

pour l'ECN : une image , un diagnostic

DIGESTIF

CAS 41 :

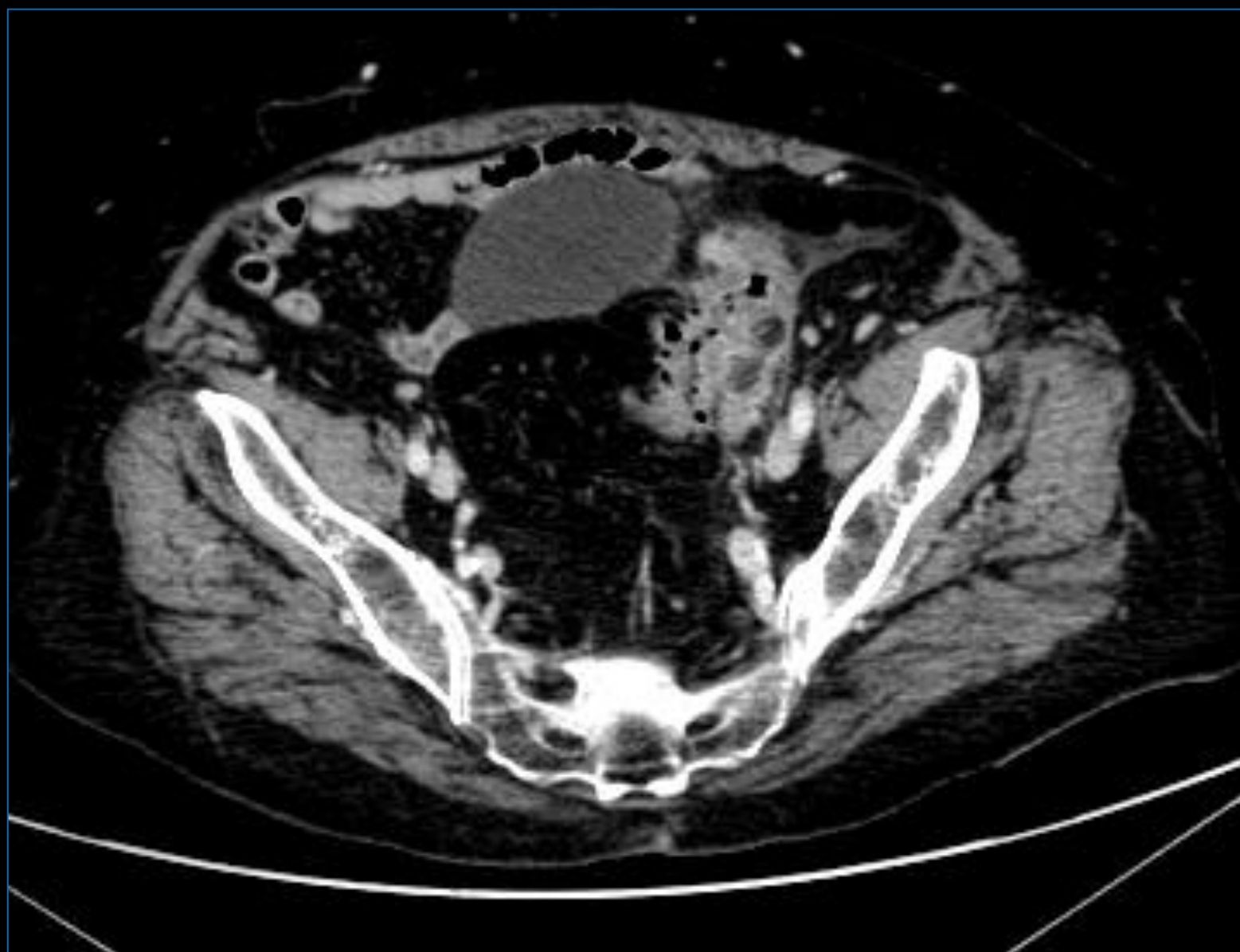
Patiente de 69ans

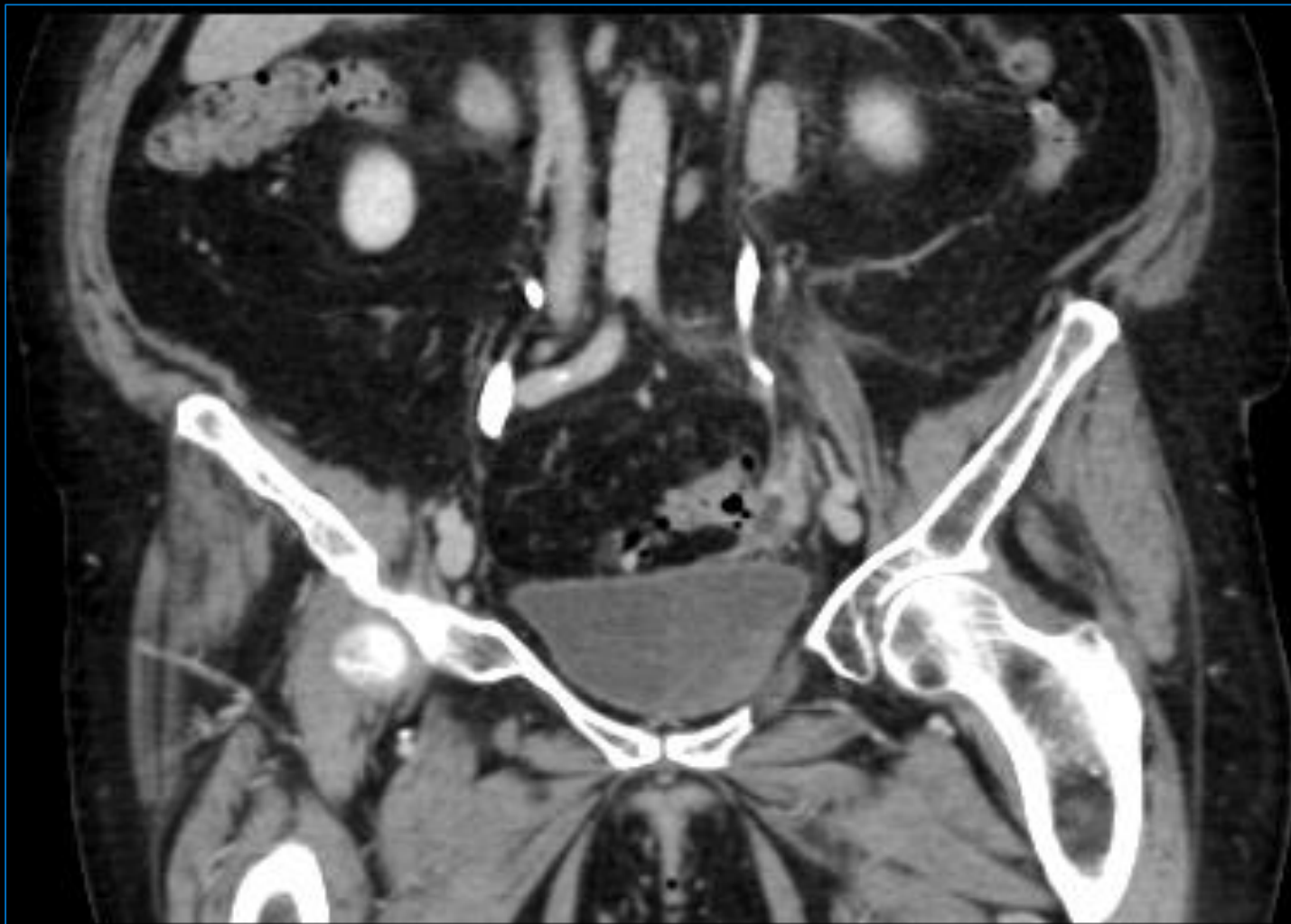
Fièvre

Douleur en FIG

1-interpréter imagerie

2- complications de la pathologie





Sigmoïdite abcédée

Scanner abdomino-pelvien en coupe axiale et coronale

Injecté au temps portal

Diverticulose sigmoïdienne

Epaississement pariétal sigmoïde

Infiltration du méso-sigmoïde

Collection au contact

-->Sigmoïdite perforée-bouchée

CAS 42 :

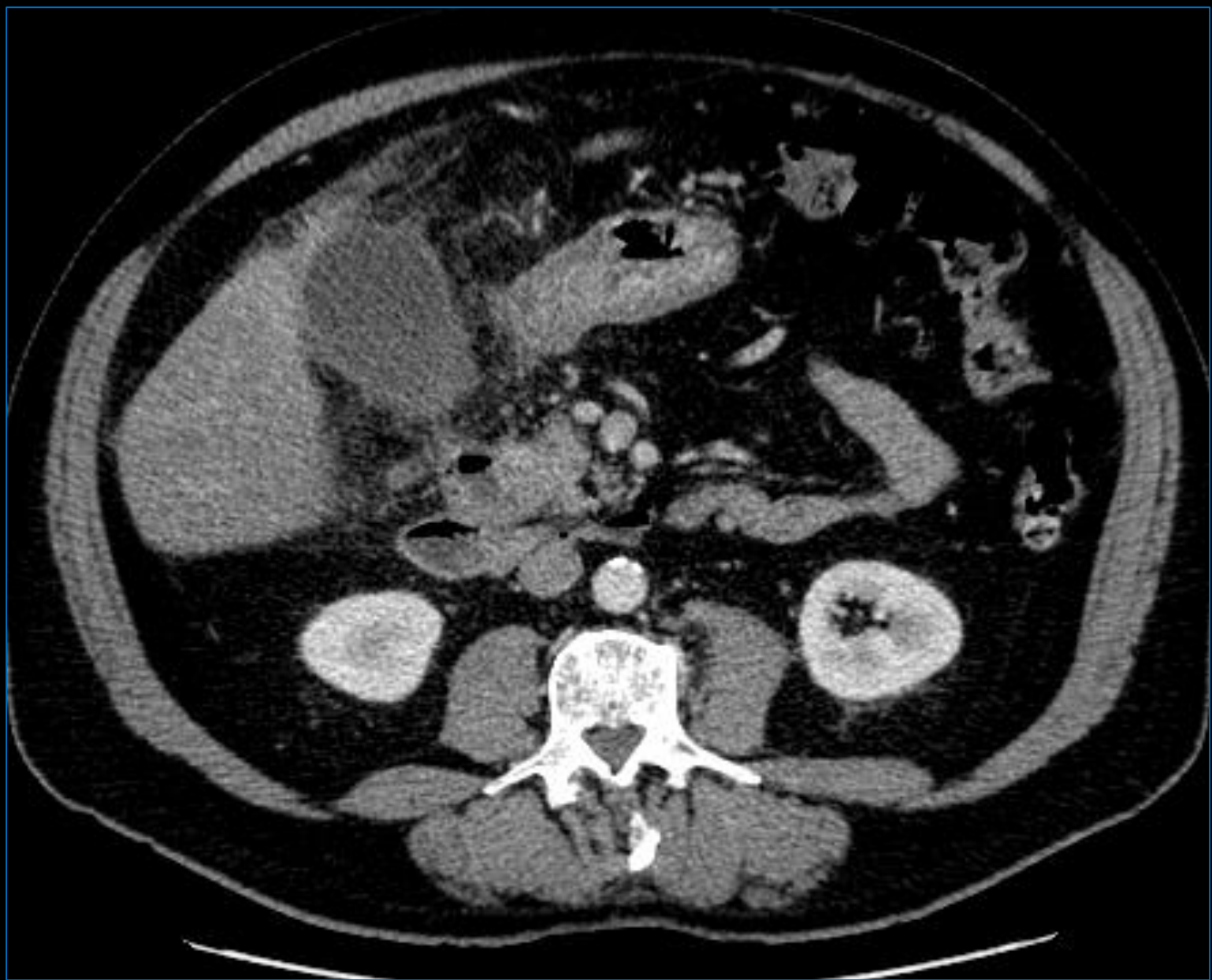
Patiente de 45 ans

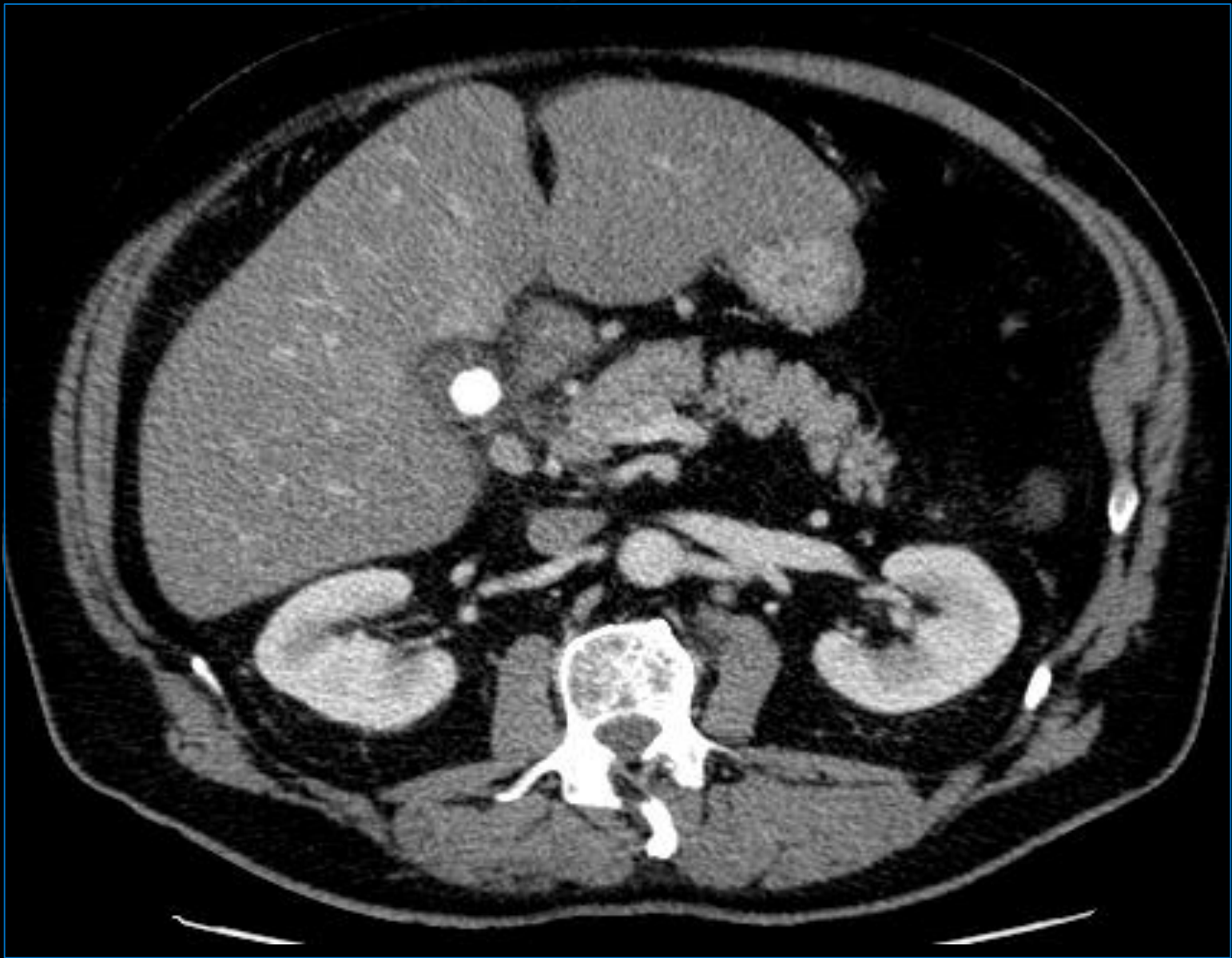
Douleur abdominales épigastriques

Fièvre

1- interpréter l'imagerie

2- Traitement





Cholécystite aiguë lithiasique

Scanner abdominopelvien

En coupe axiale

Injecté au temps portal

Infiltration de la graisse péri-vésiculaire

Discret épaissement de la paroi
vésiculaire

Distension vésiculaire

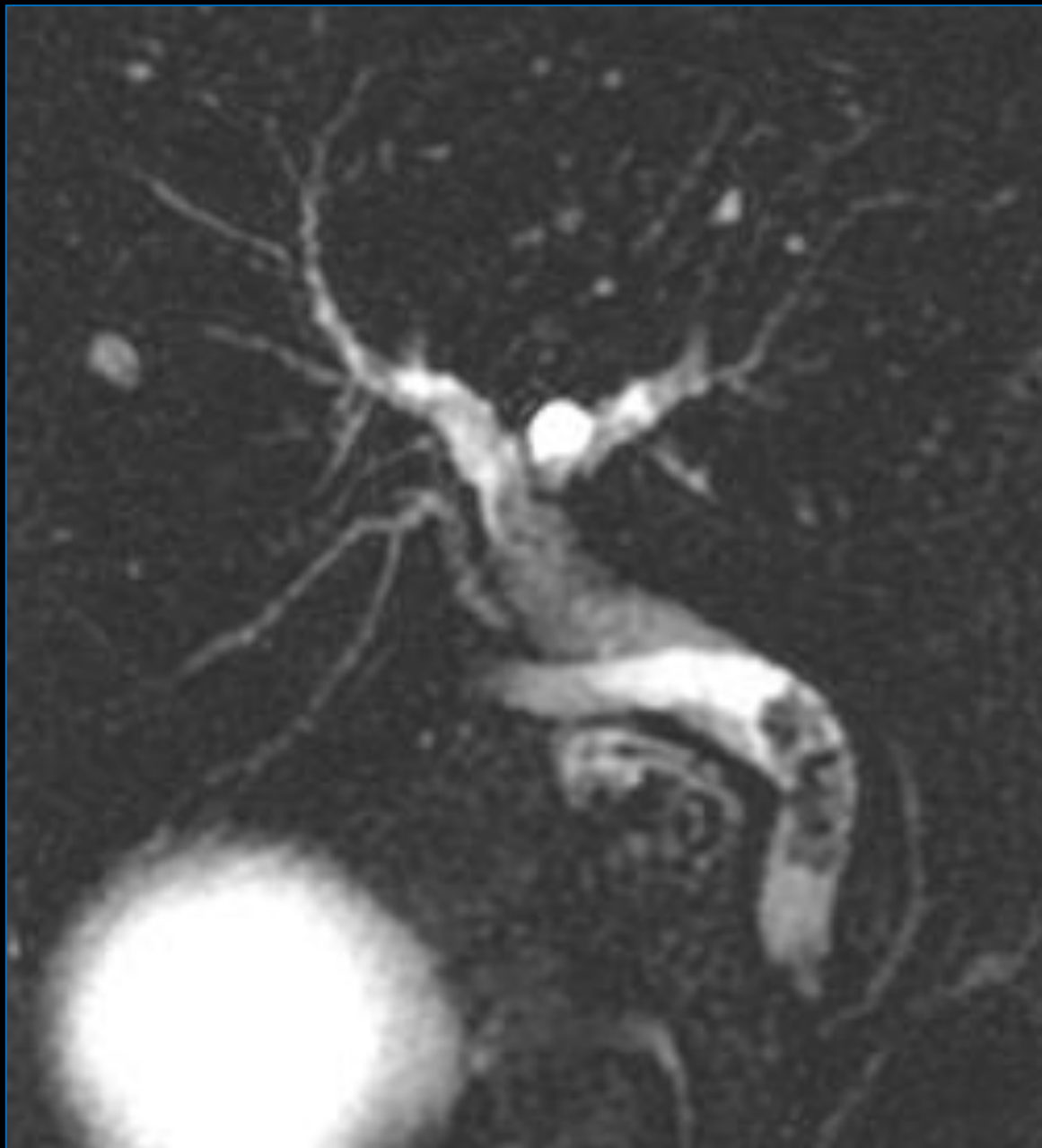
Calcul infundibulaire

→ Cholécystite aiguë lithiasique

Vous réalisez avant la chirurgie cet examen
...

