

DIU D'IMAGERIE MUSCULO-SQUELETTIQUE



imagerieguilloz



DOSSIERS

27 AVRIL 2012
Guillaume LUX

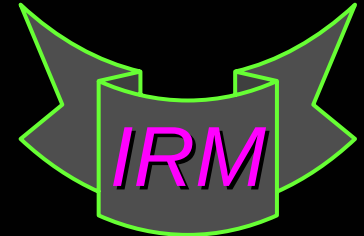
PLICA SUPRA-PATELLAIRE COMPLETE
BURSITE DU CUL-DE-SAC QUADRICIPITAL

LES PLICAE SYNOVIALES DU GENOU

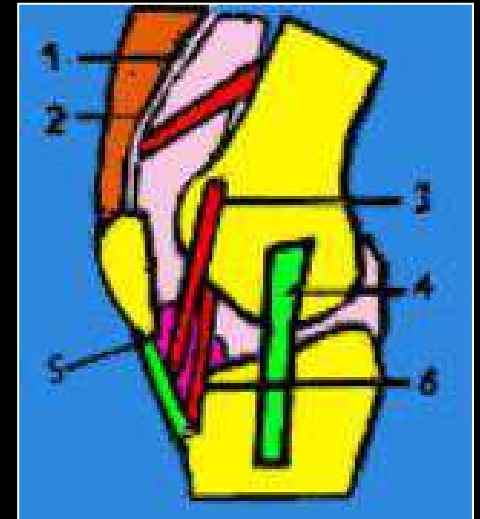
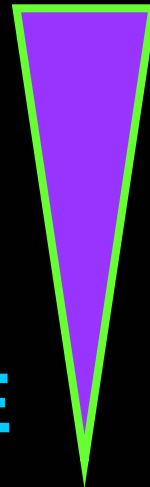
Structures anatomiques « normales » qui peuvent devenir symptomatiques

Reliquats embryonnaires de membranes synoviales

Replis synoviaux dans l'interligne articulaire



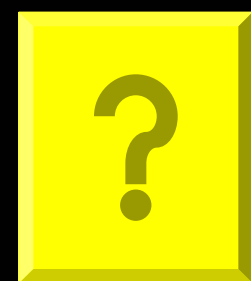
INFRA-PATELLAIRE
SUPRA-PATELLAIRE
MEDIO-PATELLAIRE
LATERO-PATELLAIRE



Souvent **asymptomatiques** et de découverte fortuite

Peuvent **devenir symptomatiques** par irritation locale, synovite puis
lésions cartilagineuses

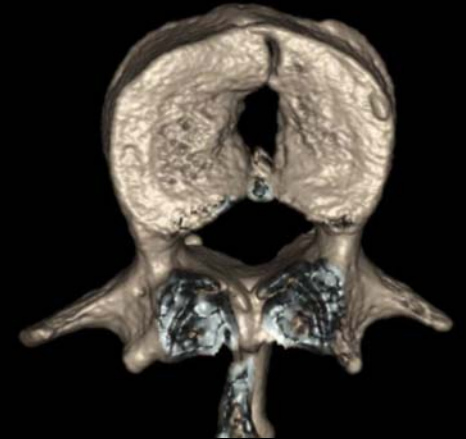




OSTEOPETROSE

FORME TARDIVE = ALBERS-SCHONBERG

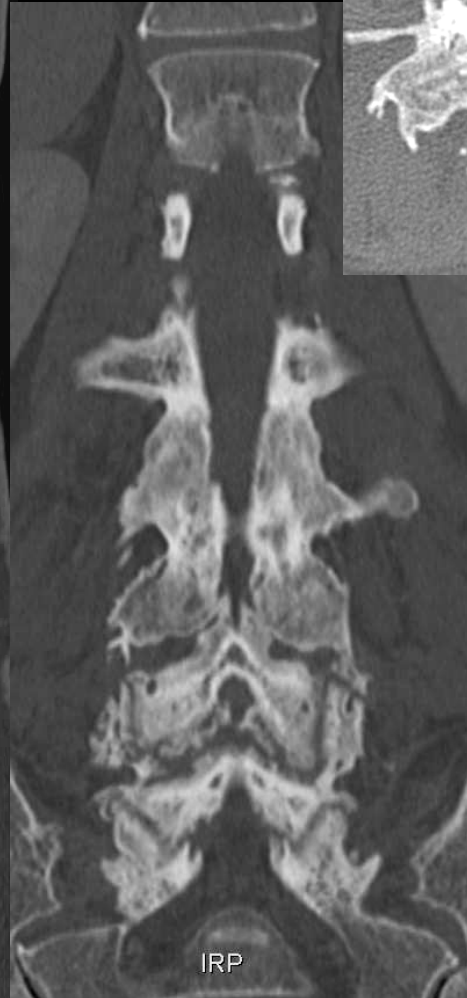
- Dysplasie osseuse, altération de la résorption osseuse
- 4 formes d'ostéopétrose
 - Précoce autosomique récessive: fréquente++
 - Tardive autosomique dominant
 - Intermédiaire en gravité
 - Associée à une acidose tubulaire
- Ostéosclérose avec densification des plateaux vertébraux
(« os dans l'os »), des isthmes et réduction du canal rachidien
- Déformation des os longs avec métaphyses en massue
- Risque accru d'épiphyseolyse



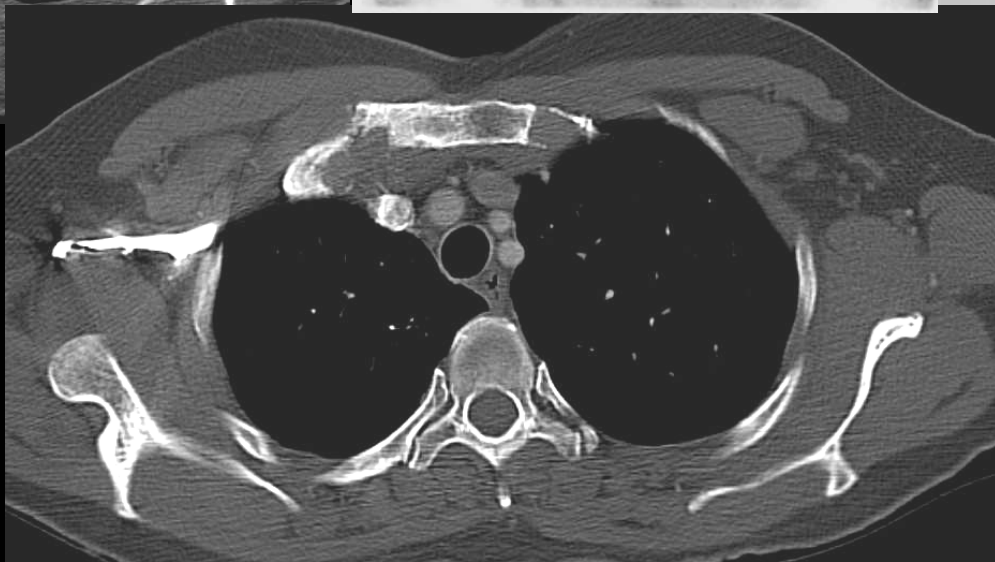
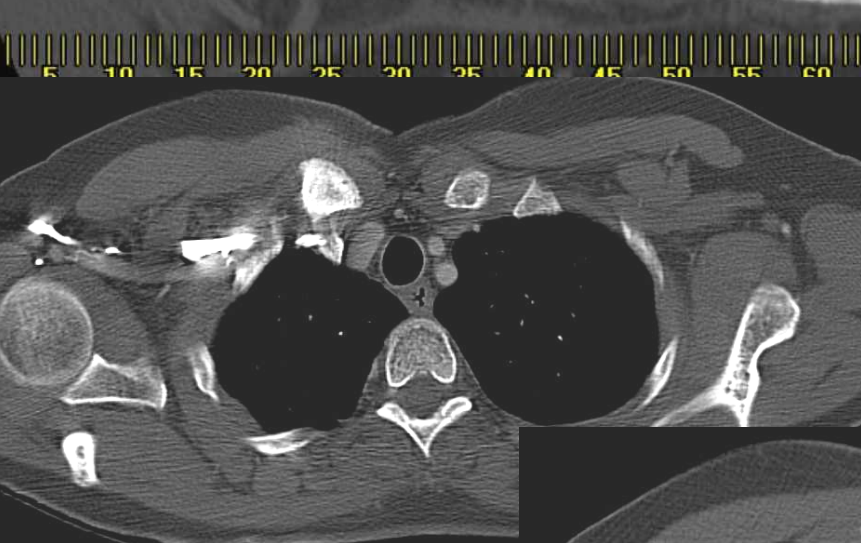
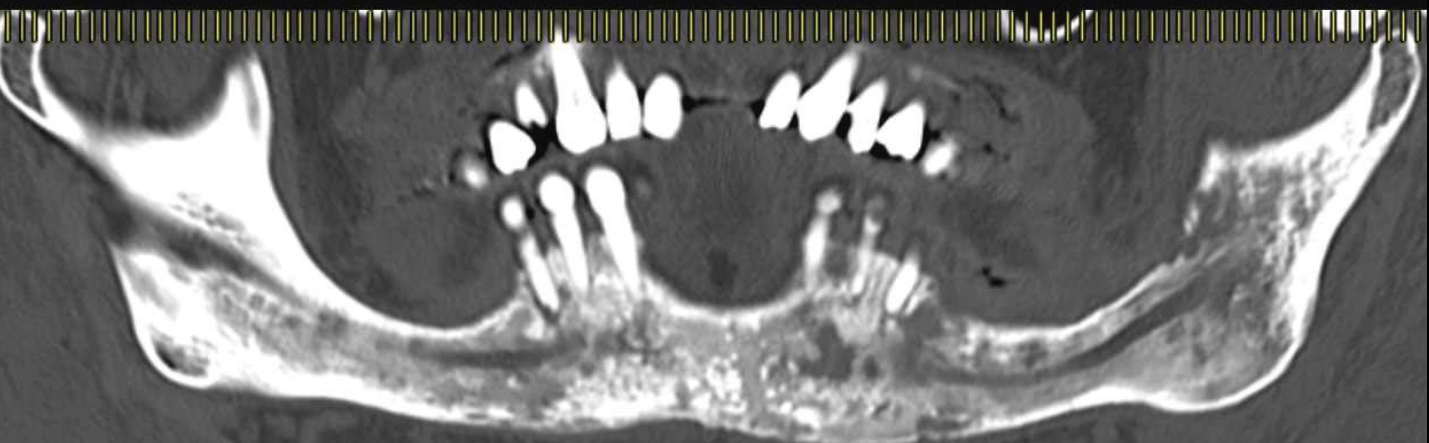
***rachischisis* : 2 hémivertèbres plus ou moins symétriques de part et d'autre d'une déhiscence médiane**



