une **bande d'ostéocondensation** perpendiculaire au trajet des lignes de force qui correspond au mécanisme de réparation des travées de l'os spongieux périfracturaire. Elle **n'apparaît qu'avec retard** par rapport au début clinique et set d'autant plus nette que les contraintes mécaniques persistent c'est-à-dire que la patiente continue à marcher

-parfois, comme ici, **la fissure corticale** reste visible, elle aussi perpendiculaire aux lignes de force qui déterminent l'orientation des travées portantes.

## Messages à retenir

-Il faut regarder les images radiographiques avec un degré d'agrandissement et un fenêtrage adaptés à vos capacités visuelles . Les cliniciens (mais malheureusement souvent également les radiologues) qui ne tournent qu'exceptionnellement les boutons de réglages de ces paramètres de visualisation gâchent tout le réel apport de l'image par projection numérisée.

-la clinique est sensible mais peu spécifique et souvent trompeuse ; ici le clinicien a suivi ses impressions cliniques au point d'émettre un diagnostic sans aucun argument radiologique tout en occultant une image lésionnelle évidente

"oculos habent et non videbunt "

"Ils ont des yeux et ils ne voient pas ...." , et comme ajoutait un aumonier facétieux de mes amis , ils ont des pieds et ils ne sentent pas ...

- Les plus belles erreurs diagnostiques en imagerie surviennent quand on sait , c'est-à-dire quand on est (trop) sur de soi !!! ...