1-décrire l'examen

2- décrire les principaux temps chirurgicaux



Bili-IRM
Calcul de la VBP

CAS 43 :

Patiente de 51 ans

ATCD de dyslipidémie

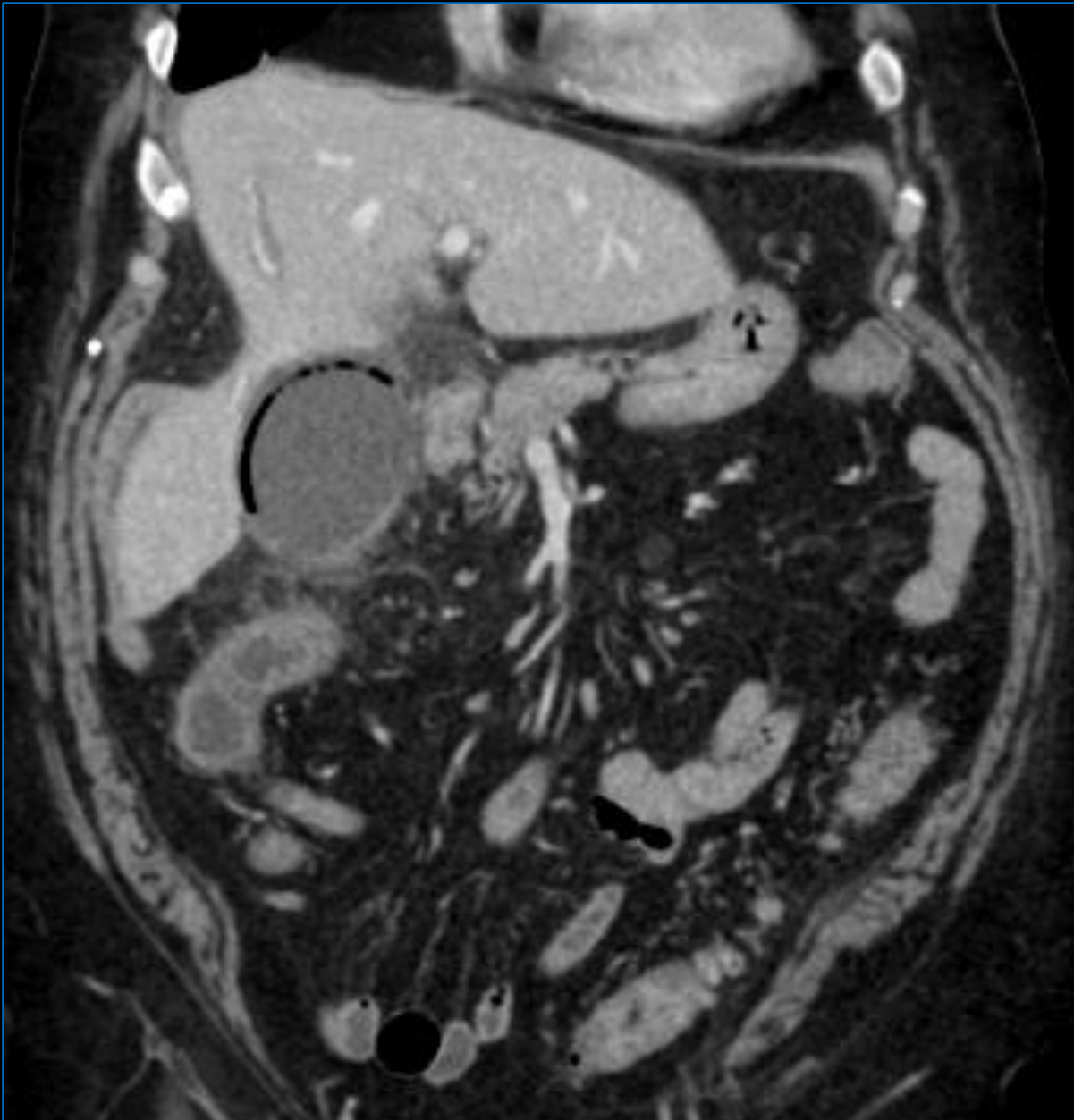
Douleur de l'hypocondre droit irradiant dans l'épaule homolatérale

Fièvre

1-interpréter l'examen

2- traitement





Cholécystite
gangreneuse

Scanner abdominopelvien

En coupe axiale et coronale

Sans et injecté au temps portal

Infiltration de la graisse péri-vésiculaire

Défaut de réhaussement de la paroi
vésiculaire

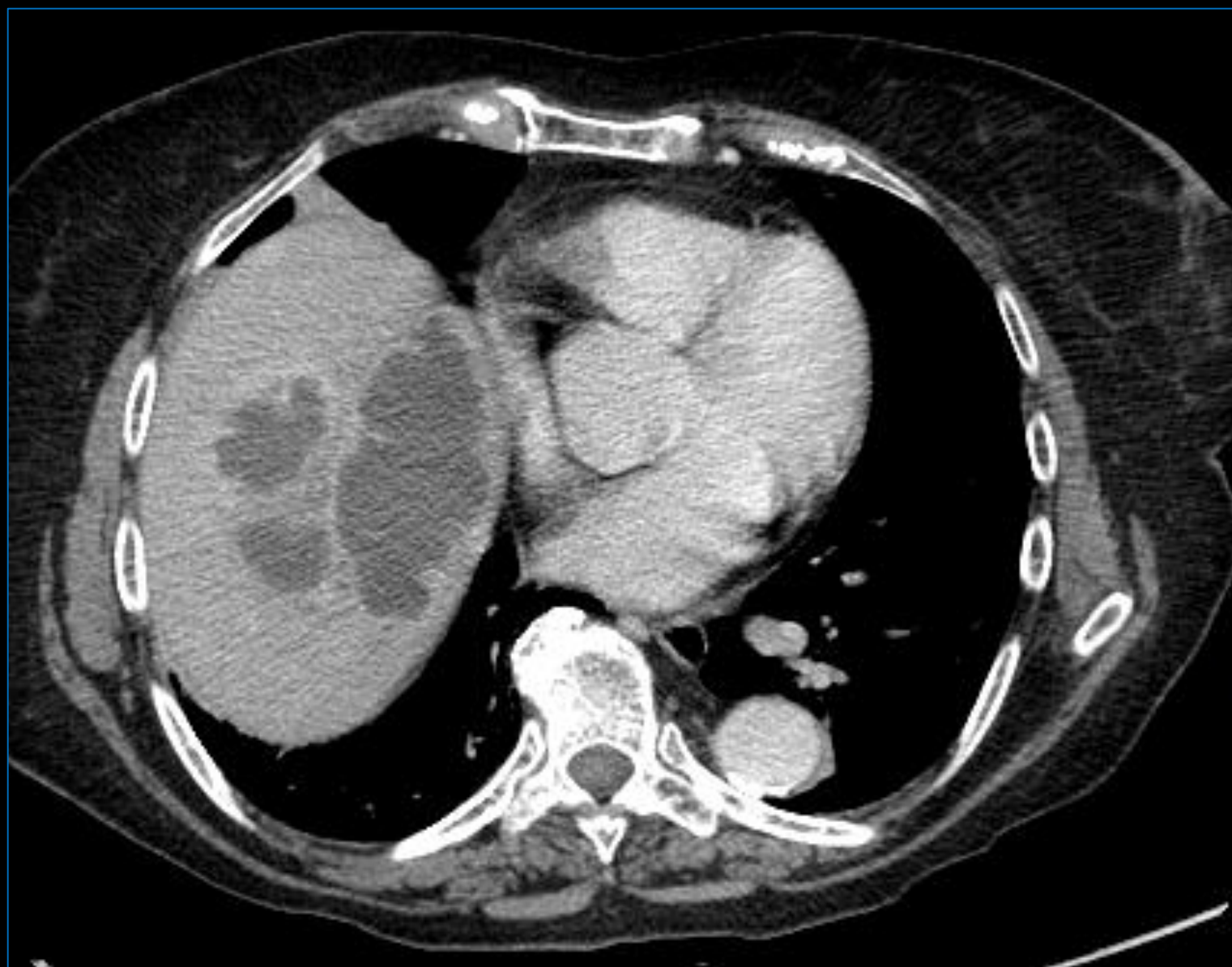
Gaz en son sein

Calcul vésiculaire

→ Cholécystite gangréneuse lithiasique

La patiente présente un syndrome inflammatoire biologique qui persistent...
Vous réalisez l'examen suivant :

- 1- décrire l'examen
- 2- Quelles sont les possibilités thérapeutiques?





Abcès
hépatique

Scanner abdomino-pelvien

En coupe axiale et coronale

Injecté au temps portal

Multiples lésions du segment VIII hépatique

Hypodense au centre, couronne annulaire

→ Abscès hépatiques compliquant une
cholécystite

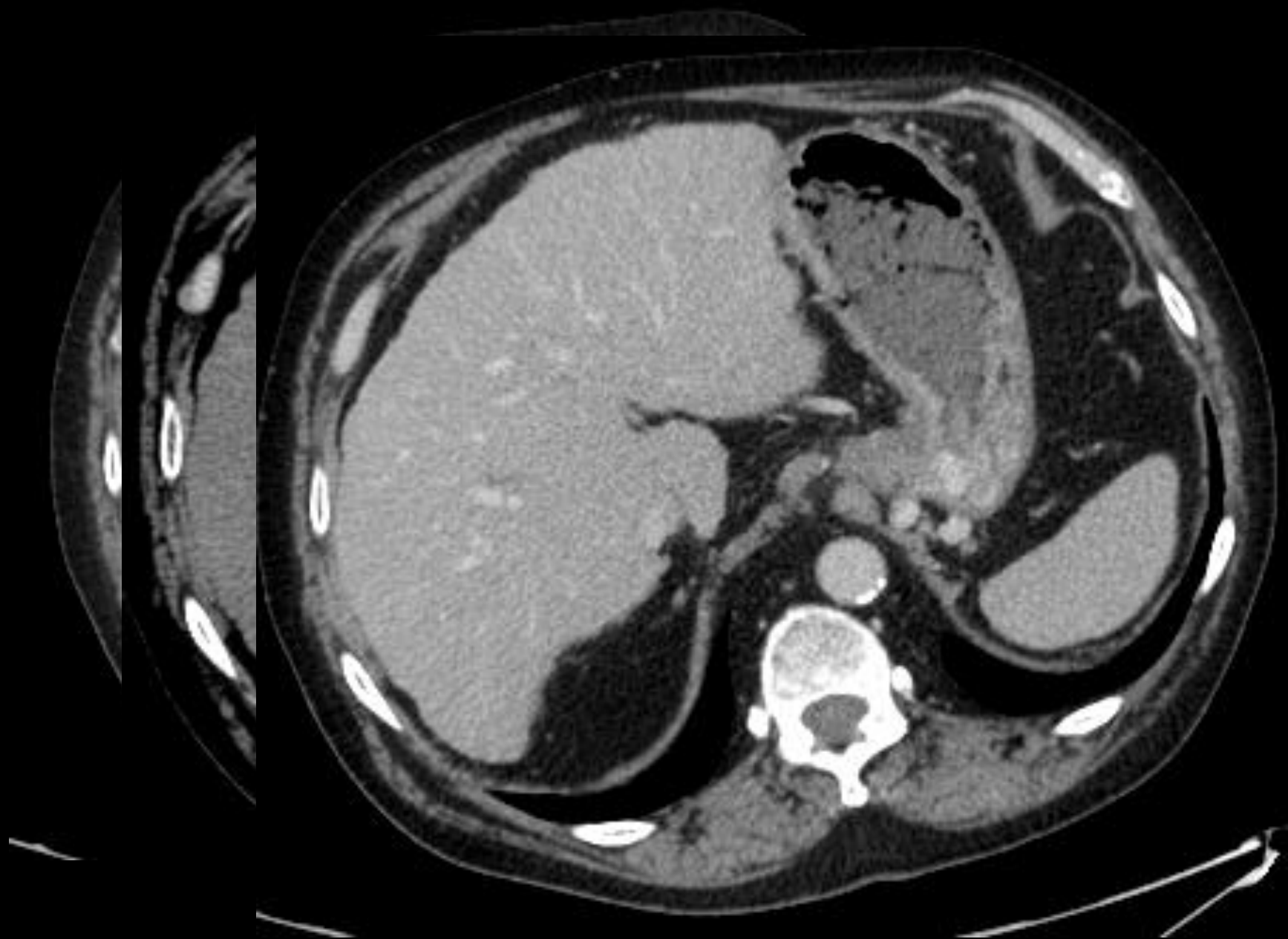
CAS 44 :

Patient de 61 ans

Bilan d'un éthylysme chronique

1- interpréter l'imagerie

2- complications de cette pathologie



Cirrhose hépatique

Scanner abdomino-pelvien

Sans injection et injecté au temps artériel et portal

En coupe axiale

Dysmorphie hépatique : contours bosselés, hypertrophie du lobe caudé et du foie gauche, atrophie du foie droit

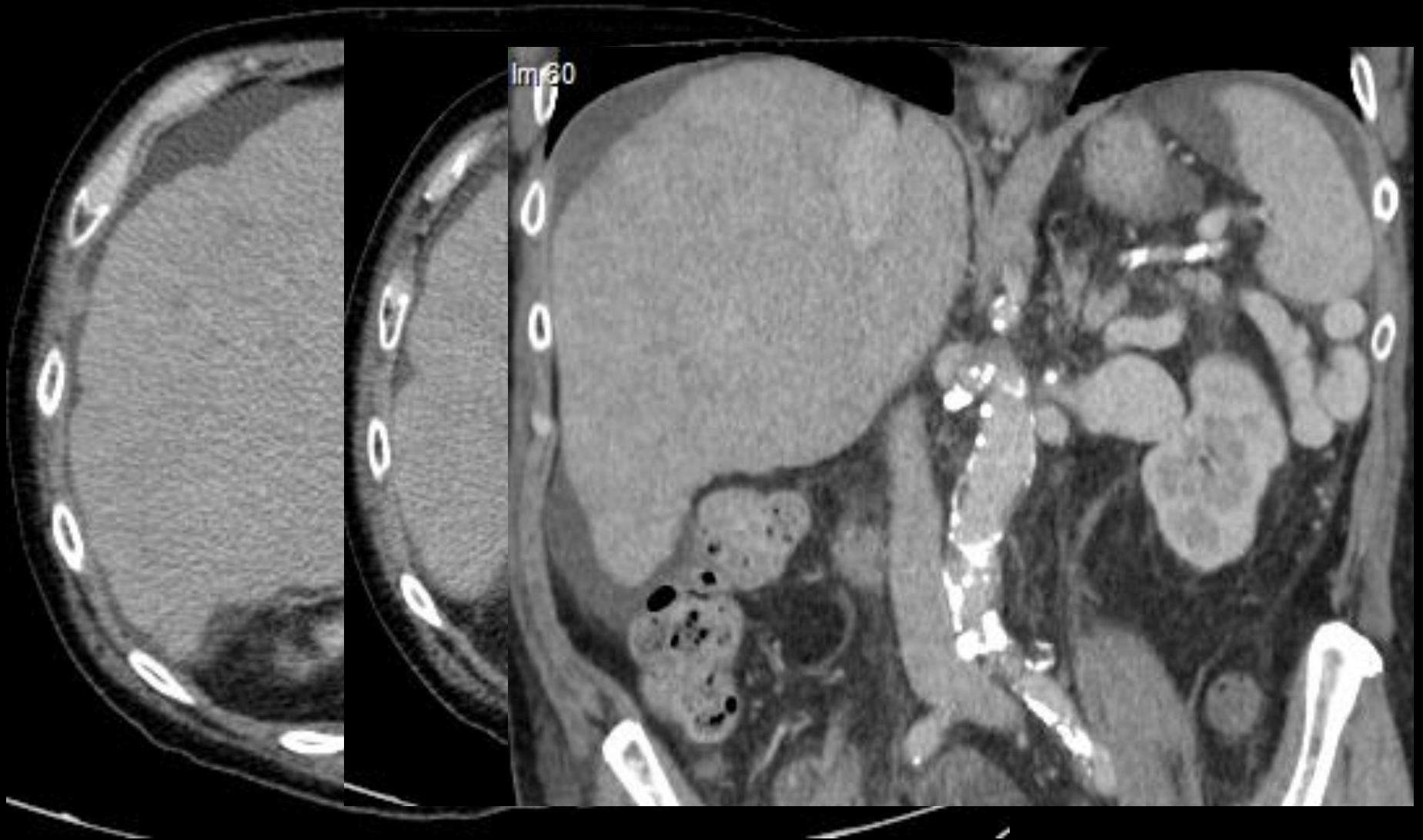
Pas de splénomégalie ni ascite

Pas d'épanchement péritonéal

→ Cirrhose hépatique

Le même patient revient quelques années plus tard... par l'intermédiaire des urgences dans votre service

- 1- interpréter l'imagerie
- 2- Quels sont les signes d'HTP?



Cirrhose avec HTP

Scanner abdomino-pelvien

En coupe axiale et coronale

Injecté au temps d'équilibre

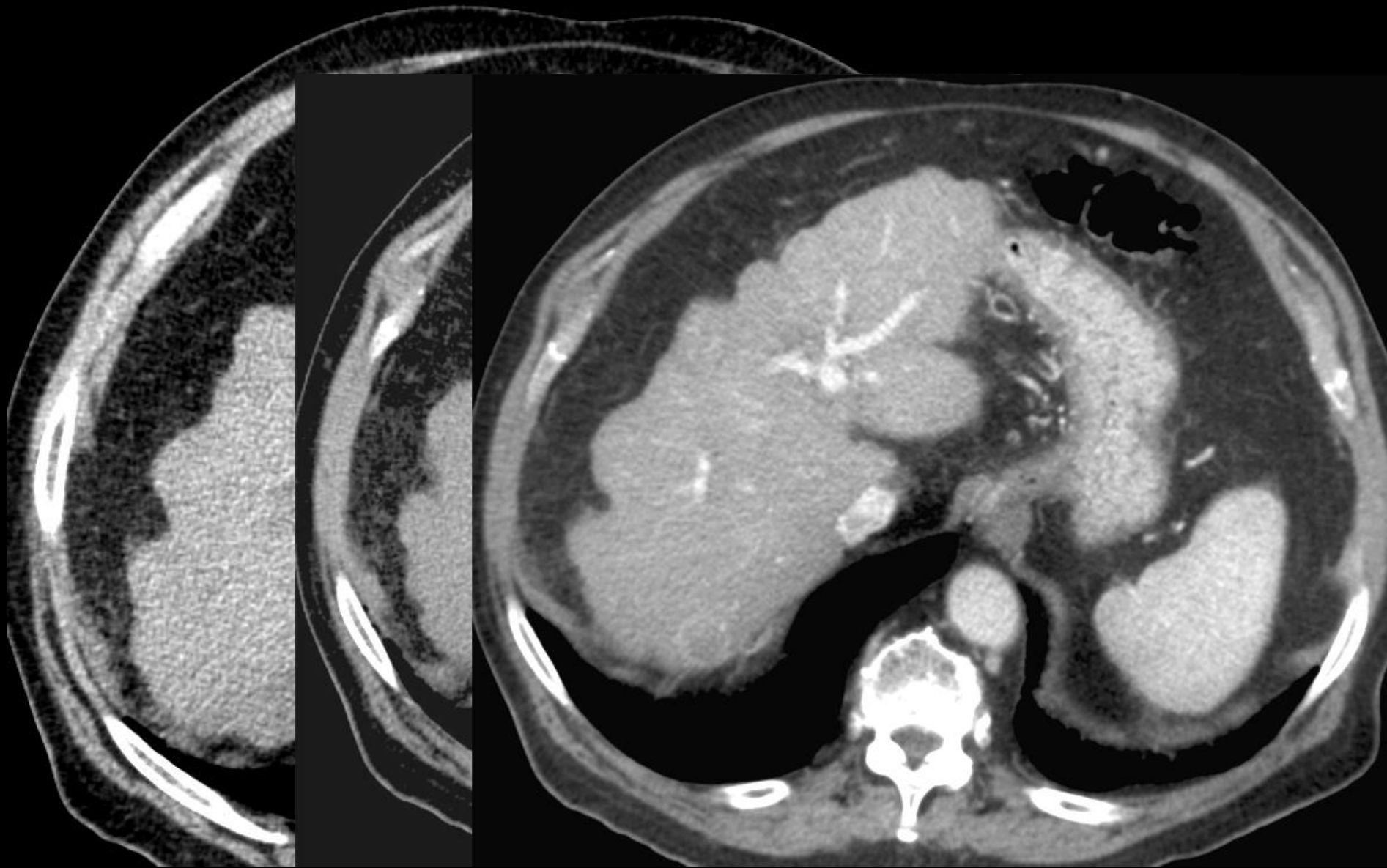
Dysmorphie hépatique (cf)

Signes d'HTP : lame d'épanchement
péritonéal péri-hépatique et péri-splénique
(ascite), voies derivations porto-
systémiques (péri-gastrique, péri-
splénique), pas de splénomégalie

→ Cirrhose avec HTP

Ce même patient, que vous suivez régulièrement revient à votre consultation pour une altération de l'état général...

- 1- Interpréter l'imagerie
- 2- Quels types de traitement connaissez-vous pour ce type de pathologie?