VERTEBRE PAPILLON



F – 49 ANS
LOMBALGIES INFLAMMATOIRES



SAPHO

Synovite
Acné
Pustulose
Hyperostose
Ostéite



- Typiquement :
 - **Hyperostose sterno-costo-claviculaire**
 - +
 - Manifestations **dermatologiques** (pustulose palmo-plantaire, acné conglobata ou fulminans, hydrosadénite suppurée, psoriasis pustuleux)

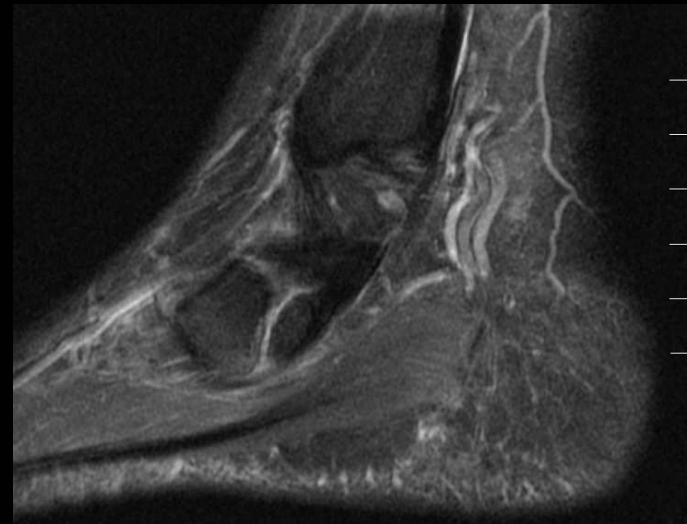
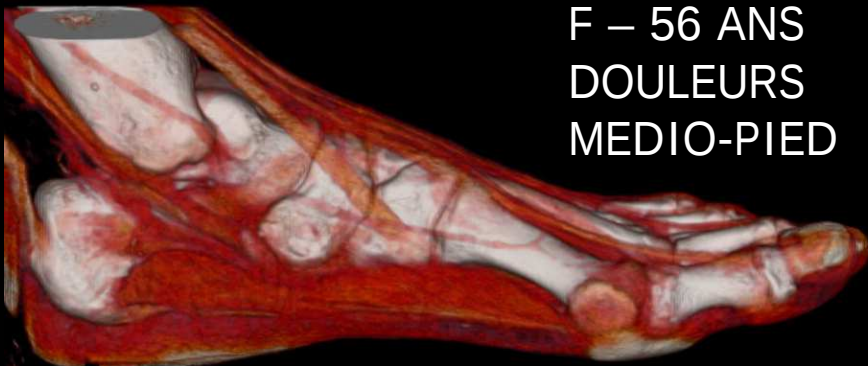


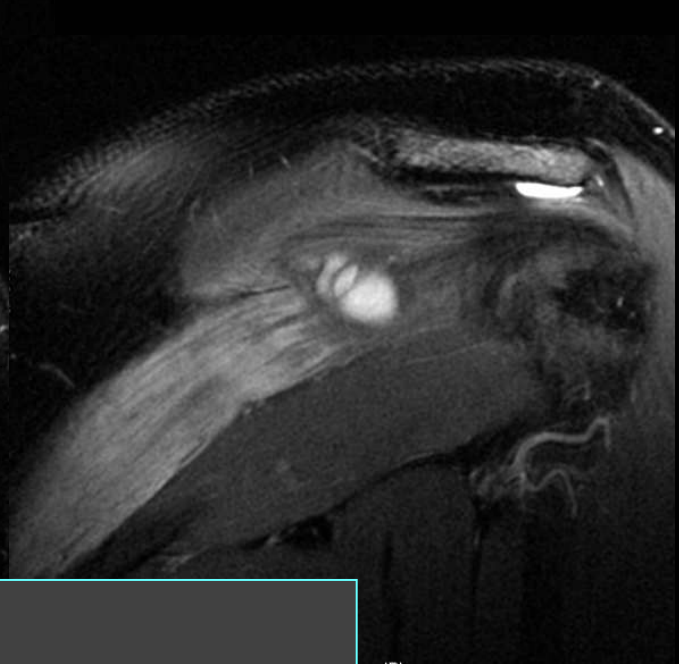
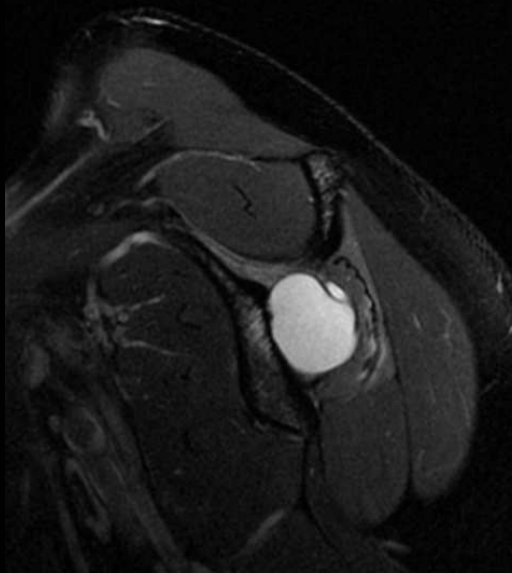
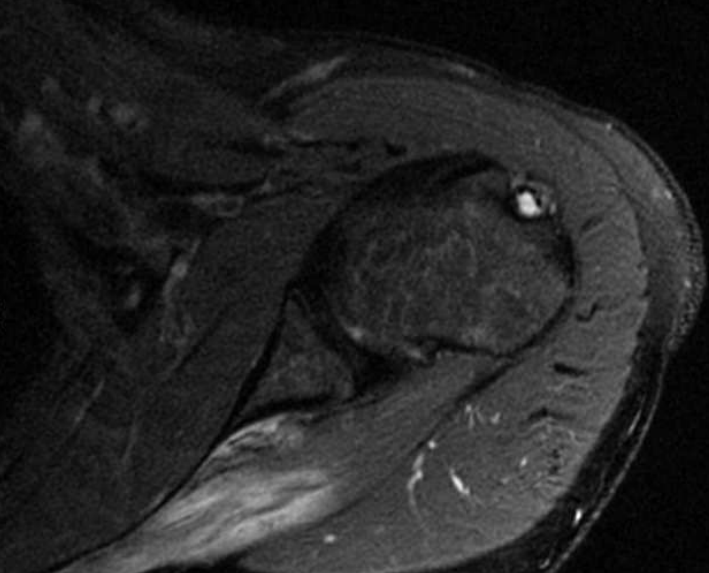