CHC sur cirrhose hépatique

Scanner abdomino-pelvien

En coupe coronale

Sans injection et injecté au temps artériel et portal

Dysmorphie hépatique : cirrhose

Lésion nodulaire de 2cm du segment VII
hépatique, hypervascularisation au temps
artériel et wash-out au temps portal

→ CHC (affirmé selon critères de Barcelone)
sur cirrhose hépatique

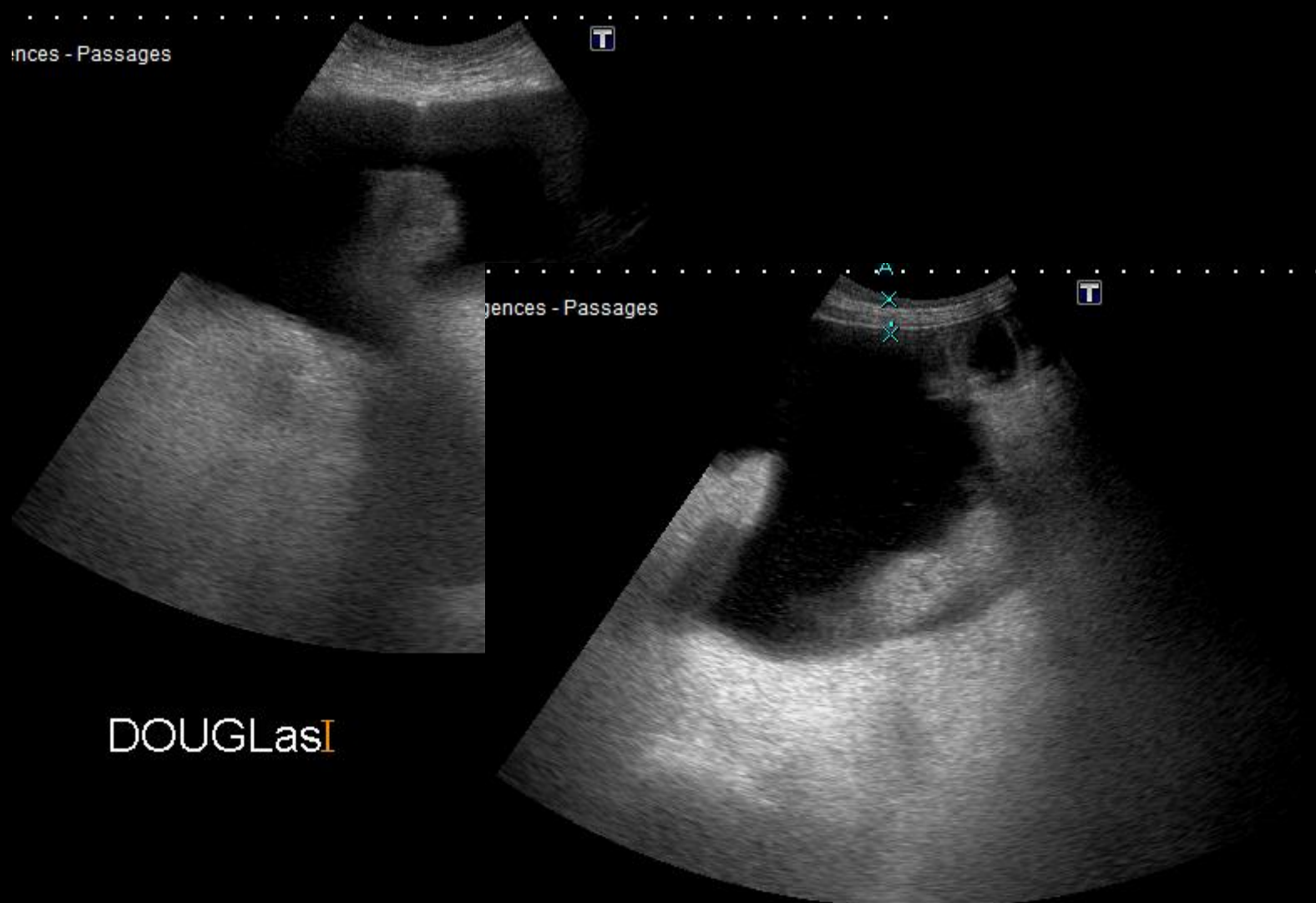
CAS 45 :

Patiente de 57ans se présentant à votre consultation pour des pesanteurs abdominales associées à une augmentation du volume de l'abdomen.

- 1- décrivez les examens suivants.
- 2- Interpréter la photographie



Nodule de Sœur
Marie Joseph



FIG

Epanchement péritonéal

Echographie abdomino-pelvienne
Epanchement péritonéal de grande
abondance au sein du Douglas et de la
gouttière pariéto-colique gauche



Cystadénocarcinome de l'ovaire

Scanner abdomino-pelvien en coupe axiale

Injecté au temps portal

Volumineuse masse pelvienne à
composante mixte liquidien et tissulaire

Paroi épaisse et hétérogène avec des
épaississements focaux

Pas de végétations ni cloisons endo-
kystiques

→ Cystadénocarcinome de l'ovaire

**Tumeur épithéliale maligne de l'ovaire
après diagnostic anatomo pathologique**



Classification FIGO (1995)

FIGO	TNM	
	T1	Tumeur limitée aux ovaires
I	T1A	Tumeur limitée à un seul ovaire avec capsule intacte
II	T1B	Tumeur des deux ovaires, capsules intactes
III	T1C	Rupture capsulaire ou végétations exokystiques ou cellules malignes dans le liquide d'ascite ou de lavage péritonéal
	T2	Tumeur ovarienne étendue au pelvis
IIA	T2A	Extension à l'utérus et/ou au trompes
IIB	T2B	Extension aux autres organes pelviens
IIC	T2C	Extension pelvienne avec cellules malignes dans le liquide d'ascite ou de lavage péritonéal
IV	T3 et/ou N1	Métastases péritonéales au delà du pelvis et/ou adénopathies métastatiques régionales (inguinaux, iliaques, lombo-aortiques)
IIIA	T3A	Métastases péritonéales microscopiques
IIIB	3B	Métastases macroscopiques ≤ 2 centimètres
IIIC	T3C et/ou N1	Métastases macroscopiques > 2 centimètres et/ou adénopathies métastatiques régionales
V	M1	Métastases à distance (autres que les métastases péritonéales)



Stades I à IIA



Stades IIB, IIC, III et IV

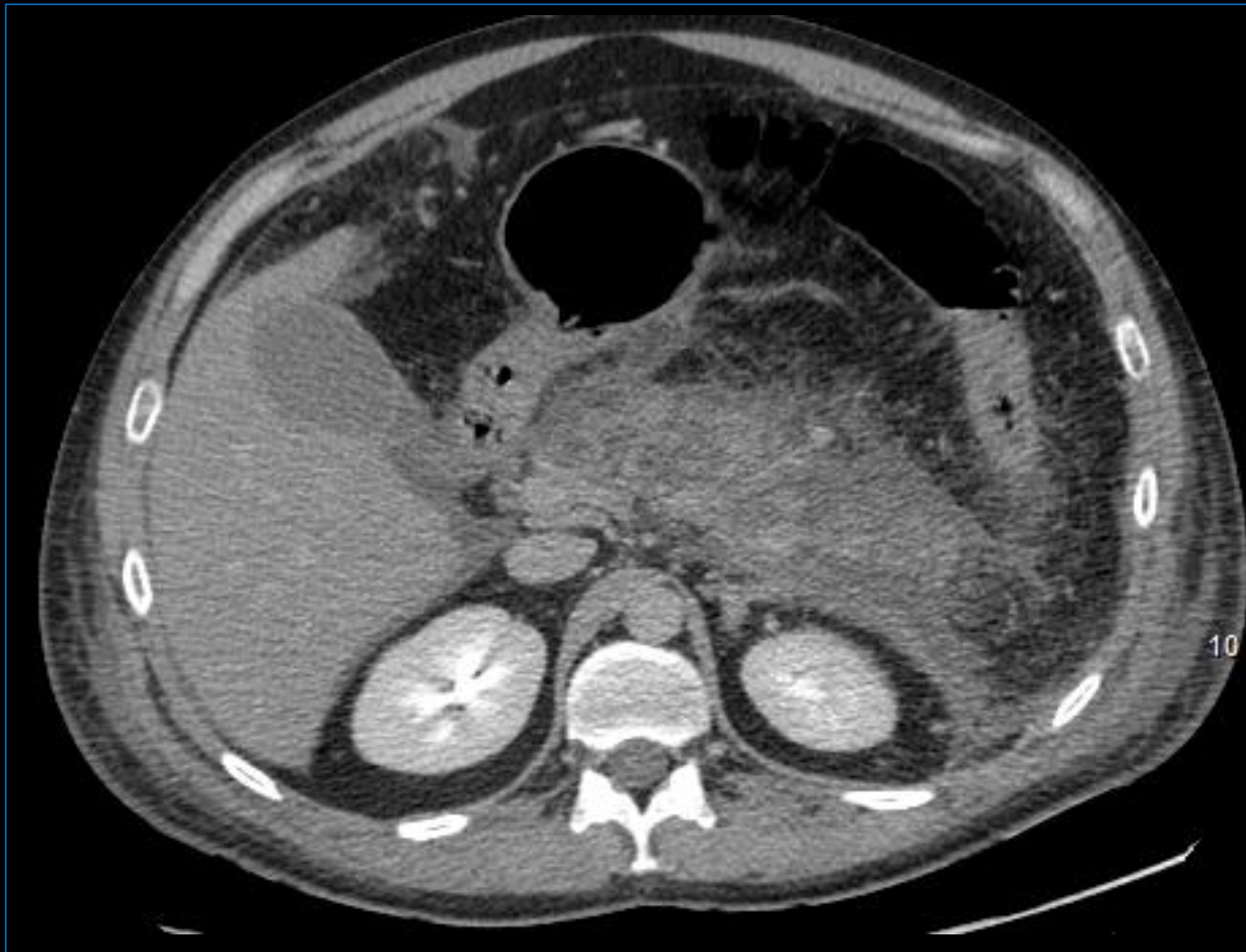


CAS 46 :

Patient de 43 ans, présentant des douleurs abdominales intenses ne cédant pas à l'alimentation.

- 1- décrivez les photographies. Quelles imageries réalisez-vous et dans quel délai?
- 2- interpréter l'imagerie





Pancréatite aiguë



Scanner abdomino-pelvien

En coupe axiale et coronale

Au temps tardif et portal

Infiltration de la graisse péri-pancréatique

Nécrose > 50% de la glande

2 collections péri-pancréatiques, pas de gaz
en leur sein

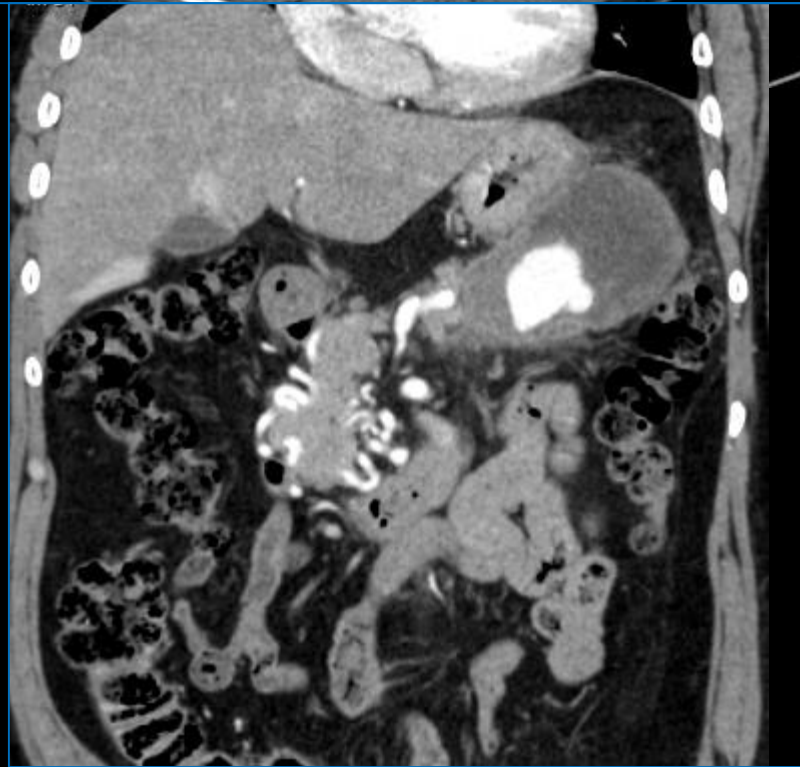
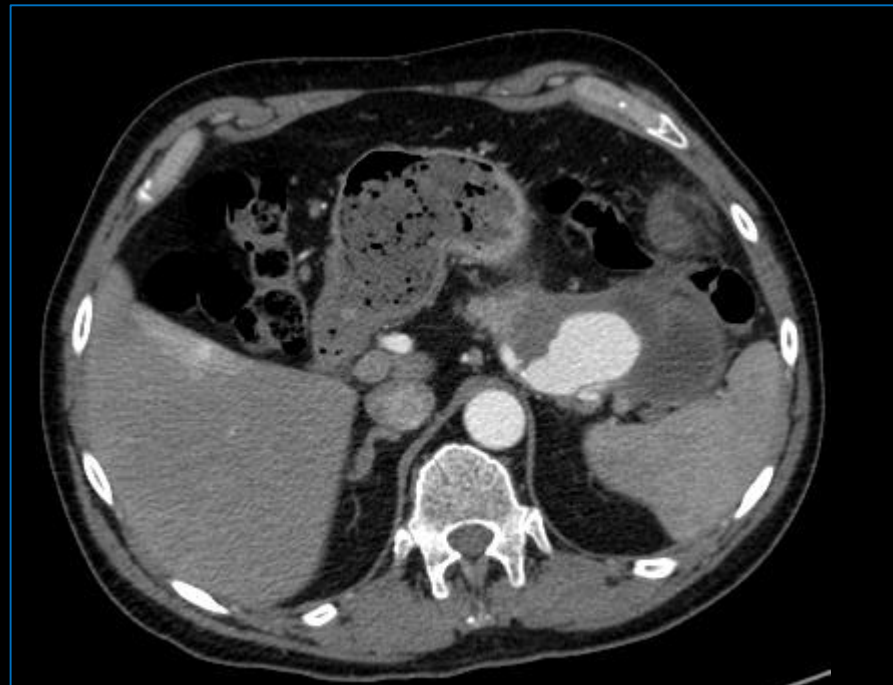
Epanchement péritonéal de faible
abondance (péri-hépatique, splénique et
Douglas)

→ PA grave

Vous revoyez ce même patient quelques mois plus tard ils se plaignent de douleur persistante abdominale

1- Interpréter l'imagerie.

2- quelles sont les étiologies d'une PA.



Scanner abdomino-pelvien

En coupe axiale et coronale

Sans injection et injecté au temps artériel et
portal

Pseudo-anévrisme de l'artère splénique

Score de Balthazar

- **Inflammation pancréatique et péripancréatique:**
 - grade A: pancréas normal (0 point)
 - grade B: élargissement focal/ diffus du pancréas (1 pt)
 - grade C: pancréas hétérogène associé à une densification de la graisse péri-pancréatique (2 pts)
 - grade D: coulée péri-pancréatique unique (3 pts)
 - grade E: coulées multiples ou présence de bulles de gaz au sein d'une coulée (4 pts)
- **Nécrose pancréatique:**
 - pas de nécrose (0 pt)
 - nécrose < 30% (2 pts)
 - nécrose >30% (4 pts)
 - complications extra pancréatiques (2 pts)

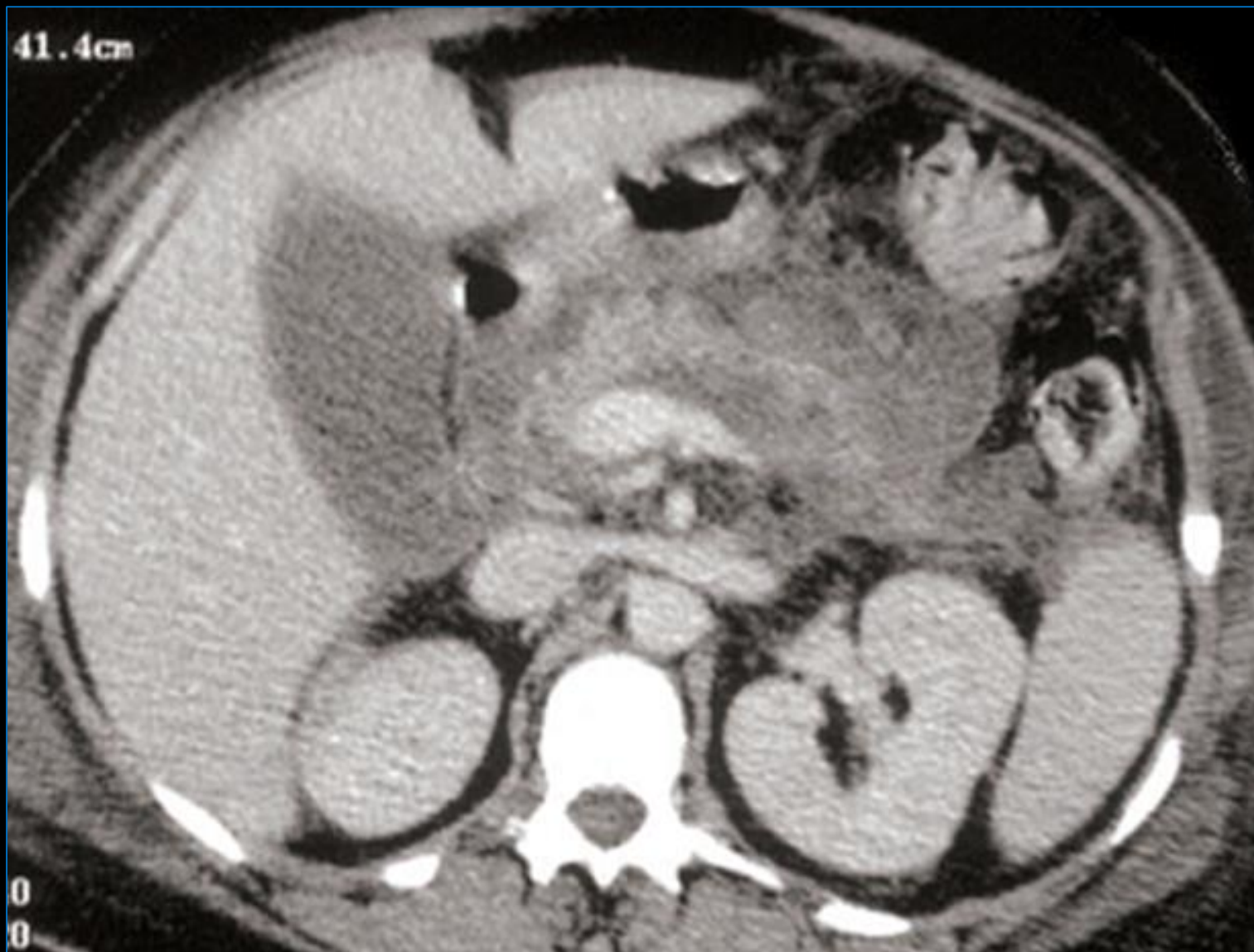
Gradez ces pancréatites aiguës...



PA grade C



PA grade E Balthazar



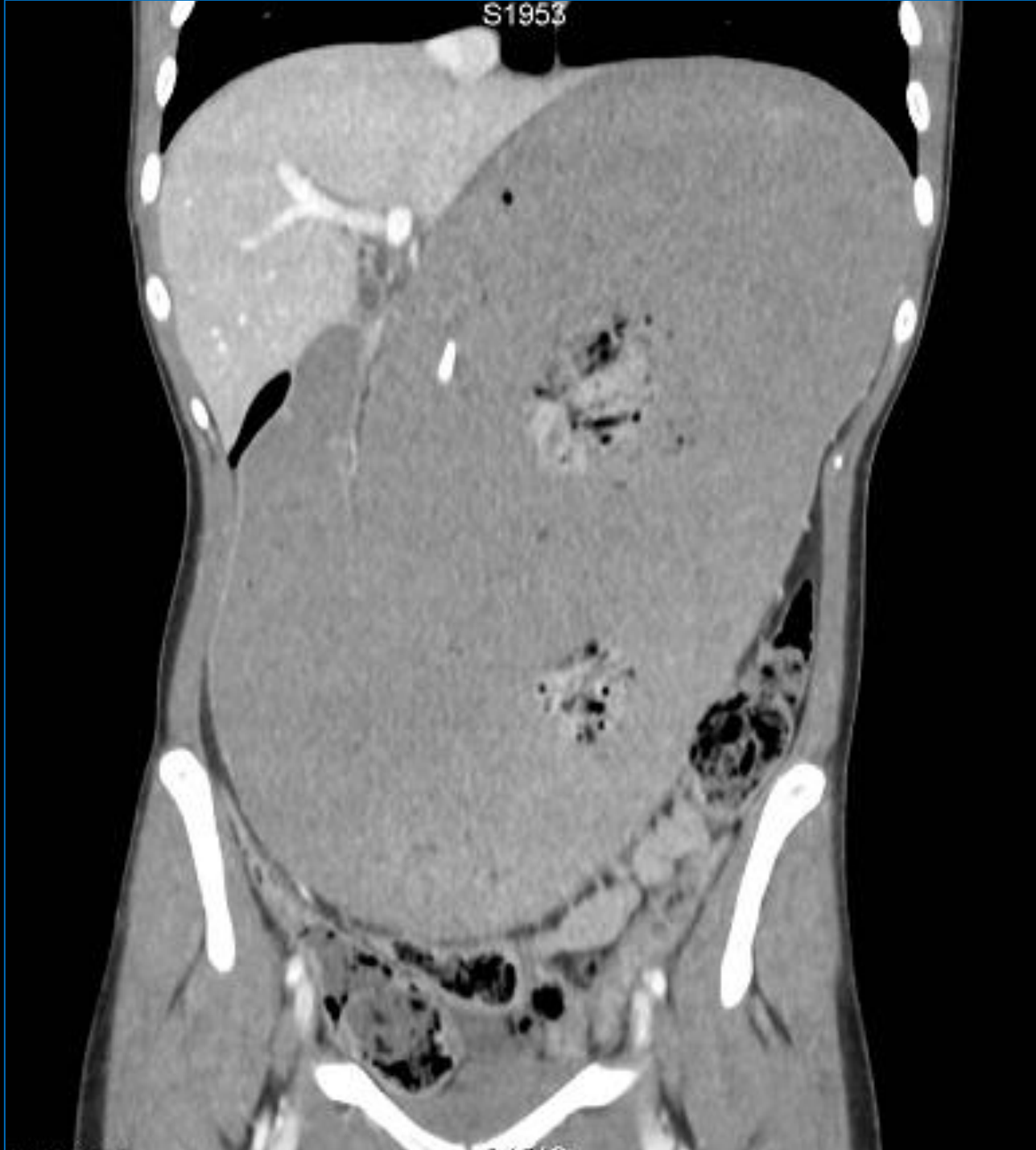
PA grade D

CAS 47 :

Patiente de 23 ans, présentant des douleurs abdominales avec arrêt des matières et des gaz

1- décrivez l'imagerie

2- quelle étiologie suspectez-vous?



Occlusion
sur
bézoard

Scanner abdominal

En coupe coronale

Injecté au temps portal

Distension majeure de l'estomac par un corps étranger

Anses grêles et colon plat en aval.

→ Occlusion sur Bézoard (trichotillomanie)

CAS 48 :

Homme de 78 ans,

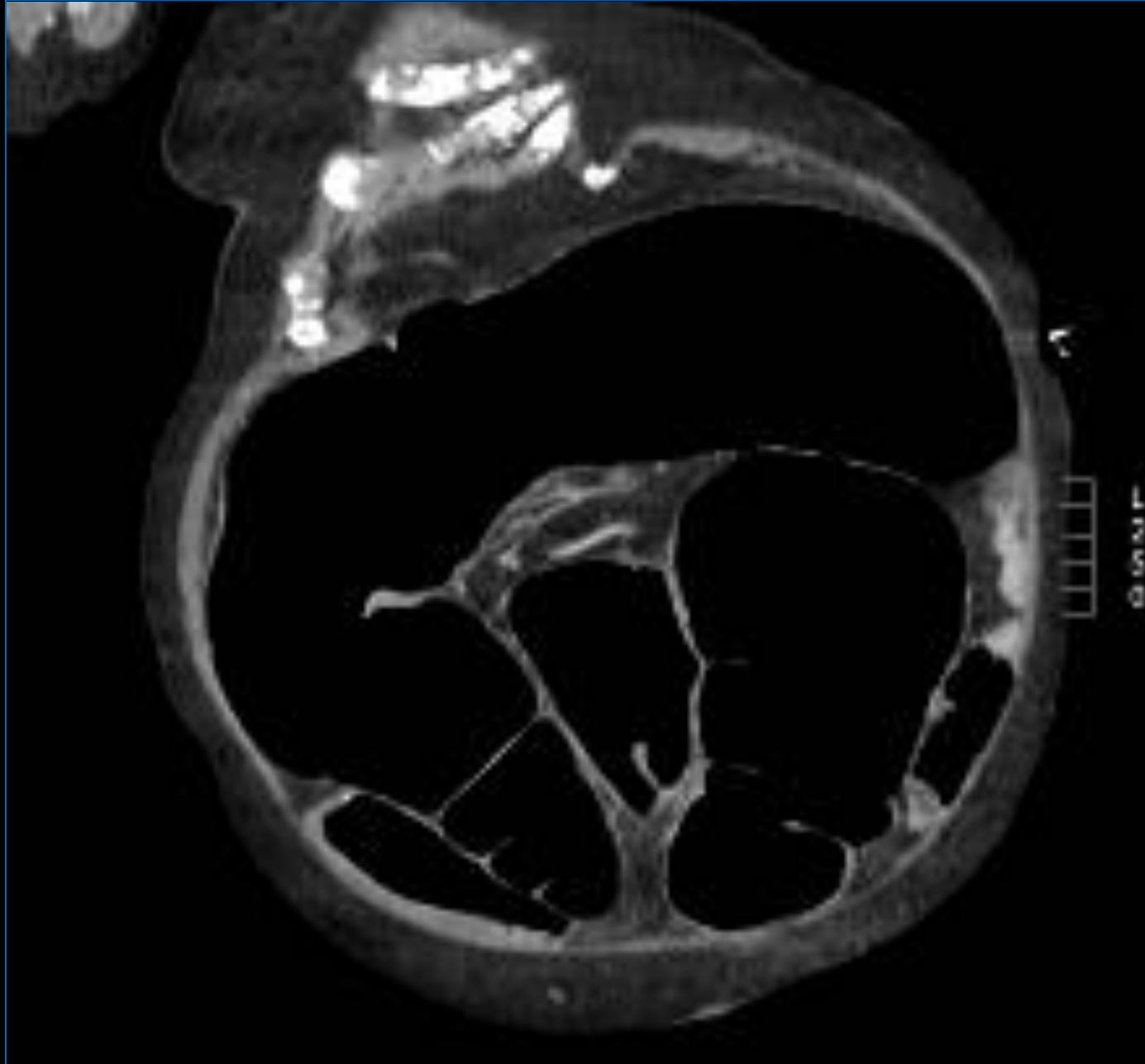
Douleur abdominale

Arrêt des matières et des gaz précoces

Pas de vomissements.

1- comment différenciez-vous une occlusion
grêlique et colique par la clinique

2- interpréter l'imagerie



Volvulus du sigmoïde

Scanner abdomino-pelvien

En coupe coronale

Injecté au temps portal

Distension gazeuse du colon avec aspect en
« U » inversé (double jambage)

→ Occlusion sur volvulus du sigmoïde

CAS 49 :

Patiente de 91ans,

Etat de choc d'origine inconnue

Rectorragies

ATCD de gastro-entérite ces derniers jours,

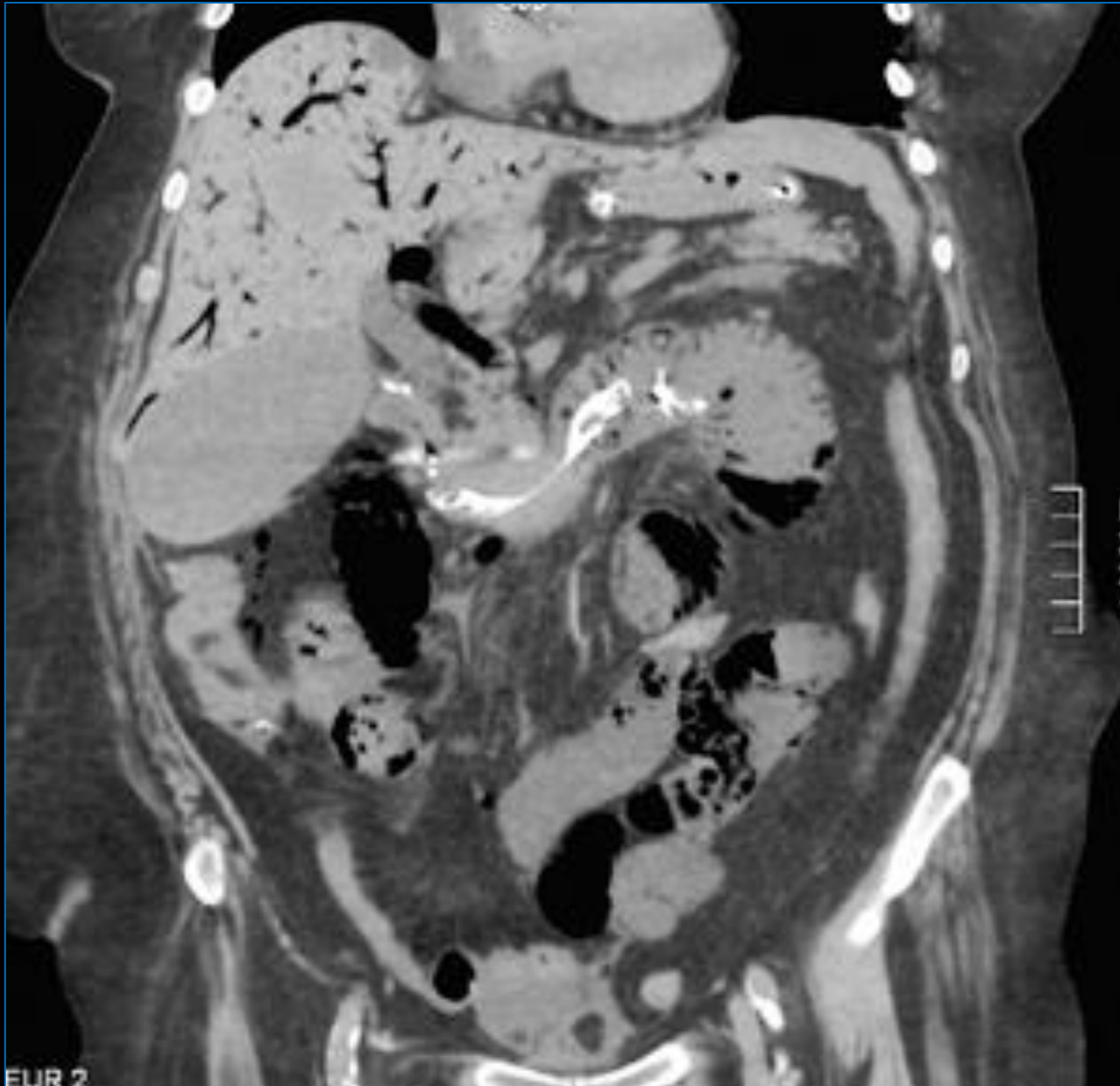
HTA

TTT : IEC

1-interpréter l'imagerie

2- cause la plus probable?





Ischémie
mésentérique

Scanner abdomino-pelvien en coupe axiale et coronale

Injecté au temps tardif et d'équilibre

Défaut de rehaussement du colon droit, transverse et gauche

Nécrose trans-murale (pneumatose pariétale) du colon droit

Aéroportie, aéromésentérie

→ Ischémie mésentérique sur bas débit circulatoire

CAS 50 :

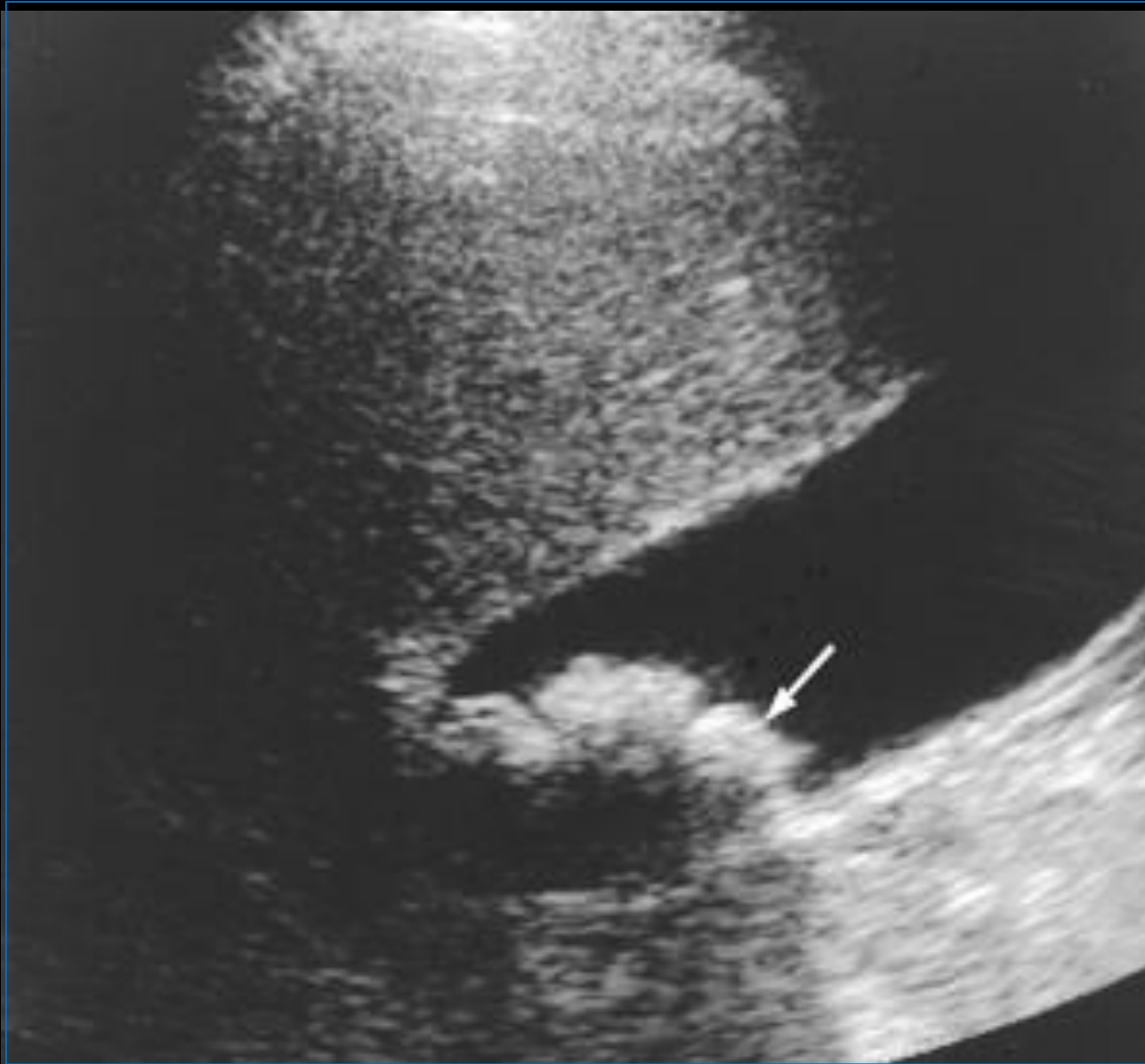
Patiente de 45 ans

Douleur épigastrique depuis 2h

Apyrexie

1- interpréter l'imagerie

2- quelles en sont les complications?



Colique
hépatique

Echographie hépato-bilaire

Images hyperéchogènes au sein de la VB
avec cône d'ombre postérieur : calculs
vésiculaires

Pas d'épaississement pariétal, pas de
distension vésiculaire

→ Colique hépatique

CAS 51 :

Homme de 47 ans,

Douleur abdominale

Arrêt des matières et des gaz

1- Interpréter l'imagerie

2- quelles techniques chirurgicales
connaissiez-vous et pour lesquelles optez-
vous?





Occlusion sur hernie
inguinale gauche
étranglée

Scanner abdomino-pelvien

En coupe axiale et coronale, injecté au temps portal

Distension grêlique et colon plat : occlusion grêlique

Infiltration et incarceration d'une anse dans l'aire inguinale gauche

Pas de défaut de rehaussement des anses, pas de pneumatose pariétale, pas d'aéroportie

→ Occlusion grêlique sur hernie inguinale gauche étranglée

CAS 52 :

Patiente de 36 ans

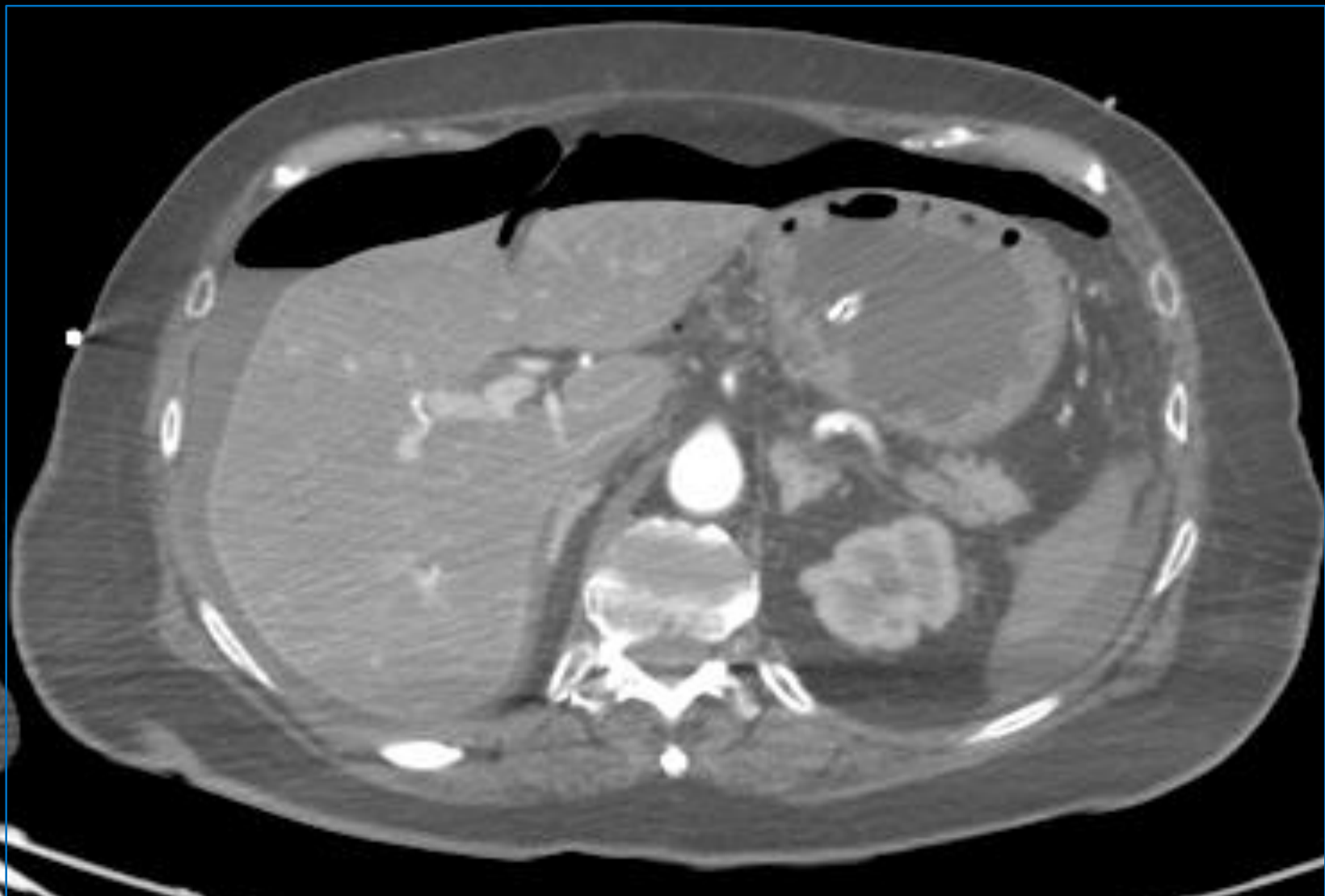
Etat de choc inexpliqué

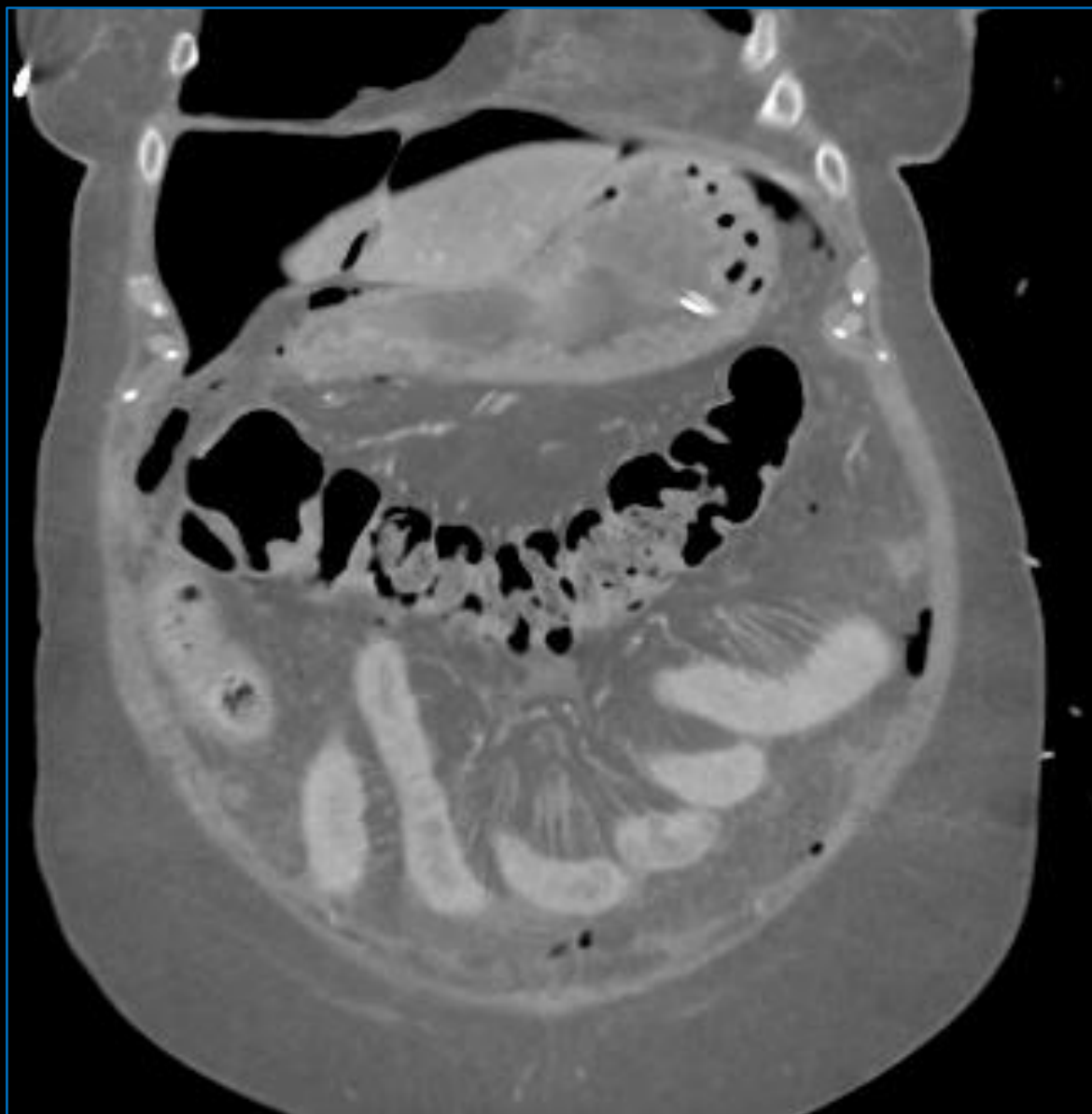
Défense abdominale

1- Interprétez les imageries.