SYNDROME DE L'OS NAVICULAIRE ACCESSOIRE

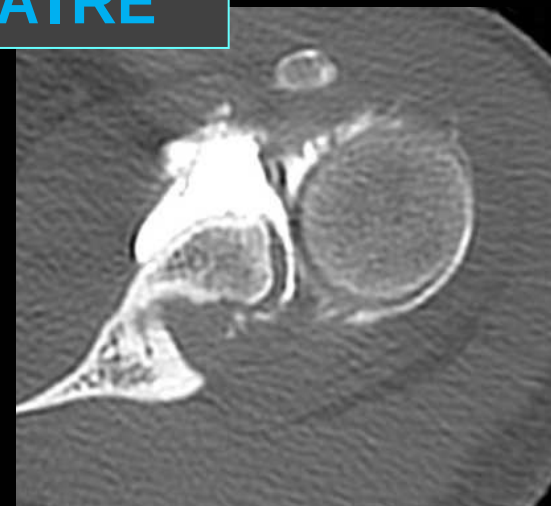


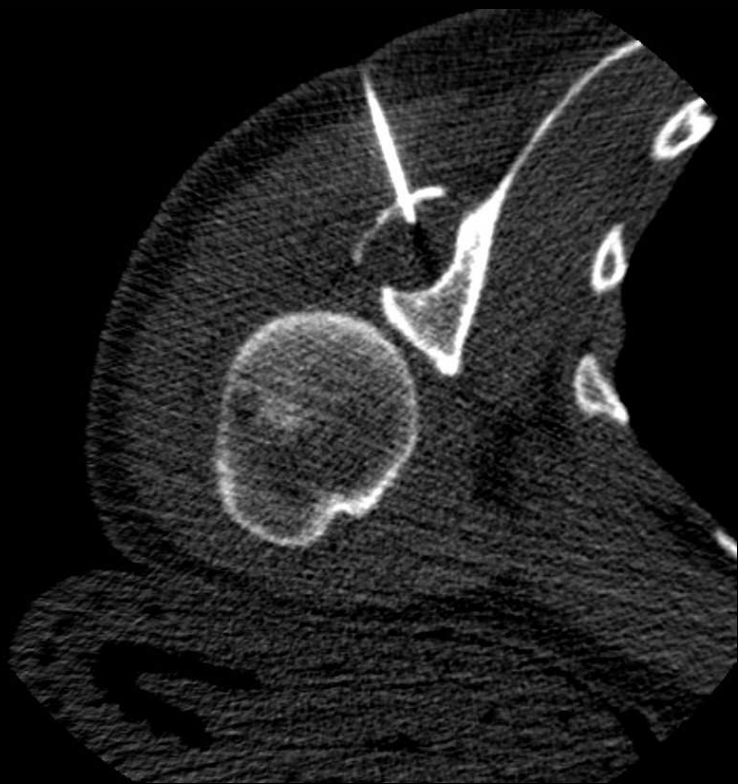
F – 56 ANS
DOULEURS
MEDIO-PIED



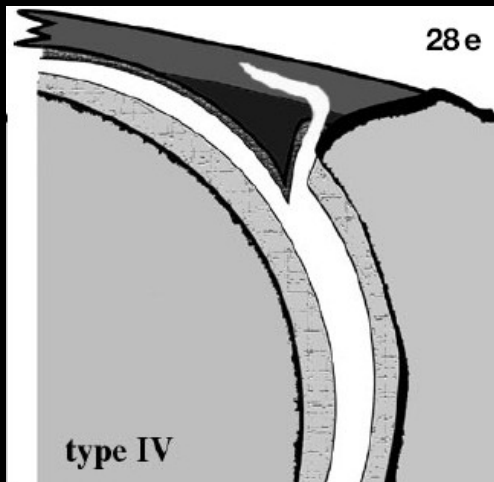
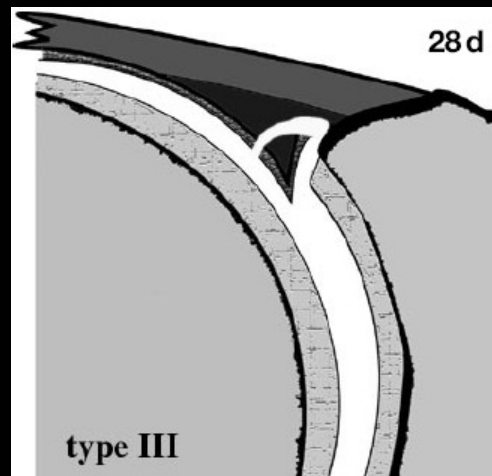
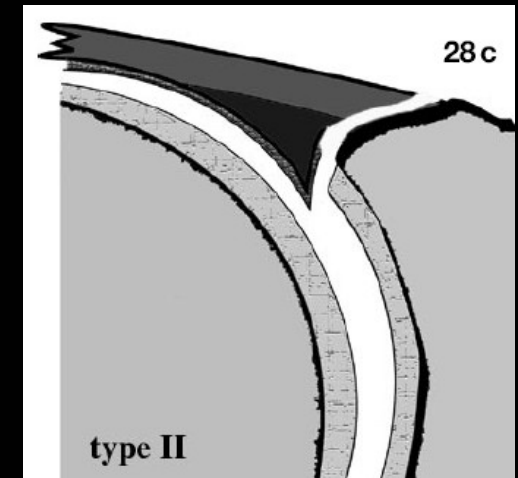
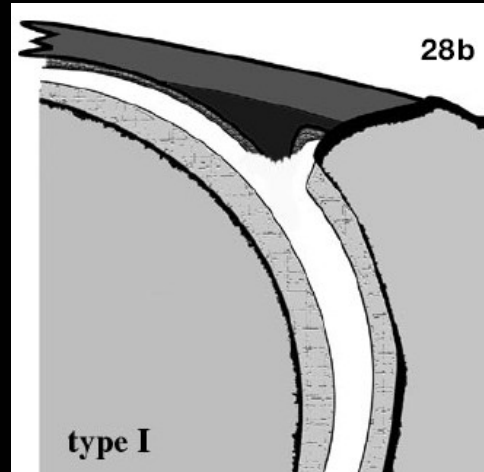
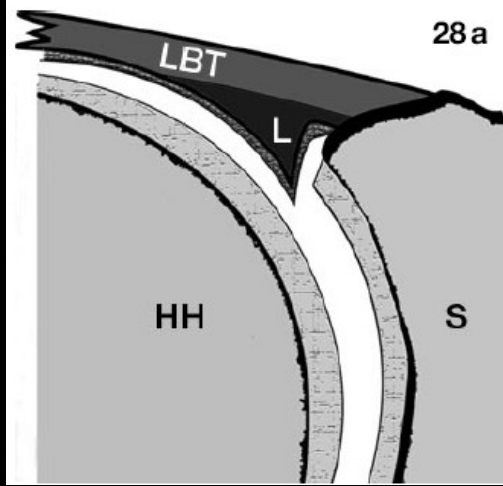


SLAP II
KYSTE SPINO-GLENOÏDIEN
NEUROPATHIE SUPRA-SCAPULAIRE





SLAP



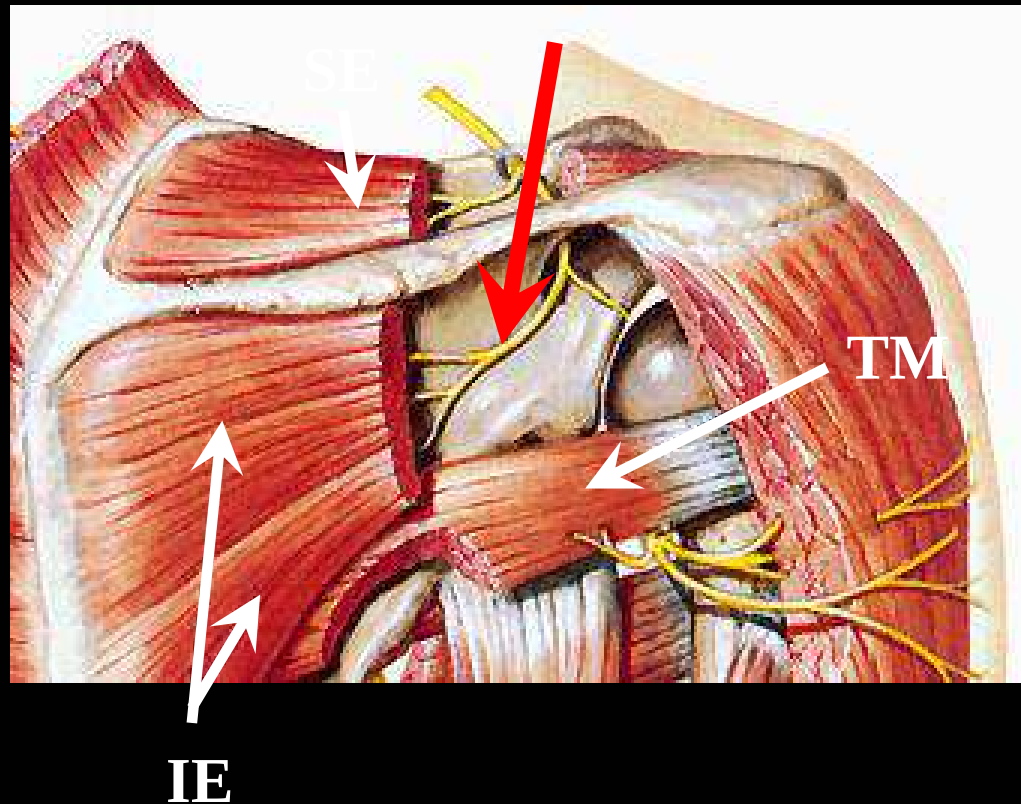
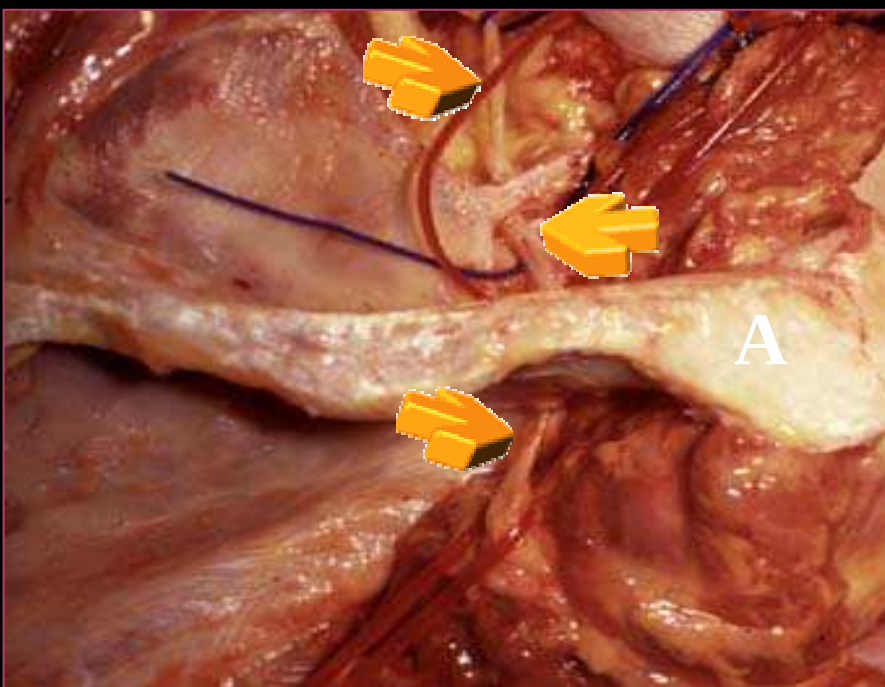
NEUROPATHIE DU SUPRA-SCAPULAIRE