2- quelles sont les causes les plus fréquentes?









Hémopneumopéritoine sur un ulcère perforé
de la jonction antro-pylorique

RP de face :

Croisant clair gazeux sous-diaphragmatique,
bilatérale : pneumopéritoine

Scanner abdomino-pelvien, en coupe axiale,
injecté au temps portal

Pneumopéritoine, lame d'hémopéritoine péri-
hépatique

Bulles et solution de continuité en regard de la
jonction antro-pylorique

→ Hémopneumopéritoine sur un ulcère perforé
de la jonction antro-pylorique

CAS 53 :

Femme de 68 ans

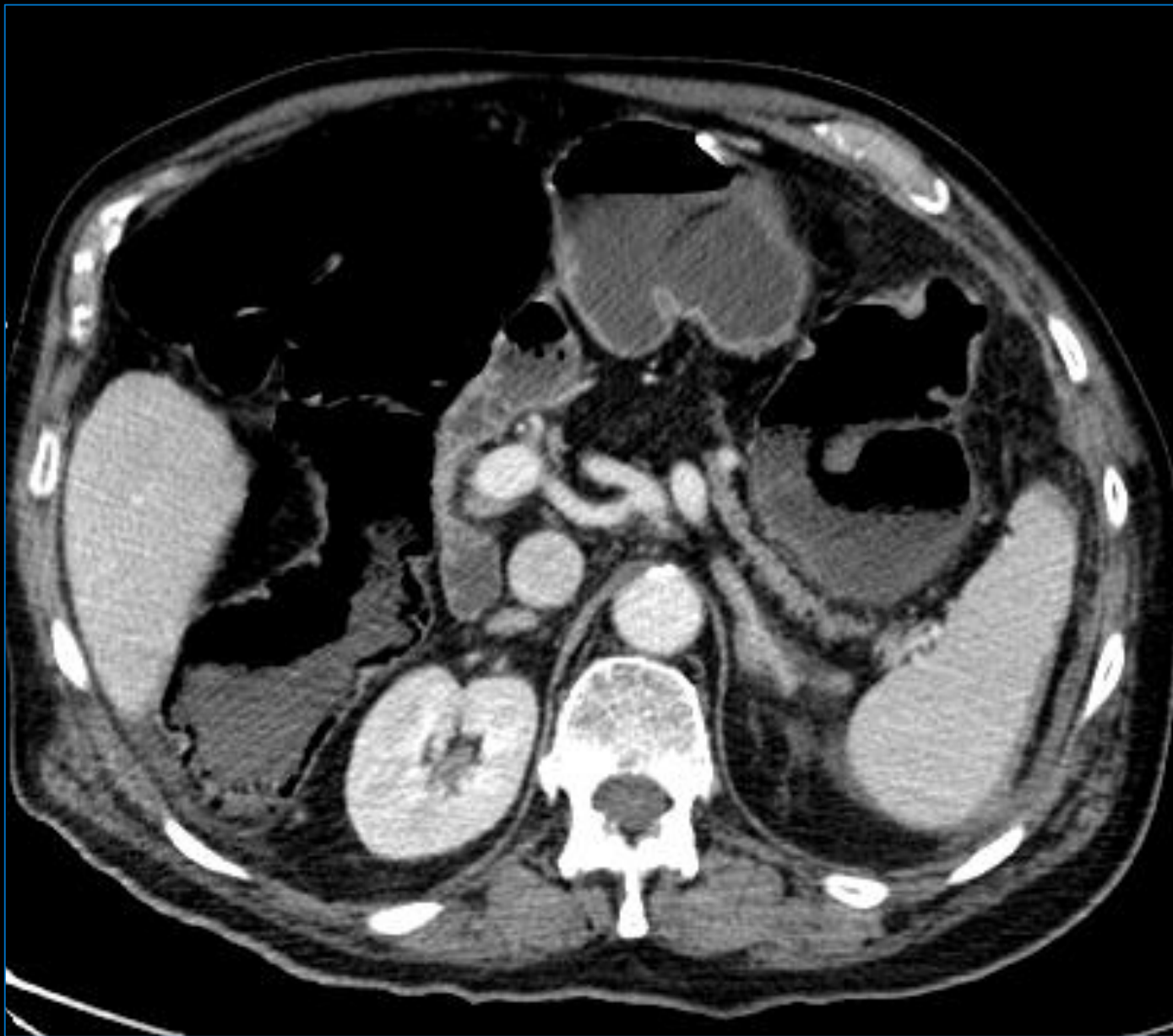
Douleurs abdominales

Hypotension

Hyperlactatémie

1- interpréter l'imagerie

2- quelles causes connaissez-vous?



Ischémie mésentérique

Scanner abdomino-pelvien

En coupe axiale

Injecté au temps d'équilibre

Gaz dans la paroi du colon droit :
pneumatose pariétale

Défaut de rehaussement du colon droit

→ Ischémie mésentérique

CAS 54 :

Femme de 18 ans

AVP moto

1-interpréter l'imagerie

2- Quel bilan biologique réalisez-vous ?



Fracture pancréatique



Fracture hépatique

Scanner abdominopelvien

En coupe axiale

Injecté au temps portal

Hypodensité linéaire au sein du parenchyme
pancréatique : fracture pancréatique

Hypodensité du segment IV hépatique :
fracture hépatique

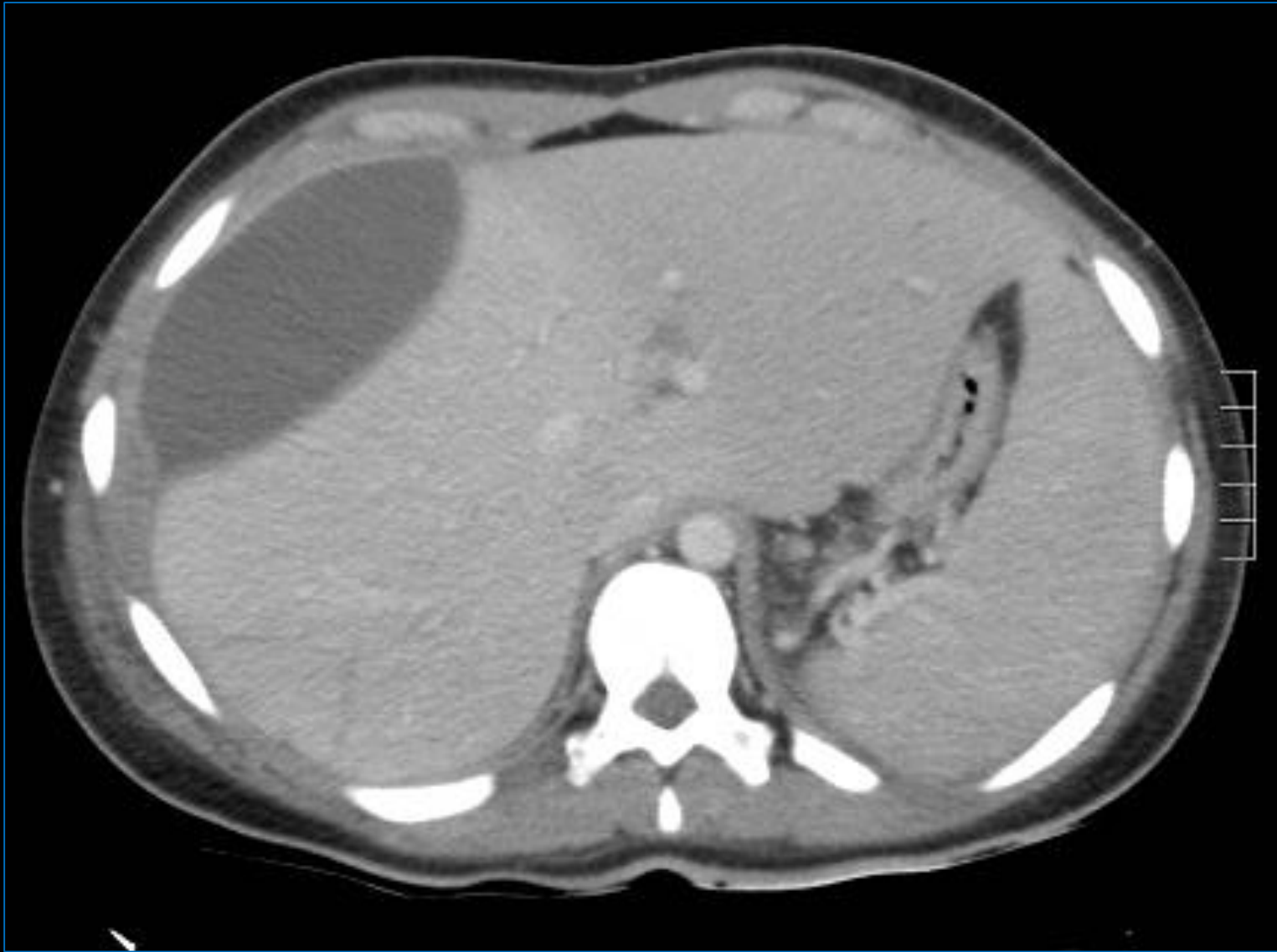
CAS 55 :

Homme de 21 ans

AVP moto

1- interpréter l'imagerie

2- quelle est le 1^{er} viscère touché dans les traumatismes abdominaux?



Hématome sous-capsulaire hépatique

Scanner abdomino-pelvien

En coupe axiale

Injecté au temps portal

Collection sous-capsulaire hépatique

Rate indemne sur la coupe

→ Hématome sous-capsulaire du foie

CAS 56 :

Patient de 23 ans

Douleur abdominale intense

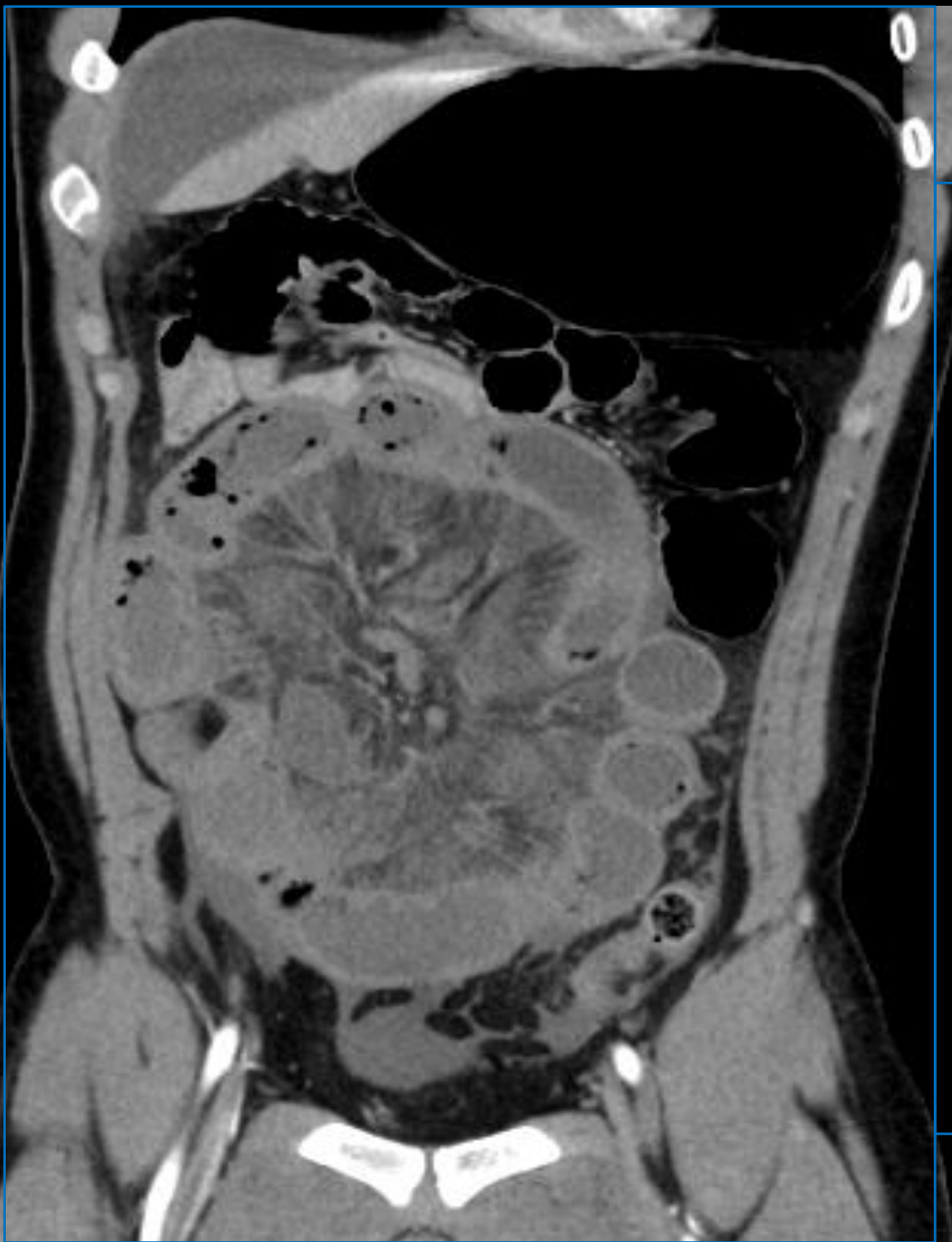
Défense

ATCD de péritonite appendiculaire

1- interpréter imagerie

2- Quels signes de gravité radiologiques de cette pathologie connaissez-vous?





Volvulus du grêle sur bride

Scanner abdomino-pelvien

Sans injection et injecté au temps artériel et portal

En coupe axiale et coronale

Occlusion grêlique avec whirl sign
(mouvement de rotation de la dernière anse grêle et de son mésentère)

Infiltration de la graisse mésentérique

Oedeme sous-muqueux (souffrance veineuse)

Défaut de rehaussement d'une anse grêle

Épanchement péritonéal

→ volvulus du grêle sur bride avec signes de gravité

CAS 57

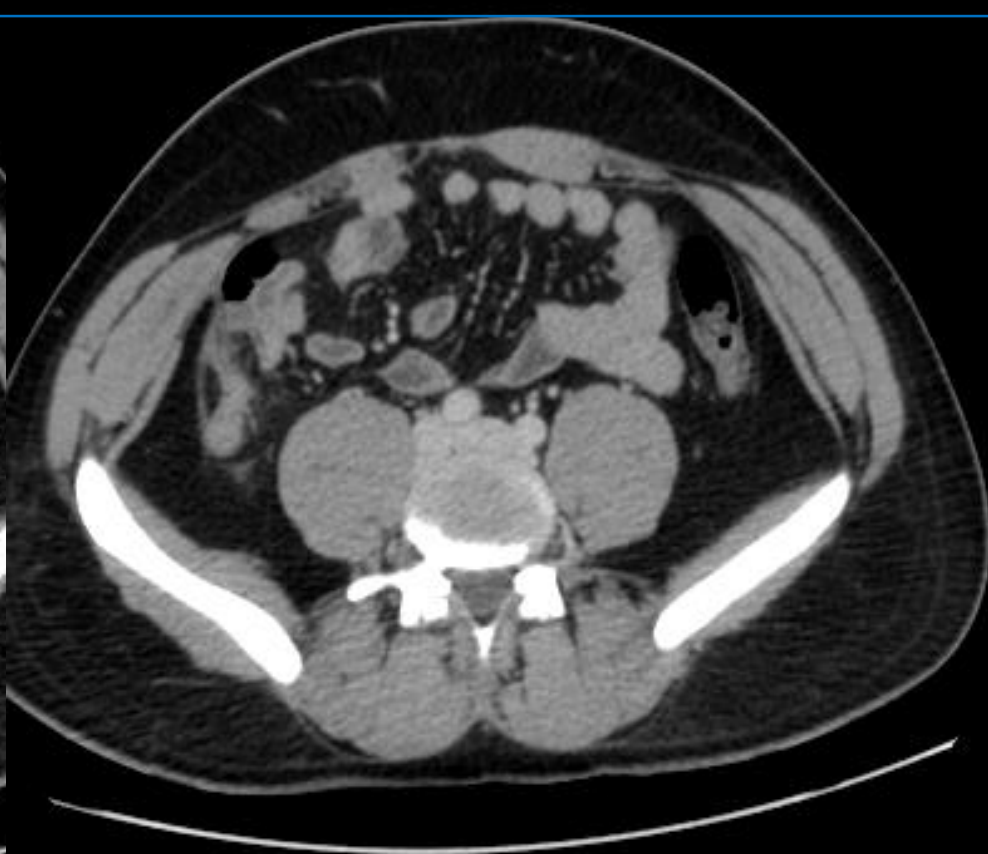
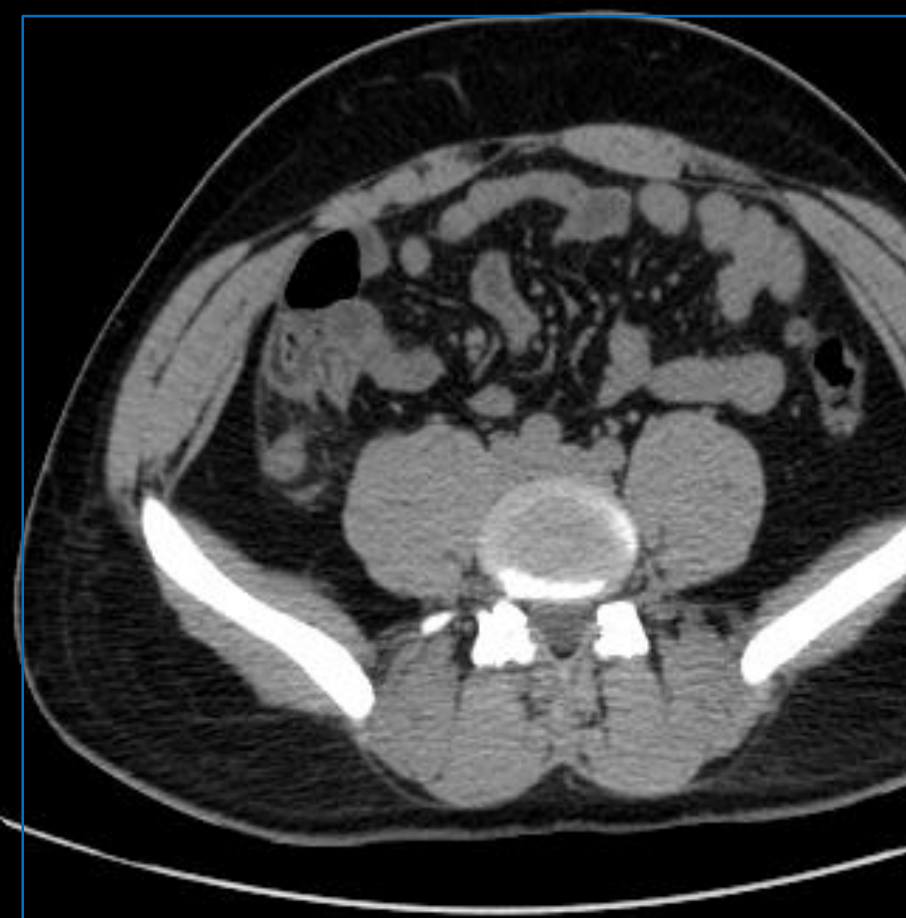
Patient de 27ans

Douleur abdominale en fosse iliaque droite

Fébricule

1- Hypothèses diagnostiques

2- interpréter imagerie





Scanner abdomino-pelvien

En coupe axiale

Sans injection et injecté au temps portal

Épaississement de la paroi
appendiculaire

Distension de l'appendice

Infiltration de la graisse péri-colique
droite

Pas de stercolithe, pas d'abcès, pas de
pneumopéritoine

→ appendicite aiguë non compliquée

CAS 58

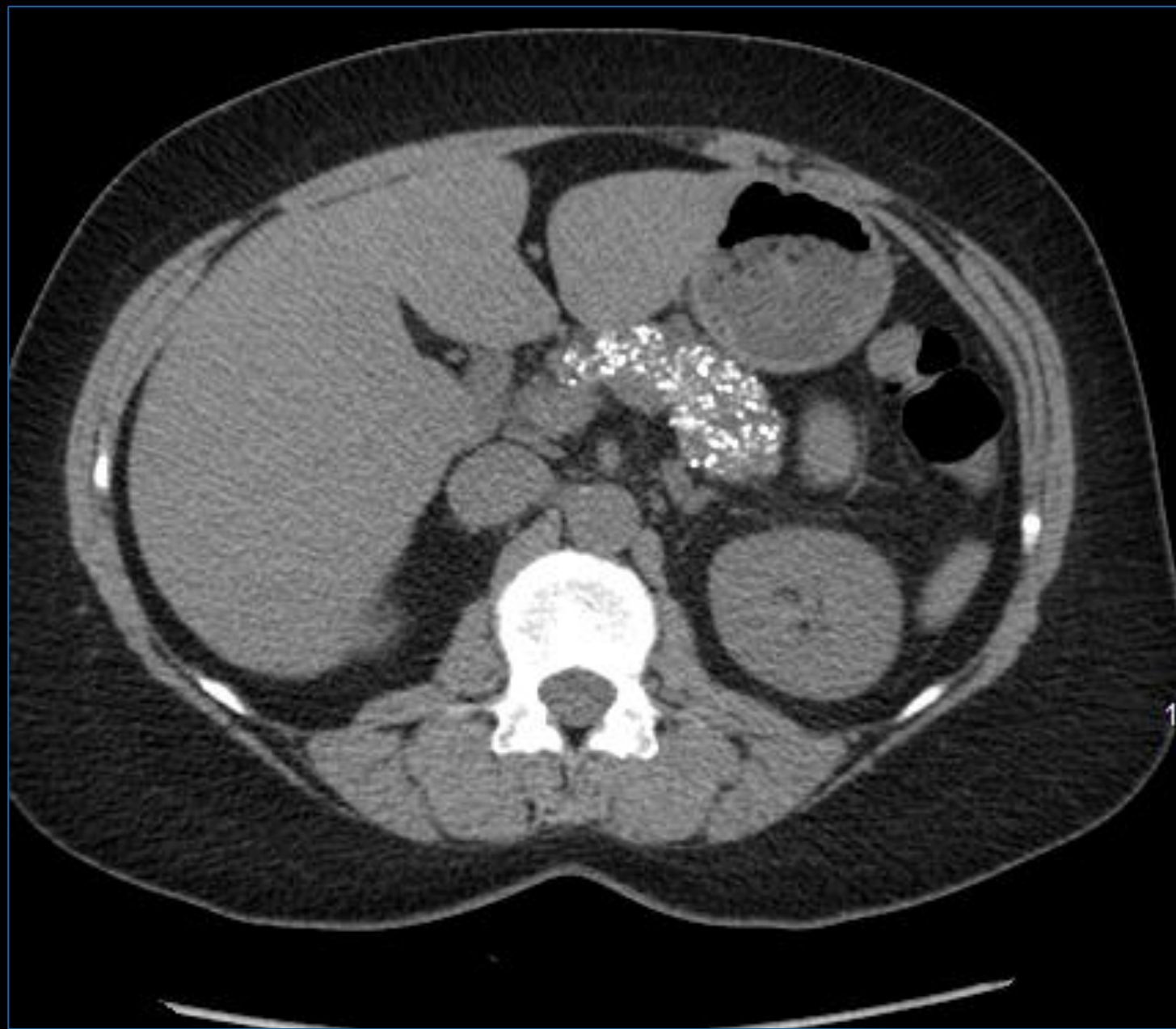
Patient de 63 ans

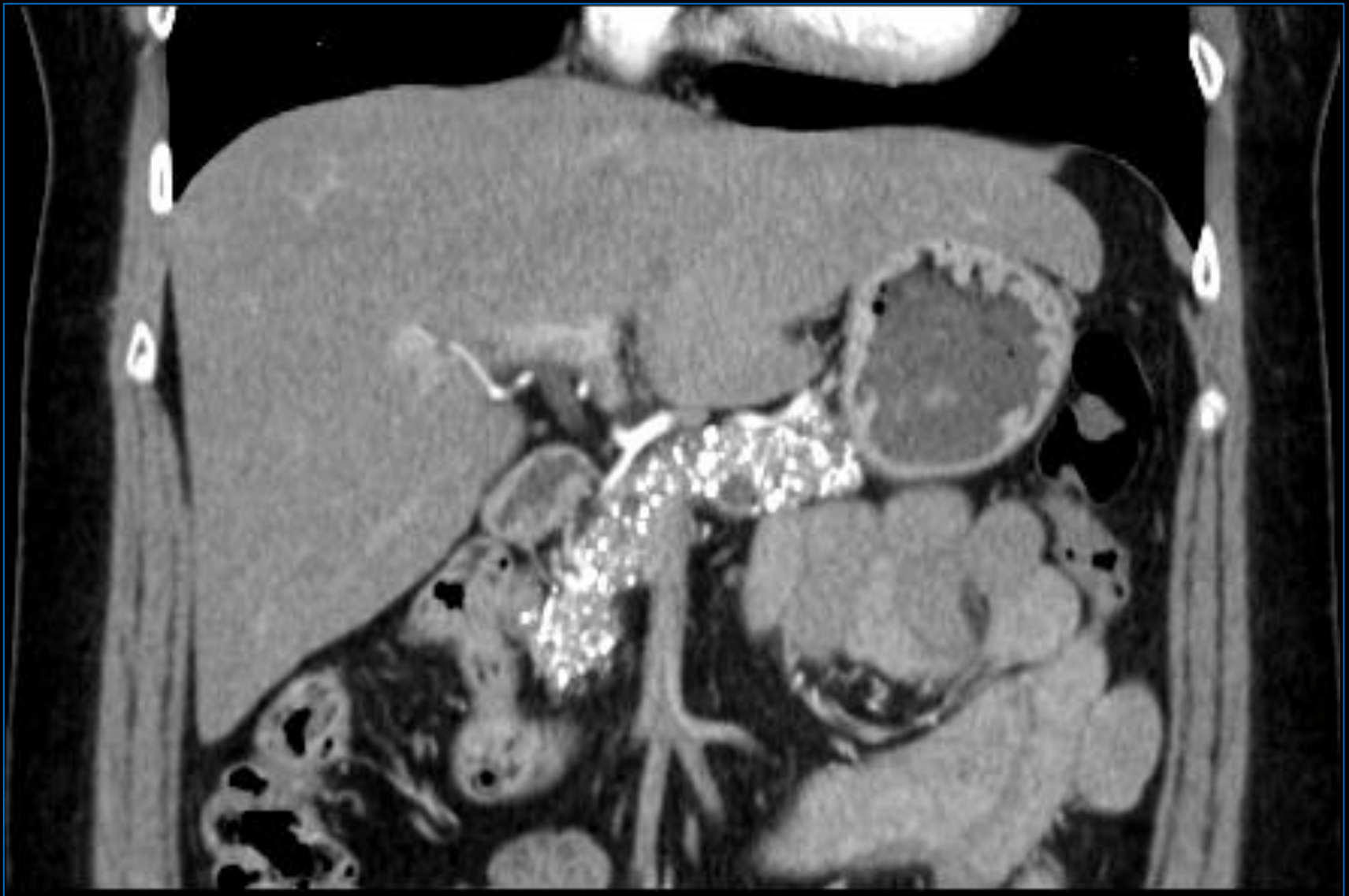
Douleurs abdominales chronique associée à
des troubles du transit

ATCD de PA

1- interpréter l'imagerie

2- causes des douleurs abdominales dans
ce contexte





Pancréatite chronique calcifiée

Scanner abdomino-pelvien

En coupe axiale et coronale

Sans injection et injecté au temps portal

Calcifications pancréatiques diffuses
associées à des microkystes

→ Pancréatite chronique calcifiante

CAS 59

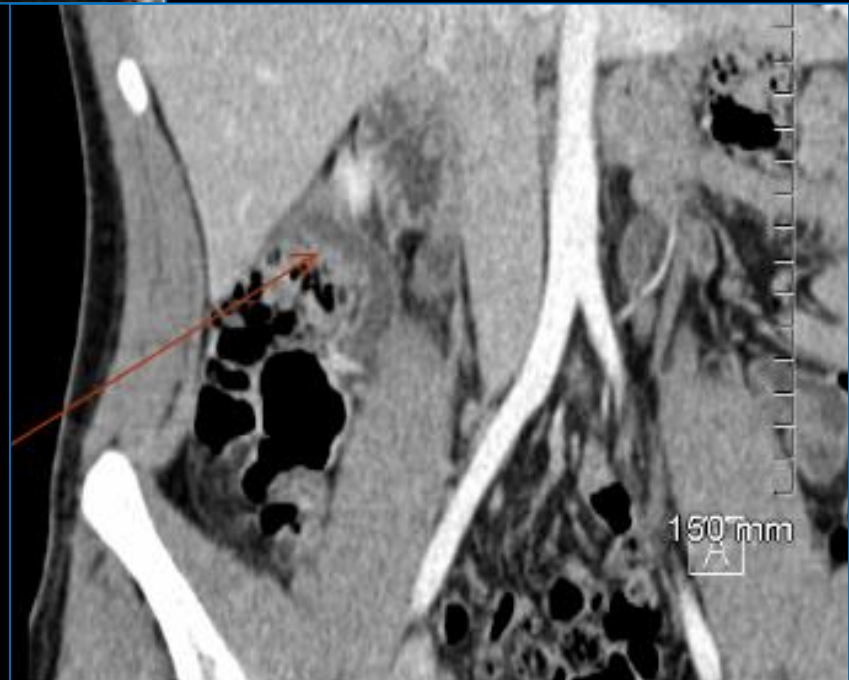
Femme de 28ans

Douleur abdominales localisées en
hypocondre droit avec irradiation dans
l'épaule homolatérale

- 1- interpréter l'imagerie
- 2- quelles localisations connaissez-vous à cette pathologie?



Appendicite sous-hépatique



Scanner abdomino-pelvien

En coupe axiale et coronale

Injecté au temps artériel

Epaississement de la paroi de l'appendice

Distension de l'appendice

→ Appendicite sous-hépatique

NEPHROLOGIE

CAS 60 :

Patient de 24 ans

Douleur fosse lombaire et testiculaire droite

Apyrexie

1-Quels signes de gravité clinique
recherchez-vous?

2- Interprétez l'imagerie

Im 14

Accueil des Urgences



5



10

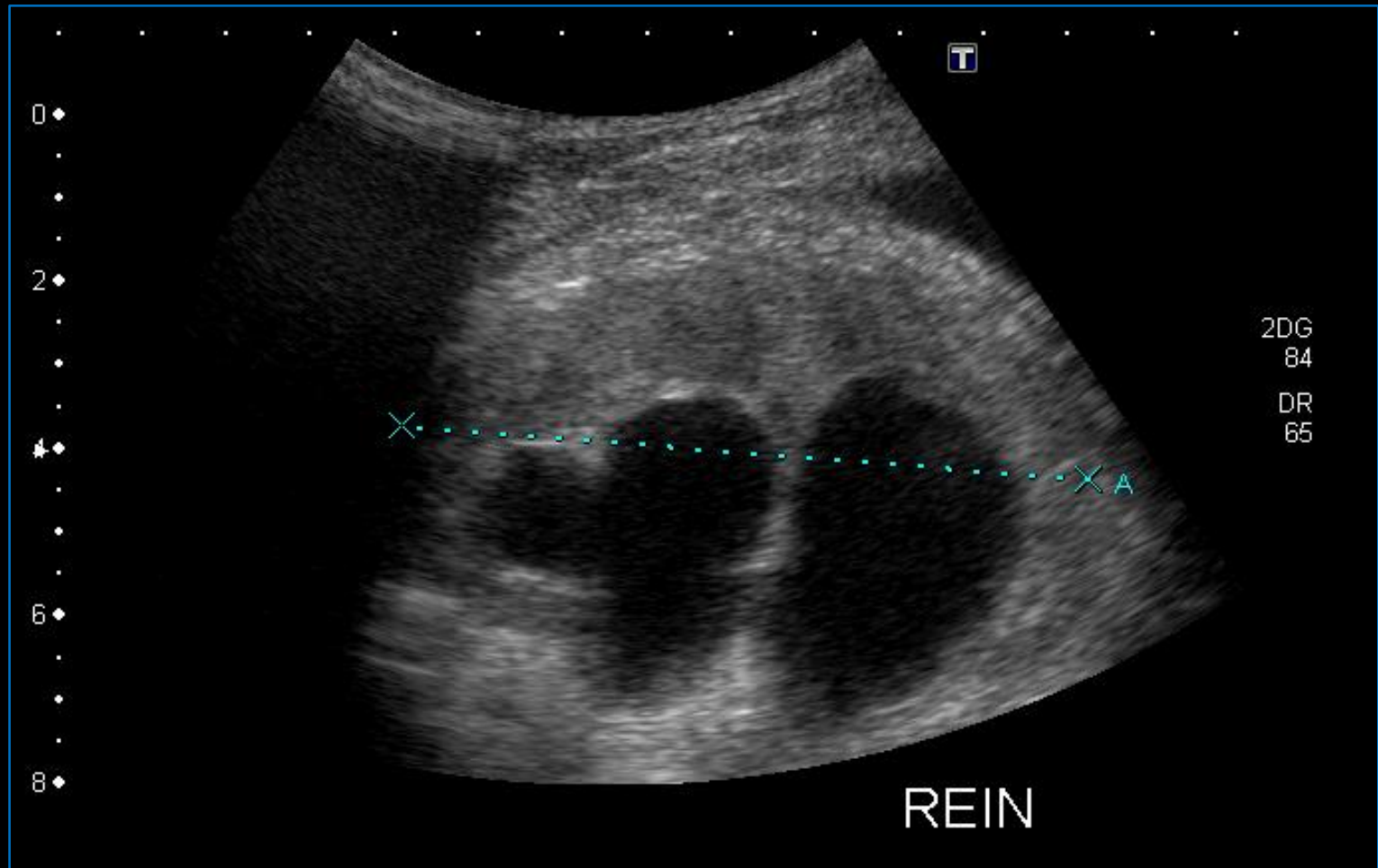
3

ips

REIN DI



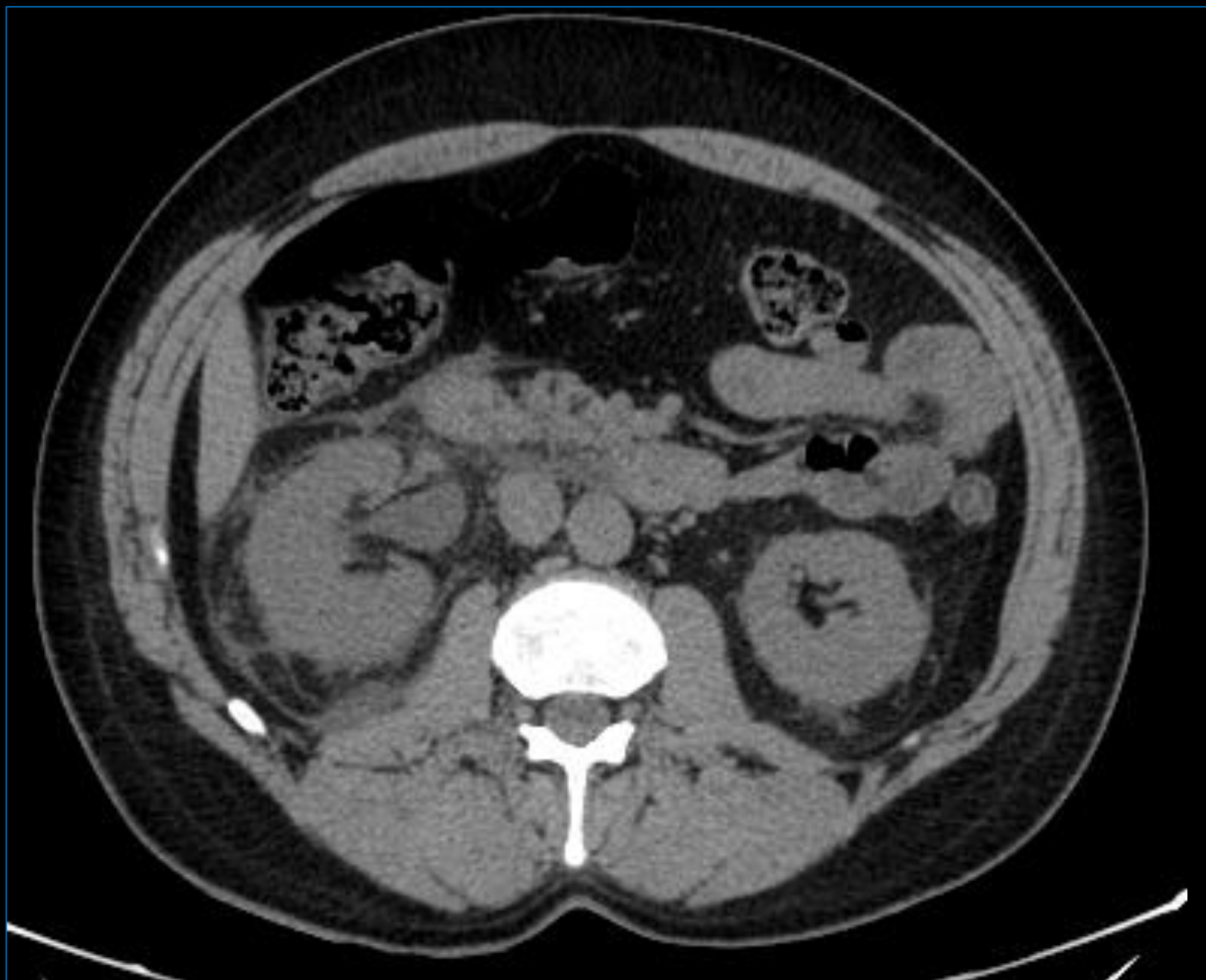




Dilatation des CPC

Echographie réno-vésicale

Dilatation des cavités pyélo-calicielles du
rein droit





Colique néphrétique droite

Importante infiltration péri-rénale droite

Urétéro-hydronéphrose droite

Calcul juste en amont du méat urétéro-vésical

→ Colique néphrétique droite

CAS 61 :