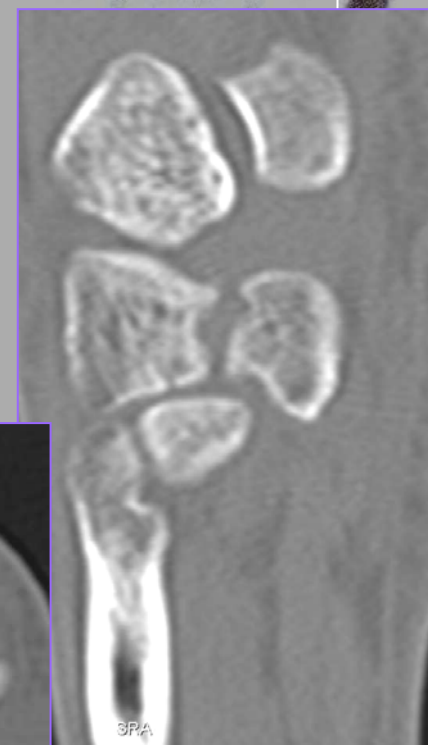
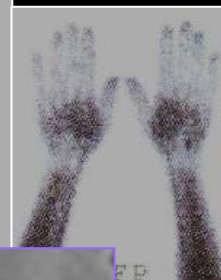
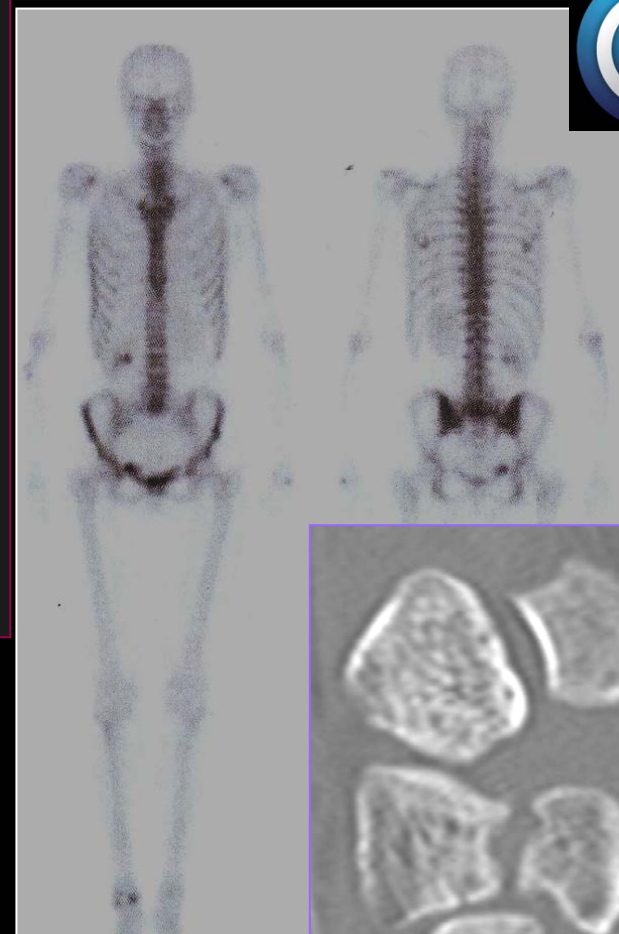
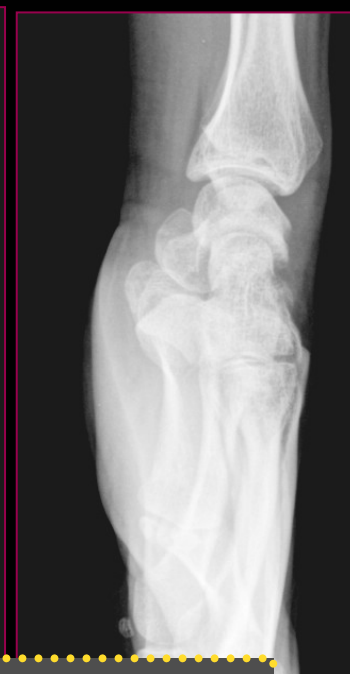
- Sports: volley, tennis, sports de lancer, etc...
- Innervation motrice des muscles supra-épineux et infra-épineux
- 2 sites de compression = tunnels ostéo-ligamentaires :
 - incisure scapulaire (échancrure coracoïdienne)
 - défilé spino-glénoïdal



NEUROPATHIE DU SUPRA-SCAPULAIRE

- Trajet en baïonnette avec 2 points fixes

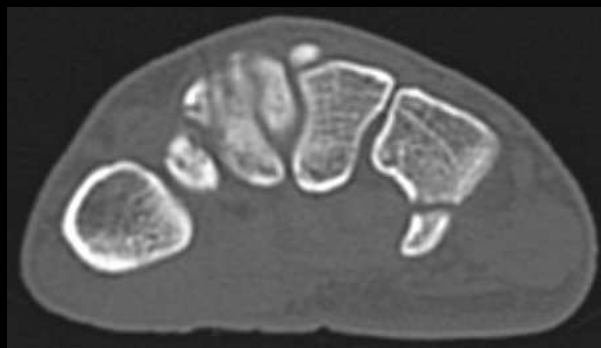
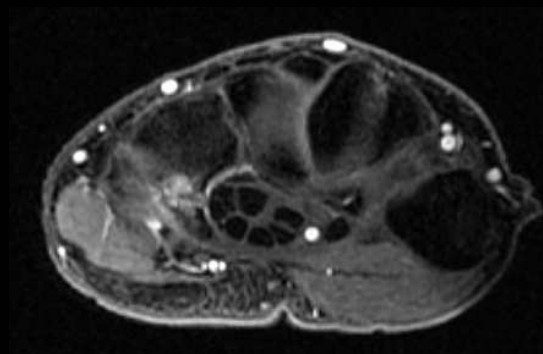
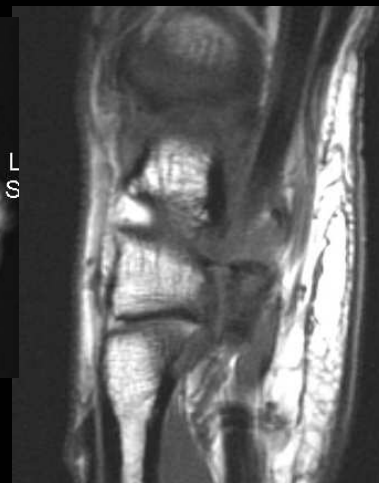
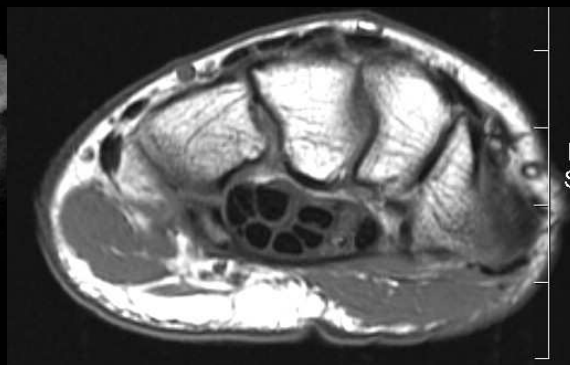




F – 48 ANS DLS BORD ULNAIRE G



FRACTURE DE L'HAMULUS



Incidence de DUPUY-PAPILLON

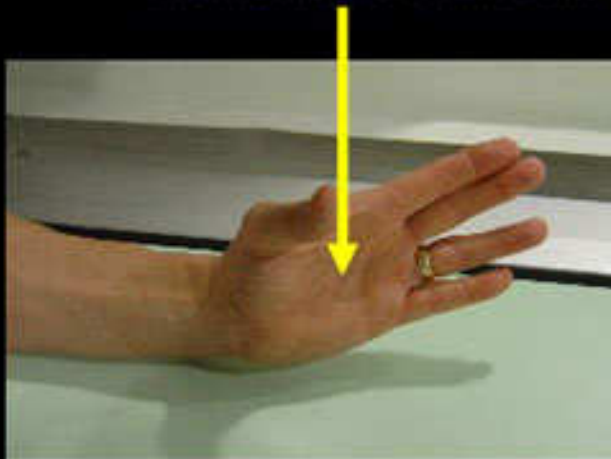


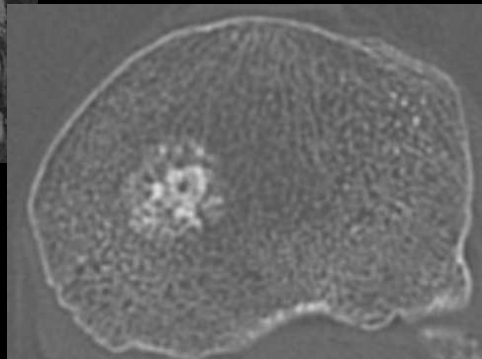
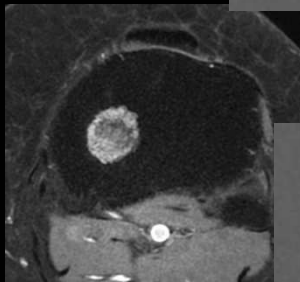
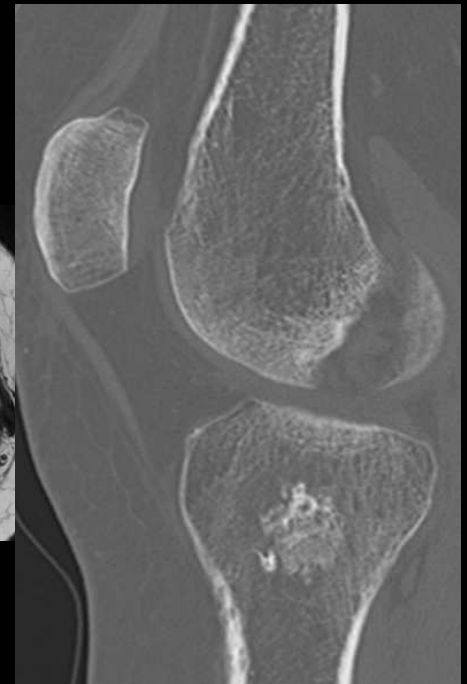
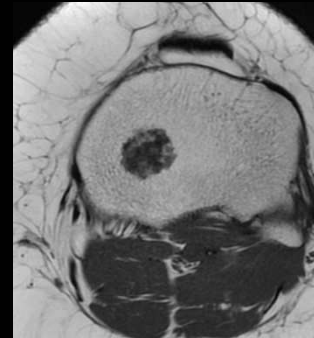
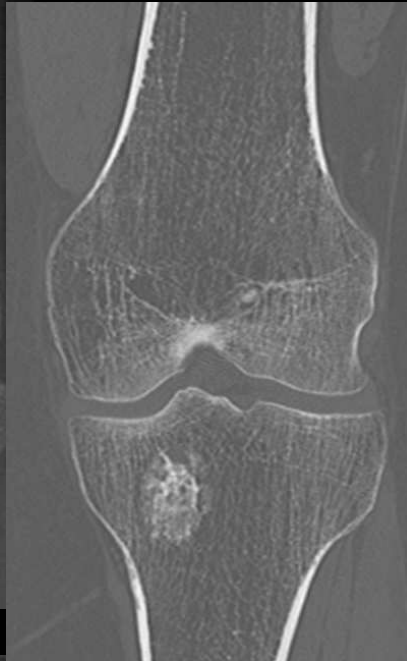
TECHNIQUE :

- * Supination à 45° de la main
- * Inclinaison radiale forcée
- * Pouce en abduction
- * Rayon vertical centré sur la première inter commissure

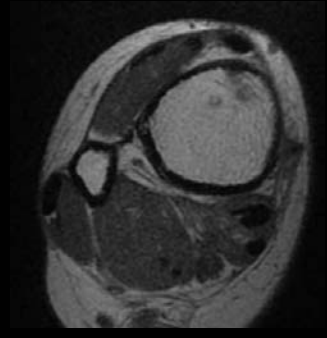
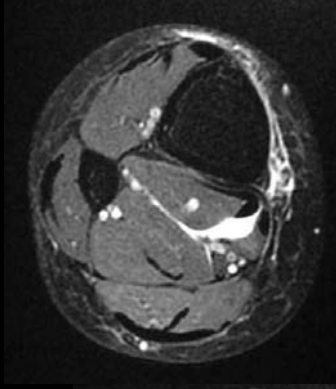
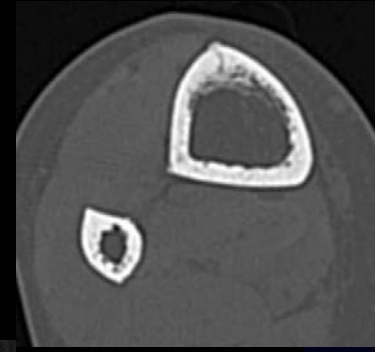
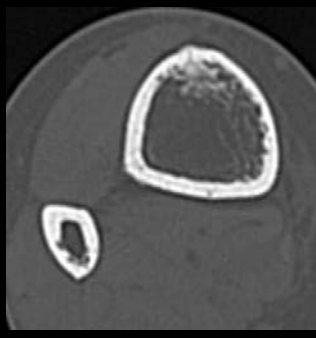
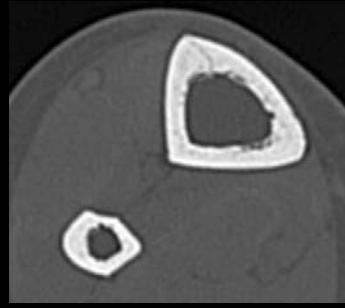
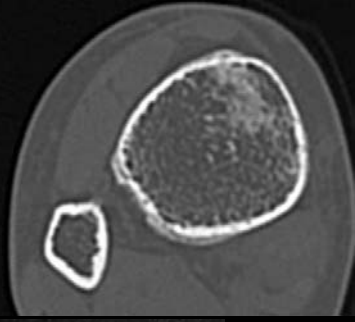
INTERET :

*Fracture de l'apophyse
unciforme de l'hamatum*

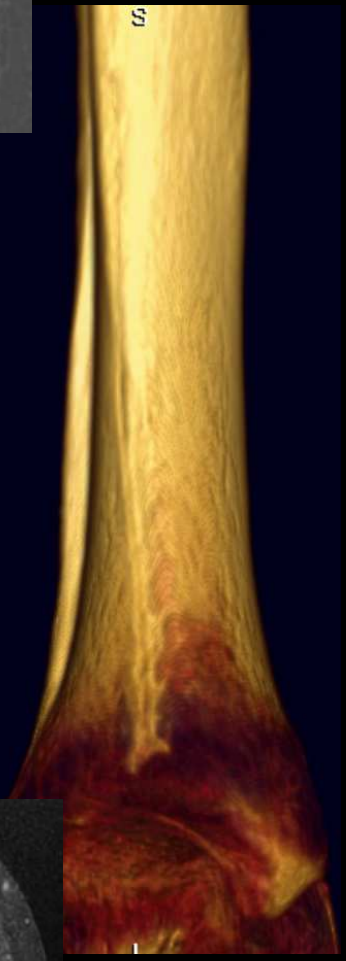
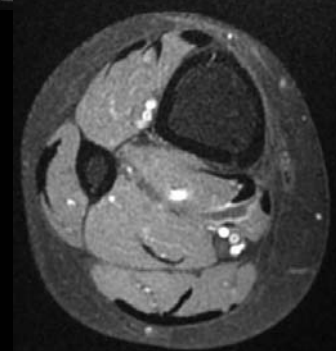
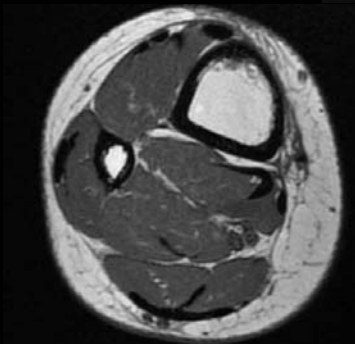
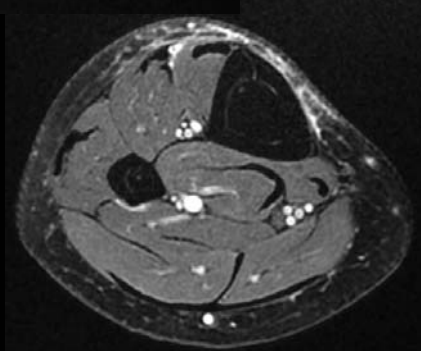
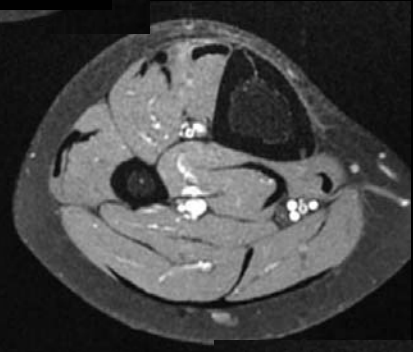
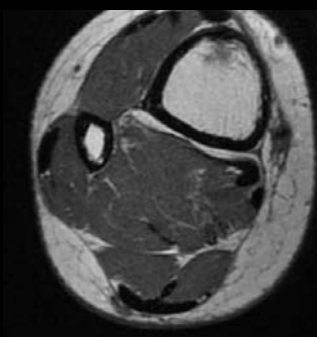
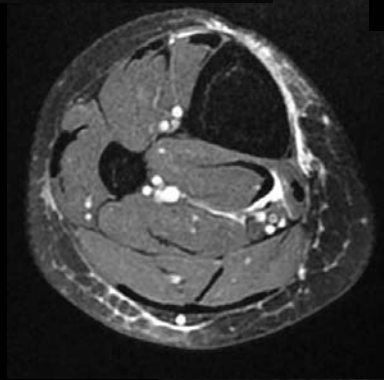