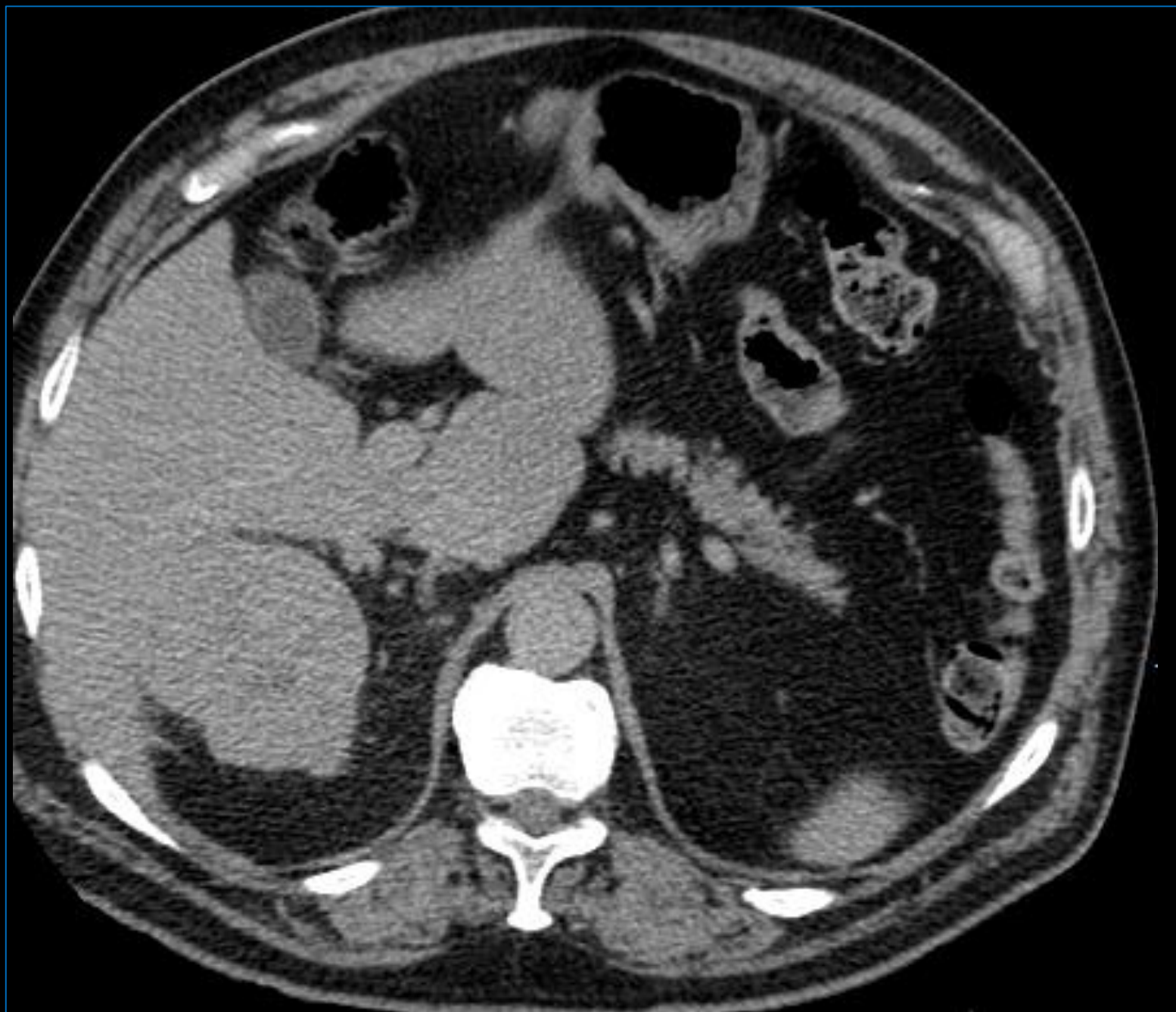
Patient de 52 ans

Fièvre, douleur lombaire

Hématurie

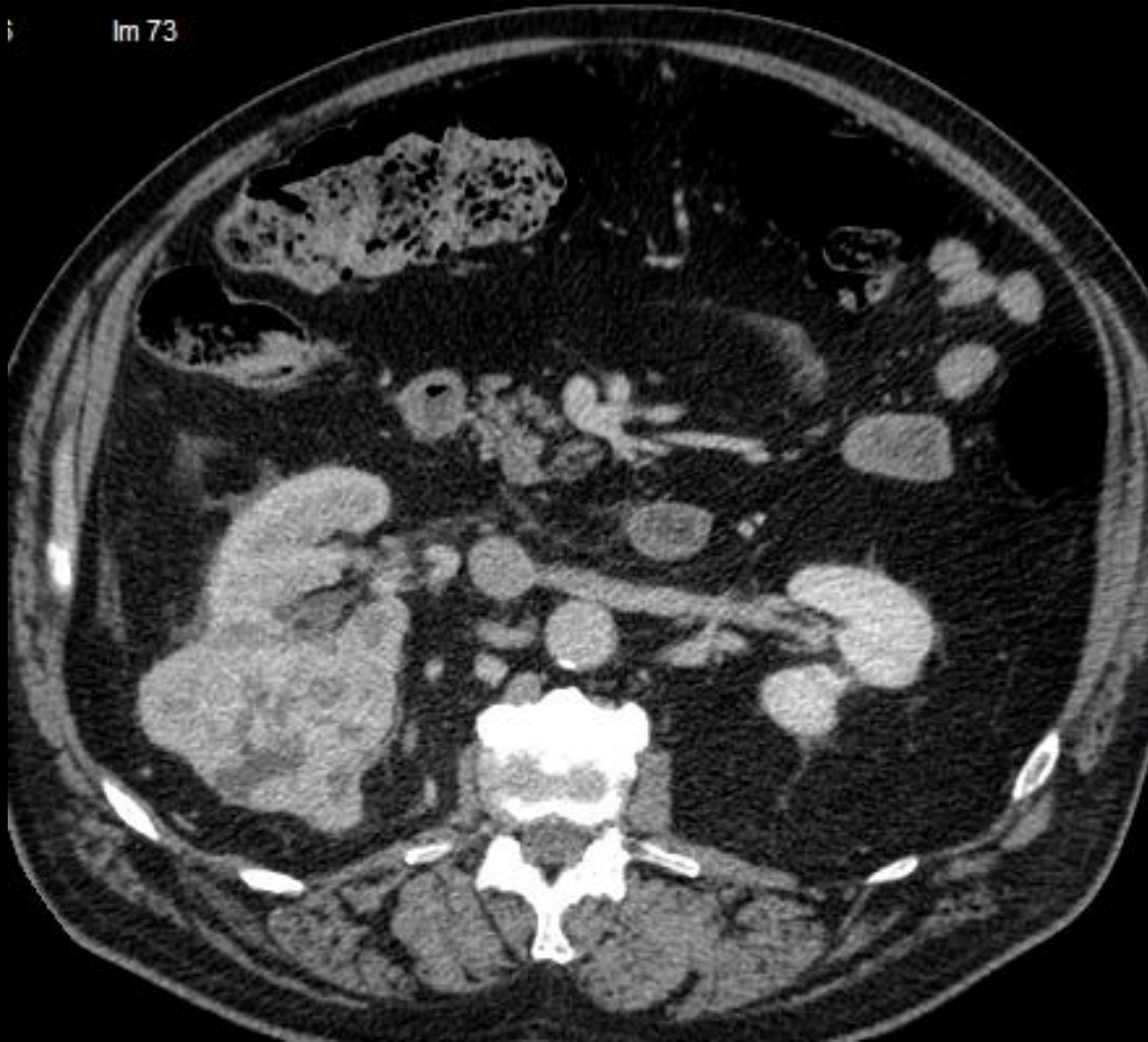
1- Interprétez l'imagerie

2- quelles sont les principaux syndromes paranéoplasiques que vous connaissez dans cette pathologie ?





Im 73



Tumeur
de
Grawitz
du rein
droit

Scanner abdomino-pelvien

Sans injection et injecté au temps artériel et d'équilibre

En coupe (respectivement) axiale, coronale et axiale

Masse développé au pole inférieur du rein droit mesurant > 4cm

Prenant le contraste de manière hétérogène

→ Tumeur de Grawitz du rein droit (T2Nx)

T0	Aucune preuve de tumeur primitive
T1	Tumeur limitée au rein ≤ 7 cm de grand axe
T1a	Tumeur limitée au rein ≤ 4 cm de grand axe
T1b	Tumeur limitée au rein > 4 cm mais ≤ 7 cm de grand axe
T2	Tumeur limitée au rein > 7 cm de grand axe
T2a	Tumeur limitée au rein > 7 cm mais ≤ 10 cm de grand axe
T2b	Tumeur limitée au rein > 10 cm
T3	Tumeur intéressant les veines principales ou envahissant la graisse péri-rénale ou du sinus rénal mais sans atteindre le fascia de Gerota
T3a	Tumeur envahissant la veine rénale ou ses branches de division segmentaires, la graisse du sinus rénal ou péri-rénale mais n'atteignant pas la surrénale et ne dépassant pas le fascia de Gerota.
T3b	Tumeur envahissant la veine cave sous forme d'un thrombus sous diaphragmatique.
T3c	Tumeur envahissant la paroi de la veine cave inférieure ou thrombus s'étendant au dessus du diaphragme.
T4	Tumeur s'étendant au delà du fascia de Gerota, incluant l'envahissement de contiguïté de la surrénale homolatérale.
N : Envahissement des ganglions régionaux	
NX	Les adénomégalies ne peuvent être évaluées
N0	Pas de métastase ganglionnaire
N1	Métastase ganglionnaire unique
N2	Plus de 1 métastase ganglionnaire
M : Métastases à distance	
Mx	Les métastases à distance ne peuvent pas être évaluées
M0	Pas de métastase à distance
M1	Métastase à distance

PEDIATRIE

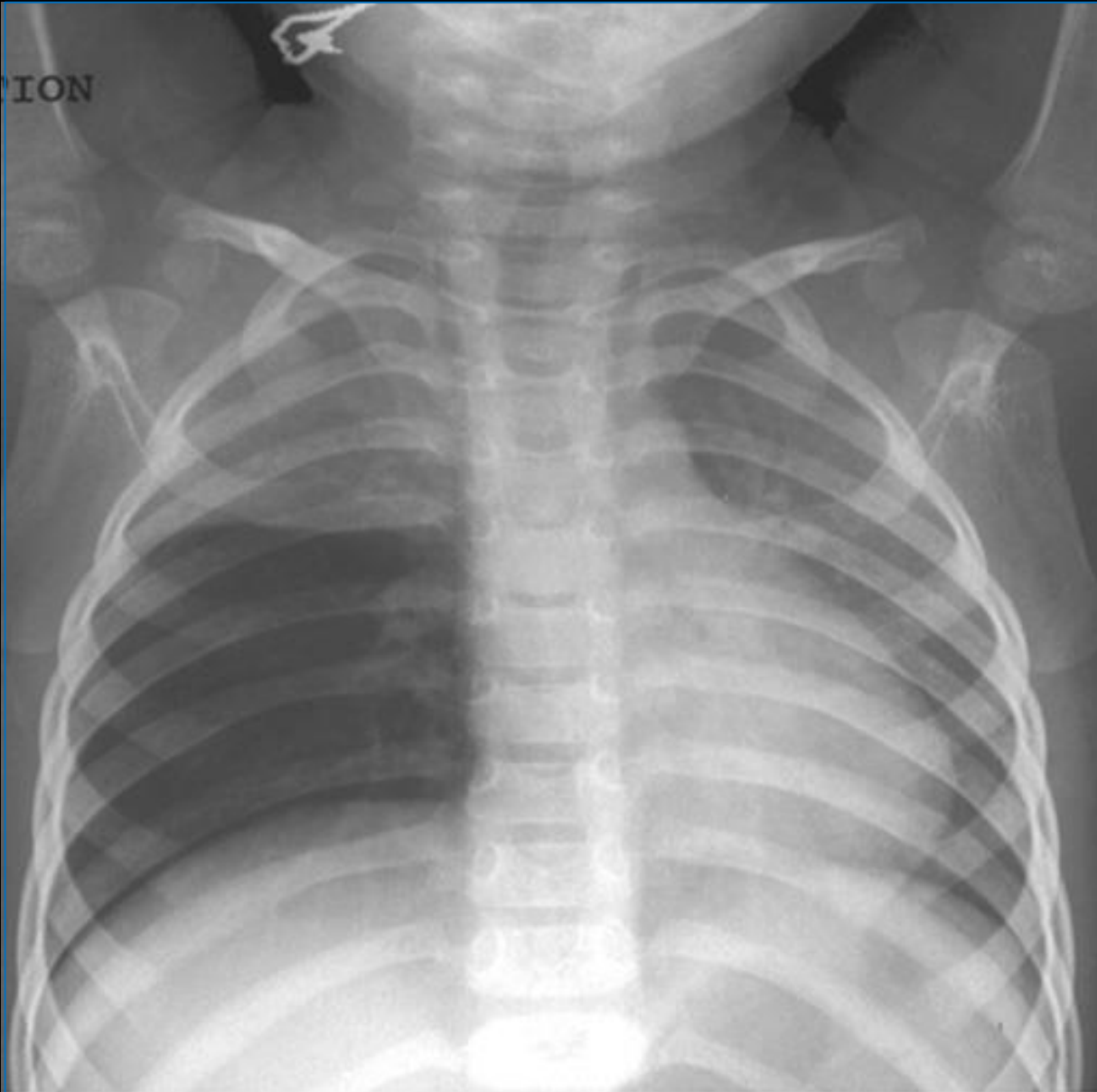
CAS 62 :

Enfant de 2 ans

Toux, malaise et rougeur alors que les parents prenaient un apéritif avec des amis

1- interpréter l'imagerie

2- PEC ?



Trapping
sur CE
lobaire
inférieur
droit

RP de face :

Hyperclarté lobaire inférieur droite

Pas de corps étranger radio-opaque

→ Trapping sur corps étranger lobaire inférieur droit

CAS 63 :

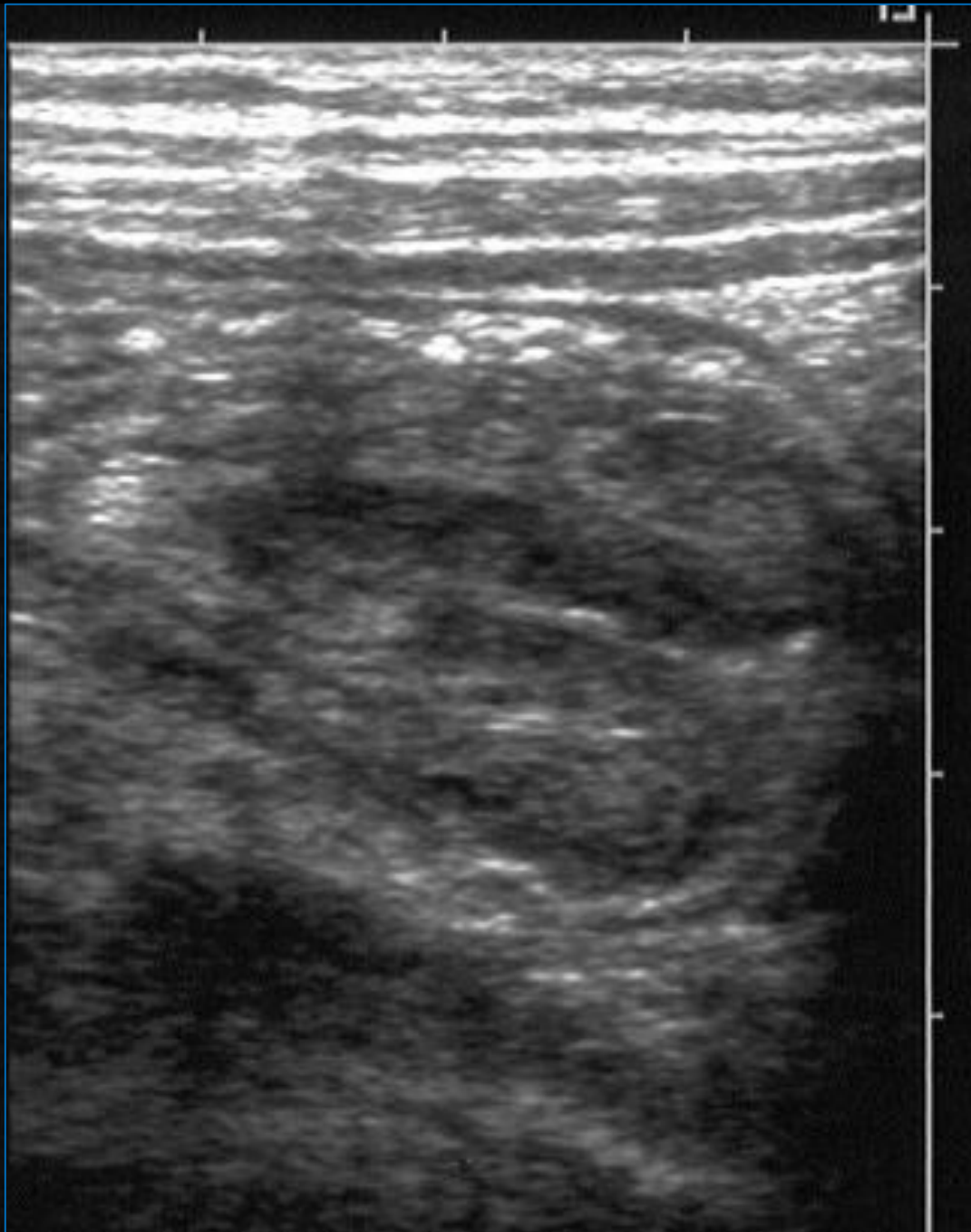
Enfant de 1 an

Malaise suivi de cris et pleurs paroxystique

1- Interpréter l'imagerie

2- PEC





Invagination
intestinale
aigue

Echographie abdomino-pelvienne

Aspect de la tête du boudin d'invagination
de la jonction iléo-colique en cocarde en
coupe transversale et en sandwich en coupe
longitudinale

→ Invagination intestinale aiguë iléo-colique

CAS 64 :

Enfant de 10 ans

Boiterie avec douleurs de la hanche gauche

Pas de traumatisme

1- Causes à évoquer devant une boiterie de l'enfant

2- interpréter l'imagerie



Ostéocondrite hanche gauche

Radiographie de la hanche gauche
Fracture sous-chondrale (image en coup
d'angle)
Aplatissement et densification épiphysaire

→ Maladie de Legg-Perthes-Calves

CAS 65

Garçon de 12ans

Boiterie brutale du membre inférieur
gauche

1- interpréter la radiologie

2- PEC



Epiphysiolyse

Radiographie de la hanche gauche de face

Glissement de la tête fémorale en bas et en dedans

Diminution de la hauteur du noyau épiphysaire

Aspect irrégulier du cartilage de croissance

Ligne de Klein passant au-dessus du sommet de la tête fémorale

→ Epiphysiolyse

CAS 65 :

Enfant de

Douleur de la hanche gauche brutale

1- interpréter l'imagerie

2- évolution de cette pathologie



Rhume de la hanche gauche

Echographie de la hanche gauche

Epanchement intra-articulaire de la hanche gauche

→ Synovite aigue de la hanche gauche

CAS 66 :

Enfant de 7ans

Boiterie depuis quelques mois

Pas de suivi

1- interpréter l'imagerie

2- physiopathologie de cette affection



Ostéochondrite de hanche droite

Radiographie du bassin

Condensation du noyau épiphysaire

Fragmentation du noyau épiphysaire droit

Reconstruction avec réossification à la
périphérie du noyau

→ Ostéochondrite primitive de la hanche
droite

CAS 67

Enfant de 5 ans

Toux et douleur abdominale

1- interpréter l'imagerie

2- PEC



Corps étranger
(balle de 9mm)

ASP debout de face

Corps étranger (balle de 9mm) se
projetant en regard du colon droit

Pas de pneumopéritoine

→ ingestion d'un corps étranger

ORTHOPEDIE

CAS 68 :

Enfant de 7ans

Chute sur la main lors d'une course de rollers

1- interpréter l'imagerie

2- Durée de l'immobilisation?



Fracture en motte
de beurre du radius
et de l'ulna gauche

Radiographie du poignet gauche

Fracture-impaction métaphyso-diaphysaire
de l'extrémité inférieure du radius et ulna
gauche

Incurvation des travées osseuses de
l'extrémité inférieure du radius et ulna
gauche en bouée circonférentielle

→ Fracture en motte de beurre du radius et
ulna gauche

CAS 69 :

Enfant de 9 ans

Chute sur le côté lors d'un match de football

1- Interpréter la radiographie

2- PEC ?

D



Fracture en bois vert
du radius droit

Radiographie de l'avant-bras droit

Fracture du 1/3 inférieur du radius droit

Effraction de la corticale et périoste antérieur

Pas de rupture du périoste postérieur

→ Fracture en bois vert

CAS 70 :

Enfant de 6 ans

Douleur de la jambe gauche

Tacle lors d'un match de football à l'école

1- Interpréter l'imagerie

2- Rédiger un certificat de dispense scolaire



Fracture en cheveu du tibia
gauche

Radiographie de la jambe gauche

Trait de fracture trans-corticale du tibia
gauche

→ Fracture en cheveu du tibia gauche

CAS 71 :

Enfant de 14ans

Douleur du 5^{ème} doigt gauche suite à un traumatisme

1- interpréter imagerie

2- PEC



Salter II

Radiographie centrée sur le 5^{ème} doigt
gauche

Fracture trans-métaphysaire associée à un
décollement épiphysaire

Localisée à la base de P1

→ Salter II

CAS 72 :

Femme de 80 ans

Douleur persistance avec raideur de la main gauche

ATCD de fracture de Pouteau-Colles il y a 6 mois

1- interpréter l'imagerie

2- Décrivez les 2 phases de la maladie



Algodystrophie

Radiographie de la main gauche

Déminéralisation avec multiples géodes :
ostéoporose pommelée

Prédominant sur les berges des IPP et IPD

→ Algodystrophie

CAS 73 :

Homme de 70 ans

Bilan systématique après un traumatisme de la jambe gauche

1- interpréter l'imagerie

2- Quel marqueur biologique est utilisé pour suivre cette pathologie ?



Maladie de Paget

Radiographie du tibia gauche :

Ostéocondensation de l'extrémité
supérieure du tibia gauche

Aspect de « V » du 1/3 moyen du tibia
gauche

→ Maladie de Paget

CAS 74 :

Femme de 76 ans

Chute dans les escaliers

Impotence fonctionnelle totale du membre inférieur droit

1- interpréter l'imagerie

2- PEC



Garden III

Radiographie de la hanche droite

Fracture du col fémoral droit

Fermeture de l'angle cervico-diaphysaire
droit $< 125^\circ$

Obliquité des travées osseuses horizontales

→ Fracture du col fémoral droit Garden III

Gradez ces fractures fémorales



Garden IV



Garden I



Fracture inter et
Cervico-trochantérienne



Fracture trochantéro-
diaphysaire

CAS 75

Patiente de 89ans,

Chute mécanique dans les escaliers

Entorse de la cheville gauche

1- quelles sont les critères d'Ottawa?

2- interpréter l'imagerie





Fracture uni-malléolaire
externe gauche peu
déplacée

Radiographie de la cheville gauche
(face+profil)

Fracture peu déplacée de la malléole
externe

Intégrité de la malléole médiale

Tuméfaction des parties molles péri-
malléolaire externe

CAS 76

Femme de 54ans

Chute en roller

Impotence fonctionnelle totale du
membre supérieur gauche

1-interpréter l'imagerie

2- Décrire votre examen clinique





Luxation gléno-humérale
antéro-interne de l'épaule
gauche
Fracture arrachement du
tubercule majeur

Radiographie de l'épaule gauche (face
et profil de Lamy)

Luxation gléno-humérale antéro-interne
de l'épaule gauche

Fracture-arrachement du tubercule
majeur

Pas d'autres lésions fracturaires et
notamment glène intègre

CAS 77

Patient de 58 ans

AVP voiture – piéton

Douleur et déformation de l'épaule
gauche

1- interpréter l'imagerie

2- sur quel terrain survient ce type de
fracture ?





Fracture comminutive
de l'extrémité
supérieure de
l'humérus gauche

Radiographie de l'épaule gauche (face et profil de Lamy)

Fracture de l'extrémité supérieure de l'humérus

4 fragments (tubercule majeur, mineur, col chirurgical)

→ Neer IV ou céphalo-bi-tubérositaire

Calcification à l'insertion du tendon supra-épineux

Pas de luxation associée

CAS 78

Patient de 35ans

Instabilité chronique de l'épaule

Luxation à répétition lors de faux-mouvement

Scapulalgies chroniques

1-interpréter l'imagerie

2-quel est le TTT d'une première luxation de l'épaule ?

D

ROT 0

ROT INTERNE

Arthrographie de l'épaule droite

Cliché en rotation neutre et interne

Encoche de Malgaigne

Butée en place

Pas de rupture de coiffe évidente

Petits arrachements osseux en regard
de la portion antéro-inférieure de la
glène

→ Epaule séquellaire de luxations
antérieures

CAS 79

Homme de 31ans

Craquement et torsion du pied lors d'une prise au judo

Douleur de la cheville droite

1-interpréter l'imagerie

2- risque de cette fracture à redouter et
PEC



Sé 1
ARM

Im 1

Service d'Accueil des Urgences - Passages

EN LIT
D





Fracture-luxation de
la cheville droite

Radiographie de la cheville de profil et
jambe droite de face

Luxation antérieure tibio-talienne droite

Fracture déplacée du 1/3 inférieure de la
diaphyse fibulaire droite

CAS 80

Patient de 58ans

Douleur de l'épaule gauche

Impotence fonctionnelle suite à un effort
de lancer au hand ball

1- quelles sont les signes cliniques d'une
luxation de l'épaule?

2- interpréter l'imagerie





Fracture-luxation
gléno-humérale
antéro-inférieure
gauche

Radiographie de l'épaule gauche (face +
profil de Lamy)

Luxation gléno-humérale antéro-interne de
l'épaule gauche

Fracture non déplacée du tubercule
majeur

Fracture-arrachement du rebord antéro-
inférieur de la glène

CAS 81

Garçon de 10 ans

Torsion de la cheville droite dans les escaliers

1- quelles sont les incidences à réaliser devant un traumatisme de la cheville et pourquoi ?

2- interpréter imagerie





Fracture uni-malléolaire
de la cheville droite

Radiographie de la cheville droite
(face+face en rotation interne à 15-20°,
profil)

Fracture spiroïde de la malléole externe

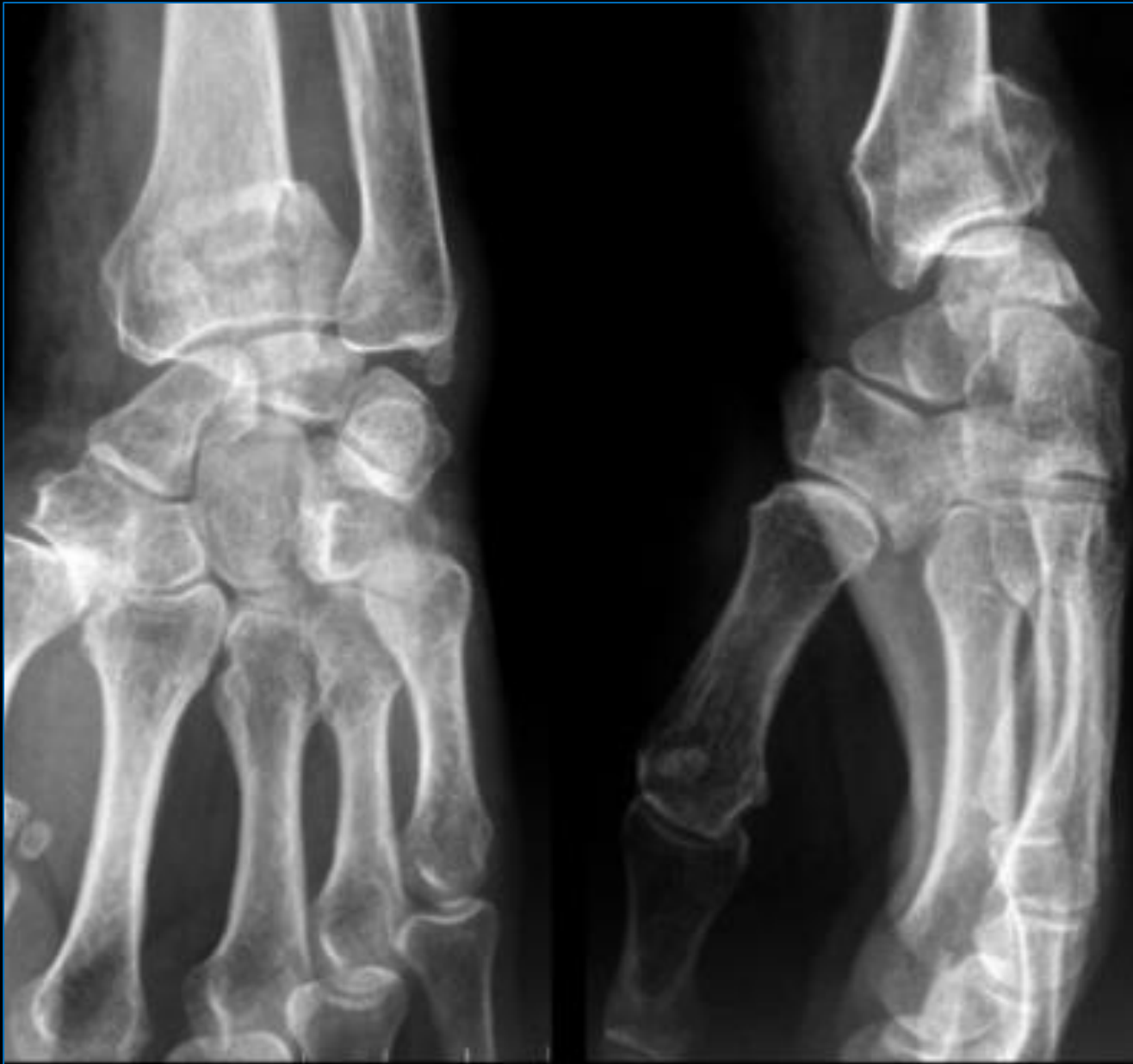
Pas de fracture de la base du 5ème MT
ni du pilon tibial, os surnuméraire de la
malléole interne

→ fracture uni-malléolaire externe droite

CAS 82

Patiente de 58ans,
Chute sur la main en extension
Déformation et douleur du poignet

- 1- interpréter l'imagerie
- 2- PEC ?



Fracture de Pouteau-Colles gauche

Radiographie du poignet gauche (face et profil)

Fracture sus-articulaire, métaphysaire de l'extrémité inférieure du radius gauche

A déplacement postérieur de l'épiphyse radiale

Diastasis radio-cubital nul, index radio-cubital inférieur négatif

→ Fracture de Pouteau Colles

RHUMATOLOGIE

CAS 83

Patient de 35ans

Douleur permanente de l'ensemble du rachis

Limitation des amplitudes articulaires

1- interpréter l'imagerie

2- grandes lignes de la PEC ?



SPA

Radiographie du rachis dorsal (face+profil)

Ankylose avec syndesmophytes bilatéraux

Déminéralisation osseuse diffuse

Pas de fracture

→ Colonne bambou d'une SPA

CAS 84

Patiente de 89 ans

Gonflement de l'IPD de D5



1- interpréter la photographie

2- interpréter l'imagerie



Tophus goutteux

Radiographie de face centrée sur 4 derniers
doigts gauche

Epaississement calcifié des parties molles
de l'IPD de D4 gauche : tophus

Pincement de l'IPD, érosions osseuses et
ostéosclérose des berges prédominant sur
l'IPD de D4 : arthropathie

→ Goutte

CAS 85

Homme de 31 ans

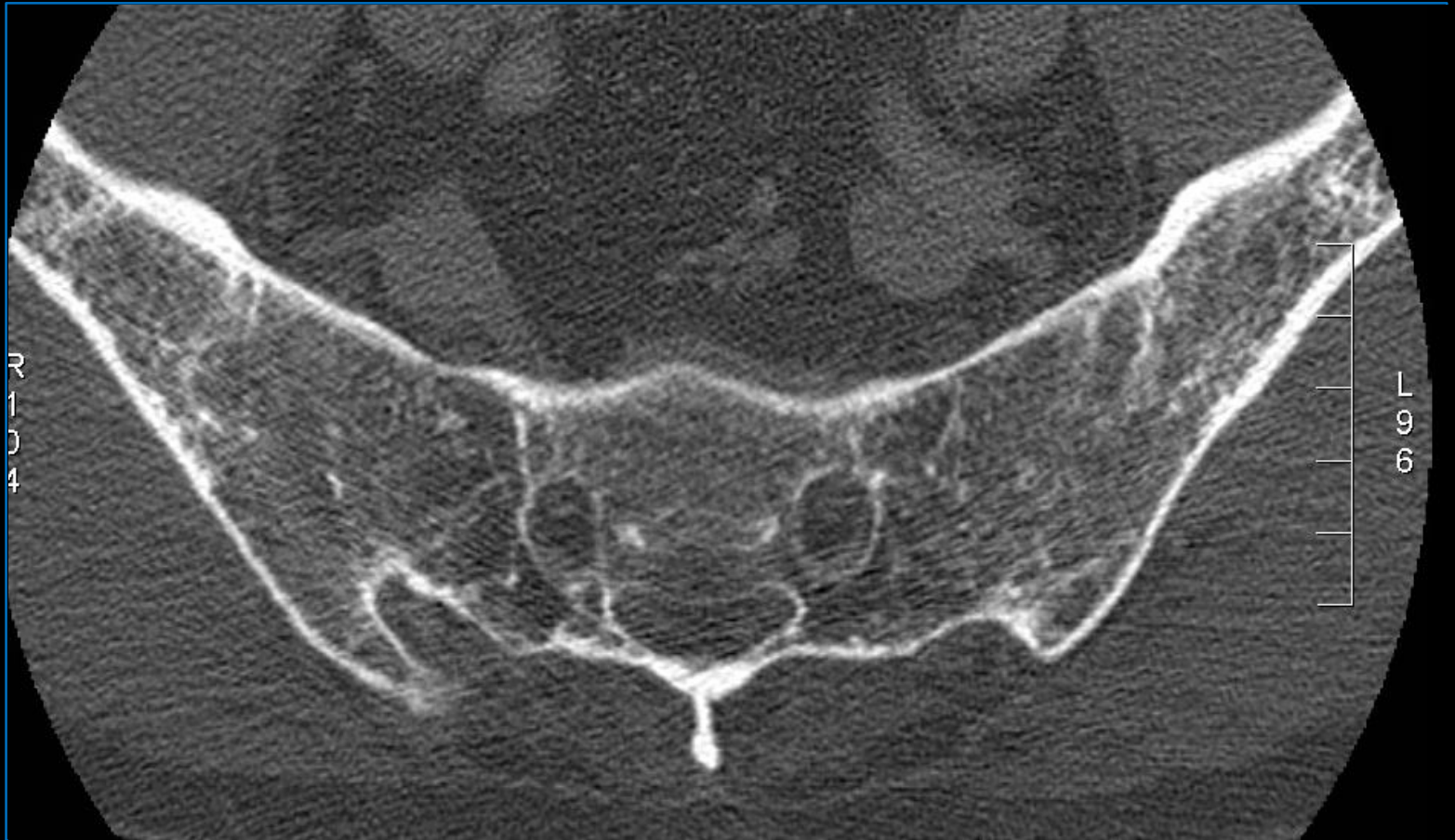
Pyalgies à bascule

D'horaire inflammatoire

1- Décrire les douleurs d'horaire inflammatoire

2- interpréter imagerie





Ankylose des articulations sacro-iliaques

Scanner des articulations sacro-iliaques

En coupe axiale

En fenetre osseuse

Fusion complète des articulations sacro-iliaques

→ Sacro-iléite s'intégrant dans une SPA

CAS 86

Patiente de 79ans

Douleur d'allure inflammatoire des poignets

1-interpréter l'imagerie

2- résultats de la ponction articulaire ?



CCA



Radiographie du poignet droit et genou de face

Liseré calcique des ménisques

Liseré calcique du ligament triangulaire du carpe et de l'espace trapézo-scaphoïdien

→ Chondrocalcinose articulaire

CAS 87

Patiente de 58 ans

Déformation des mains et des poignets,

Douleur d'horaire inflammatoire

1-interpréter la photographie

2- interpréter la radiographie



PR

Radiographie de la main gauche oblique

Subluxation en Z du pouce

Hyperflexion de l'IPD de D3 et
hyperextension de l'IPP de D3 : col de
cygne

Carpite quasi-fusionnante

→ Polyarthrite rhumatoïde

CAS 88

Femme de 79 ans

Gonalgies chroniques bilatérales
prédominant à droite

1-interpréter l'imagerie

2- FDR de cette pathologie



Gonarthrose droite

Radiographie du genou droit (face et profil)

Pincement global des interlignes fémoro-tibiaux

Ostéophytoses tri-compartmentales

Ostéocondensation des berges articulaires

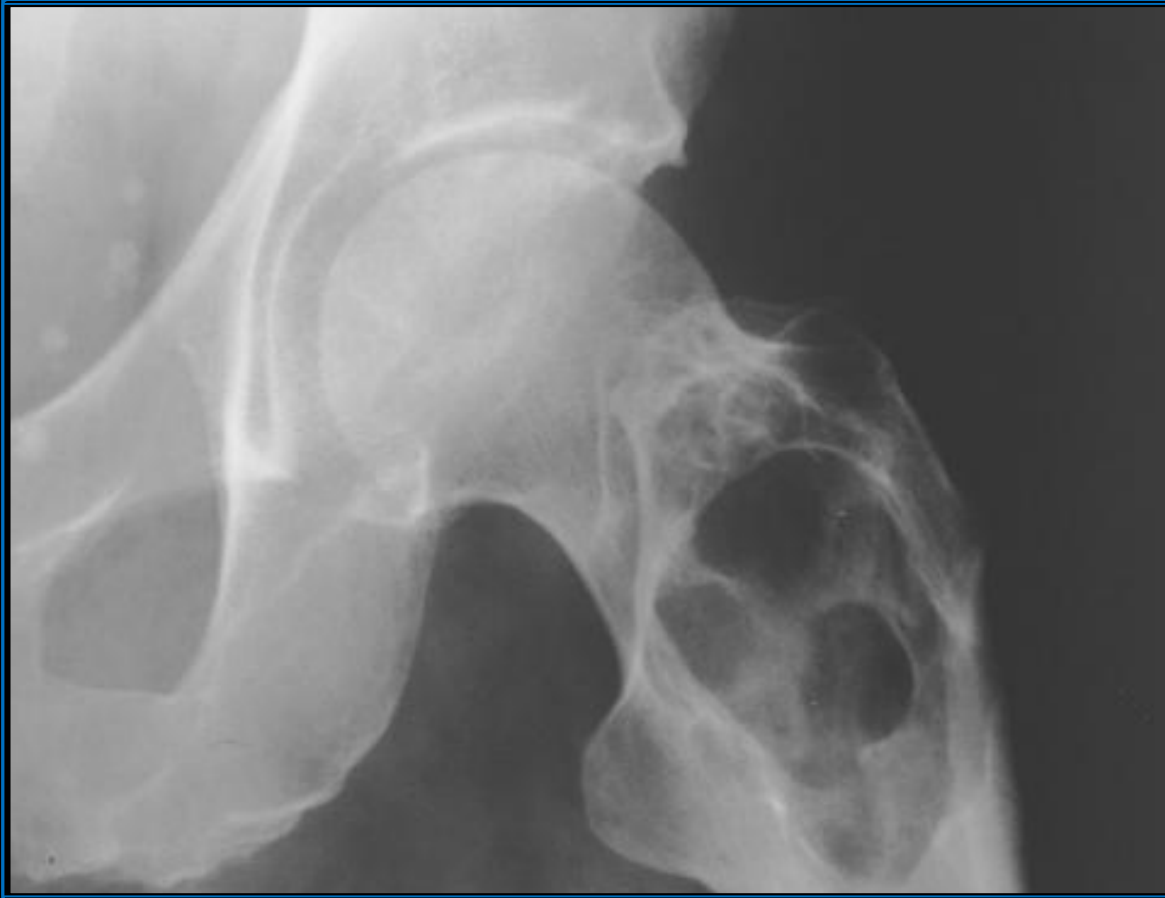
→ Gonarthrose tri-compartmentale évoluée

CAS 89 :

Patient de 80 ans

Douleur de la hanche gauche

Altération de l'état général



Myélome

Radiographie de la hanche gauche

Géode (ostéolyse bien limitée) à l'emportepièce de la région trochantérienne gauche

→ Myélome multiples avec localisation osseuse (hanche gauche)

CAS 90

Patient de 54 ans,
AEG depuis 3mois

Fébricule

Rachialgies

Retour d'Algérie il y a 4mois

1-interpréter l'imagerie

2- examens complémentaires



Spondylodiscite

IRM du rachis dorso-lombaire

Séquences T1, T2, T1 Gado en coupes
sagittales

Hypersignal T2, hypo T1 des corps
vertébraux T8-T9 et du DIV

Prise de contraste périphérique

Pas de collection juxta-vertébrale

→ Spondylodiscite subaigue