CHONDROME SIMPLE TYPIQUE

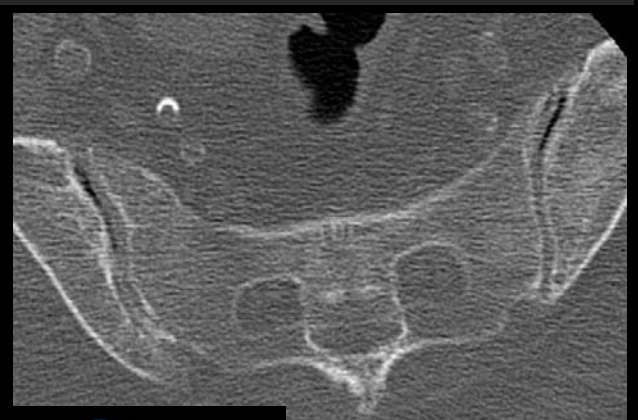
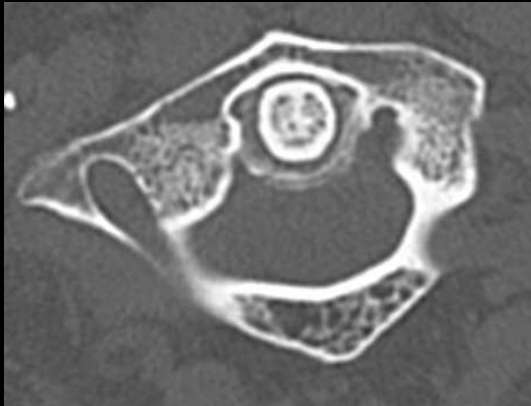


FRACTURE DE CONTRAINTE





CHONDROCALCINOSE ARTICULAIRE RACHIDIENNE

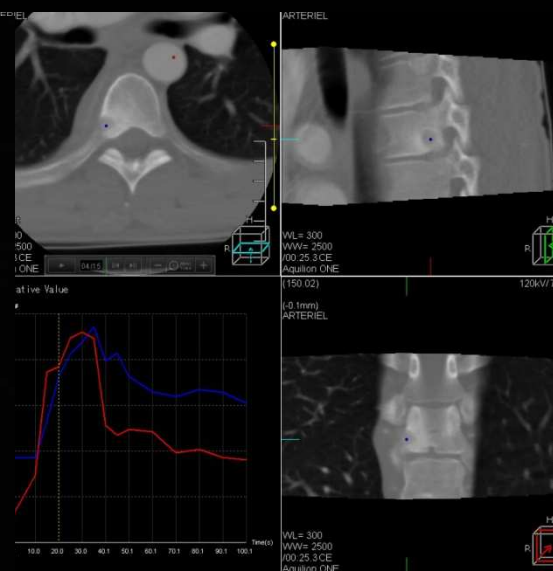


LOMBALGIES
CHRONIQUES

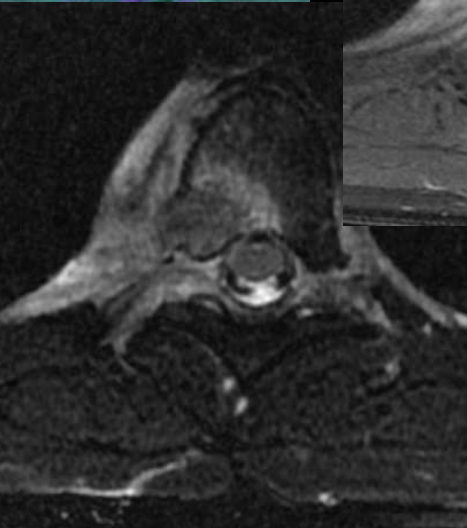
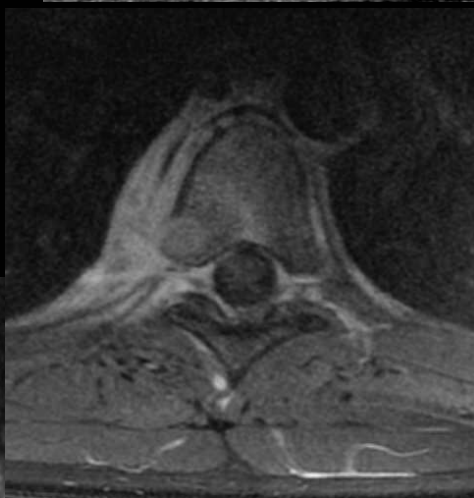
CHONDROCALCINOSE ARTICULAIRE

- Dépôts de PPCD
- Calcifications articulaires et abarticulaires
- Rachis :
 - Calcifications discales périphériques
 - Ligaments jaunes, longitudinaux, peri-odontoïdien, inter et supra-épineux
 - Zygapophysaires
 - Discopathies pluri-étagées
 - Destructrions somatiques



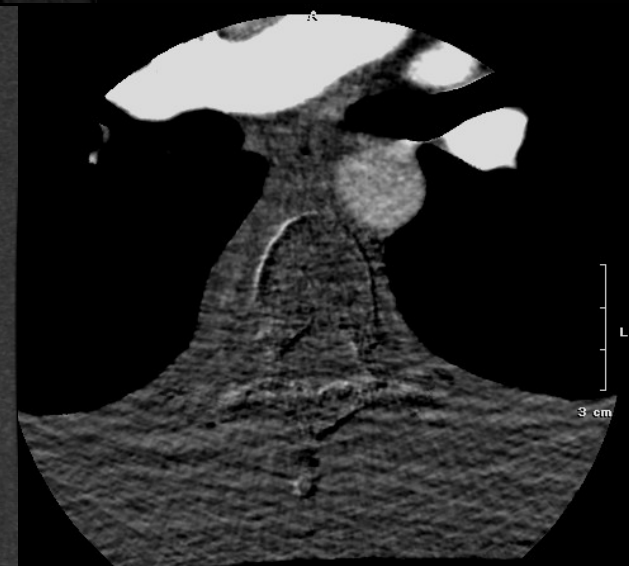


00



W 1982 : L 991

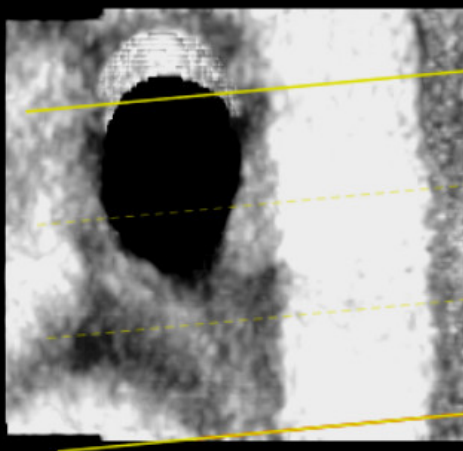
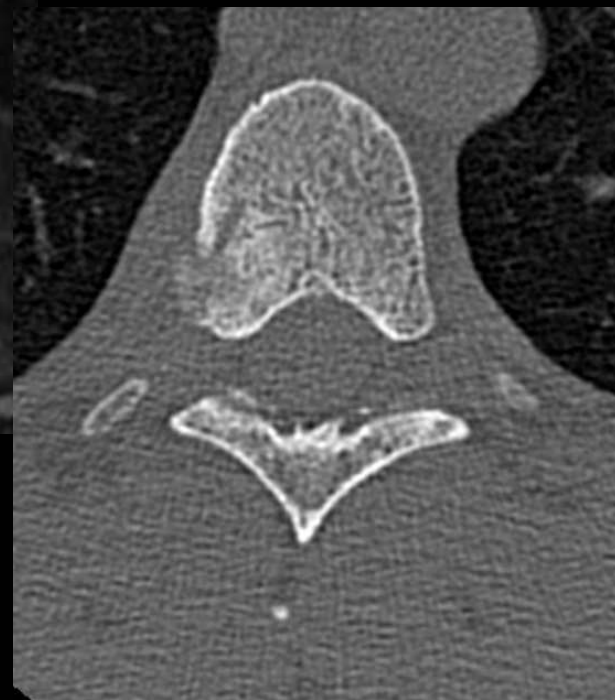
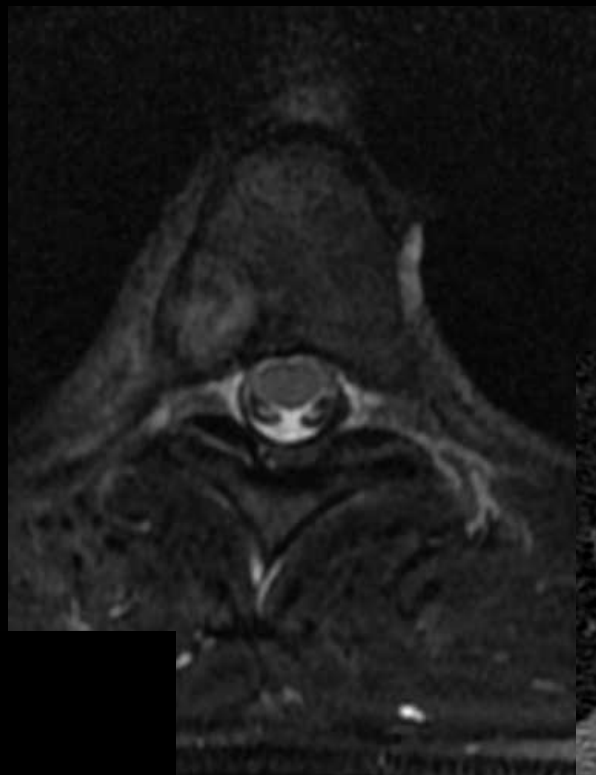
W 254 : L 164



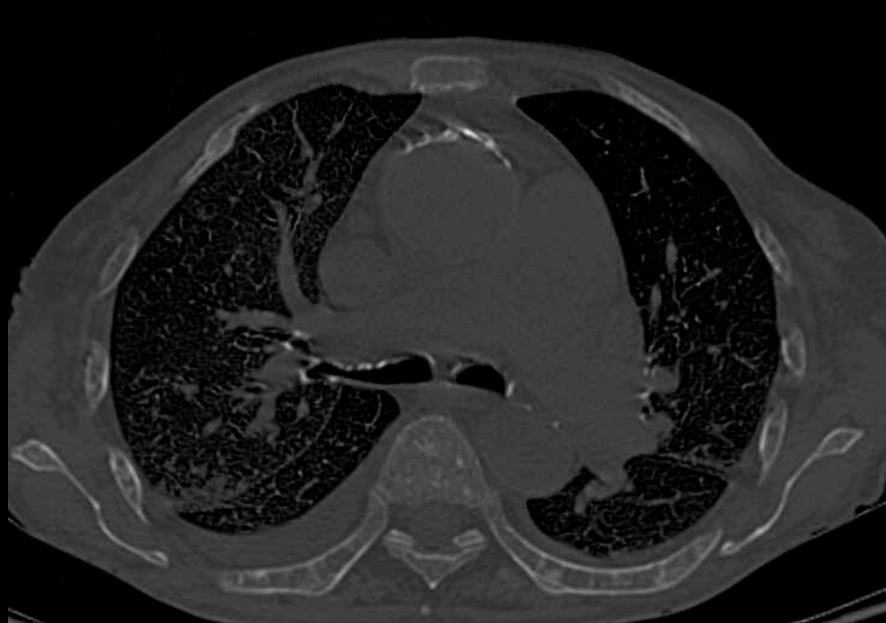
Vitreax
W/L:300/40
Oblique 3mm Average
1 of 14 at 0.0 sec



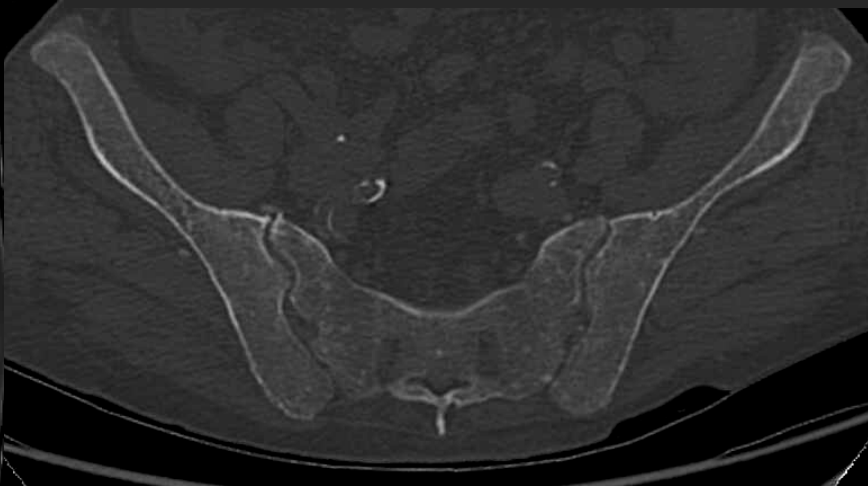
1



W 255 : L 145



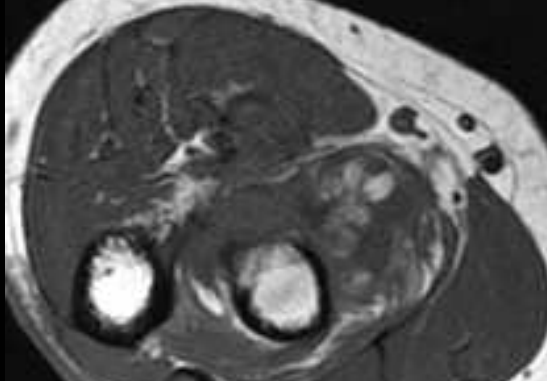
MASTOCYTOSE SYSTEMIQUE



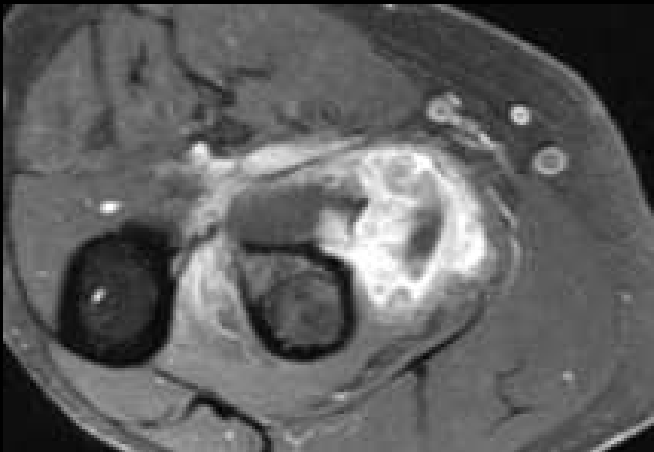
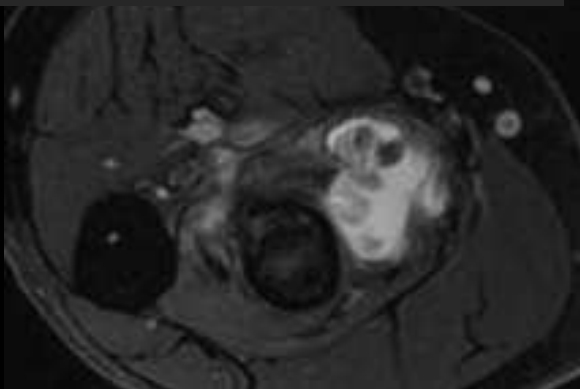
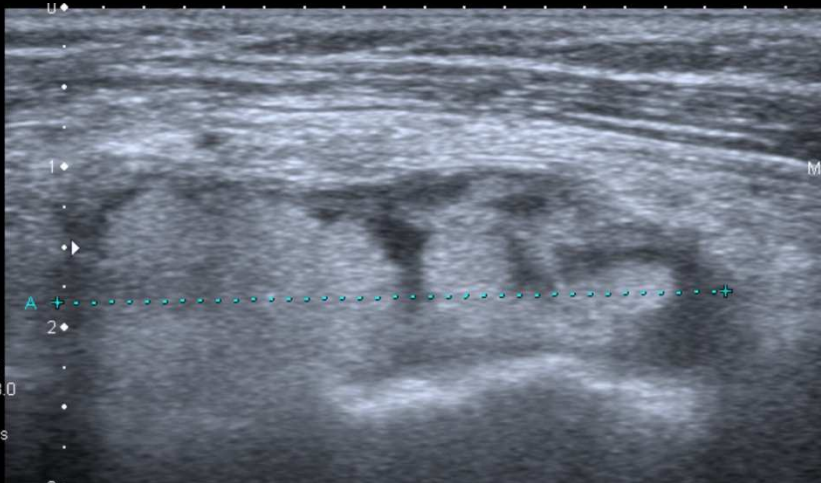
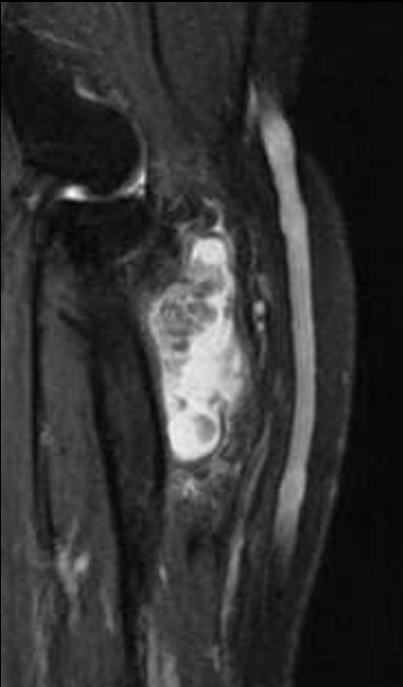
MASTOCYTOSE SYSTEMIQUE

- Prolifération mastocytaire et accumulation viscérale
- Atteinte cutanée (60-95 %) : urticaire pigmentée
- Moelle hématopoïétique (70-90%)
- Atteinte Osseuse (70%)
- Foie (60%) Rate (50%) Tube Digestif
- Ganglions
- Pronostic lié à celui de l'hémopathie souvent associée
- Imagerie : rachis + + + , condensation et ostéolyse
- ADP
- Hépto-splénomégalie



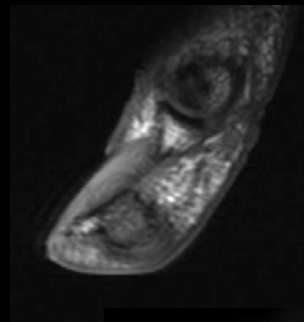


**LIPOME ARBORESCENT DE LA
BOURSE BICIPITO-RADIALE**

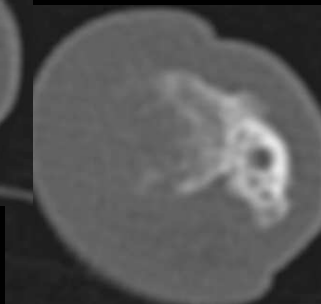
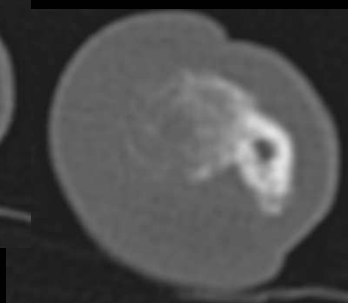
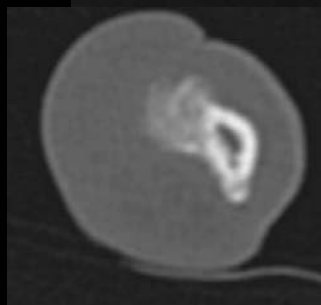


F – 38 ANS

TUMEFACTION DU POUCE



LESION DE NORA



S1178



LESION DE NORA

BIZARRE PAROSTEAL OSTEOCHONDROMATOUS PROLIFERATION

Développement d'une **excroissance osseuse**, dans 70 % des cas sur les **petits os des mains ou des pieds**

Cartilage et maturation osseuse irrégulière

Installation sur 2 mois à 3 ans

H = F

Masse minéralisée, bien limitée, à la surface d'une corticale qu'elle n'altère pas ou peu

**PAS DE CONTINUITE AVEC LA CAVITE MEDULLAIRE
DD OSTEOCHONDROME**

LESION DE NORA

BIZARRE PAROSTEAL OSTEOCHONDROMATOUS PROLIFERATION

DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL

Exostose de Turret : dans les suites d'un lacération profonde de l'appareil extenseur, avec rupture périostée => hématome qui se calcifie

Exostose sous-ungéale

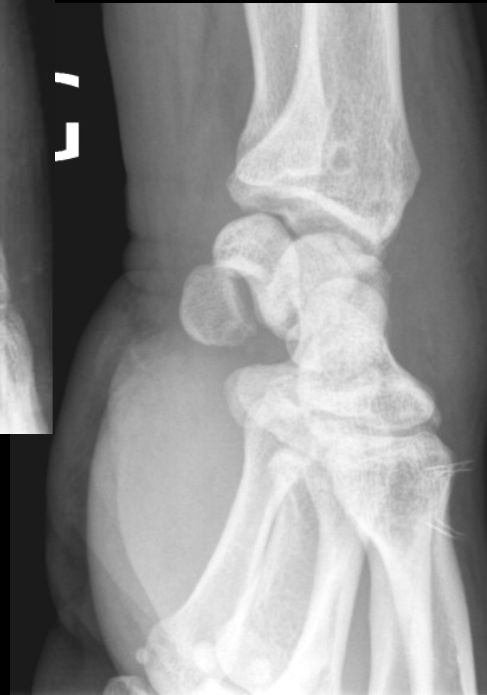
Periostite, myosite ossifiante

Sarcome parostéal

Ostéochondrome

Homme – 35 ans

Chute d'une échelle sur le poignet en hyperextension



**LUXATION
LUNAIRE
RADIO
TRANS
FRACTURE
RETRO**

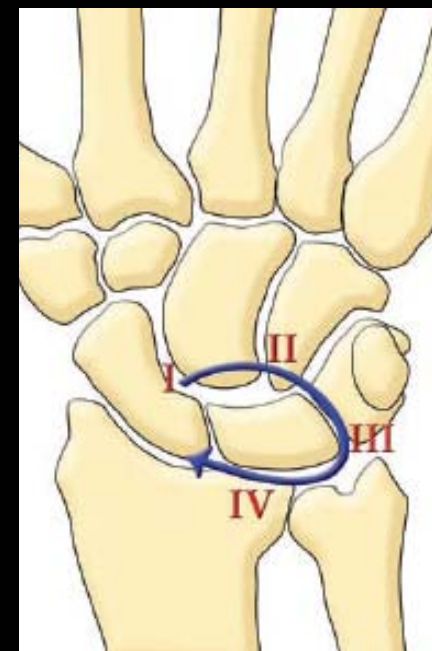
??



LUXATIONS PERI-LUNAIRES

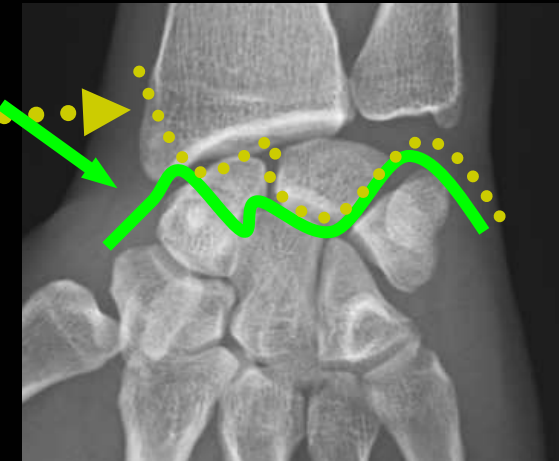
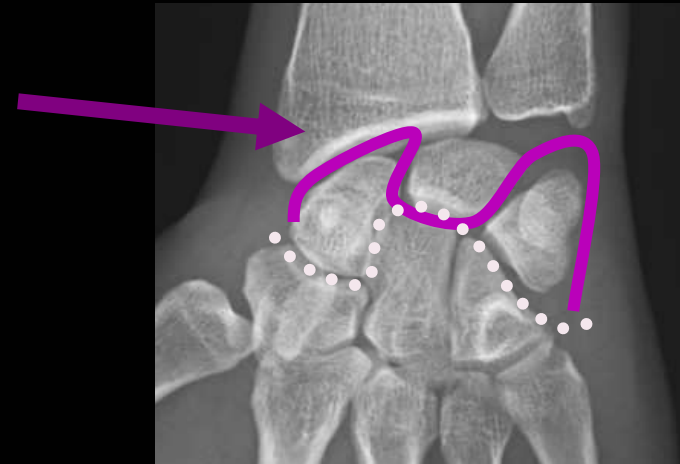
- Pathologie rare, souvent méconnue
- **Retard diagnostic ++ (25 à 35%) :**
- Homme jeune, **traumatisme violent**
- **Hyperextension et inclinaison ulnaire**
- Paresthésies de la main = **compression du médian par le lunatum luxé (20%)**
- Lésions successives des ligaments peri-lunaires du versant radial vers ulnaire
- **Association ou non à des lésions osseuses**

RadioGraphics



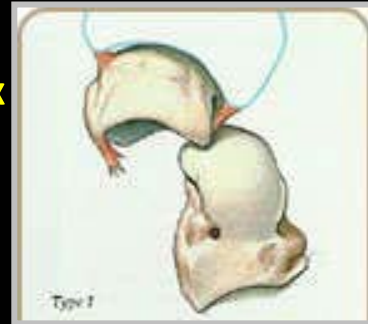
LUXATIONS PERI-LUNAIRES

- Luxations peri-lunaires purement ligamentaires
 - Postérieures : les plus fréquentes = carpe luxé en arrière du lunatum
 - Antérieures : <5%
- Fractures luxations peri-lunaires : 2x + fqt association à une fracture :
 - Scaphoïde : **LESION LA PLUS FREQUENTE**
 - Radius
 - Capitulum
 - Autres.....



LUXATIONS PERI-LUNAIRES

- **Nomenclature :**
 - La fracture est mentionnée en premier, précédée du préfixe « trans »
 - La luxation est ensuite décrite : **retro- ou pré lunaire**
 - En pratique, le terme peri-lunaire est utilisé, correspondant à une luxation retro-lunaire par convention
- **Classification (retro-lunaire):**
 - Type 1: **lunatum sous l'auvent radial**
Vascularisation intègre
 - Type 2 : **frein postérieur rompu**, corne antérieure du lunatum attachée au radius (basculer possible jusqu'à 270°)
 - Type 3 : **freins post et ant rompus**,
lunatum luxé en avant, menacé de nécrose



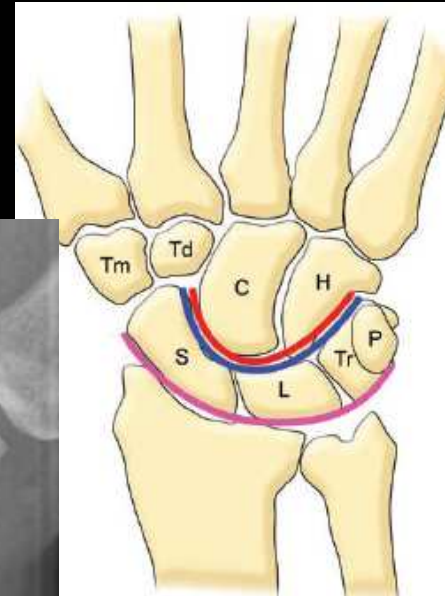
LUXATIONS PERI-LUNAIRES

SIGNES RADIOGRAPHIQUES

RadioGraphics

DE FACE :

- interruption des 2 1° arcs de Gilula
- aspect triangulaire du lunatum
- fractures des os du carpe peri-lunaire



LUXATIONS PERI-LUNAIRES

SIGNES RADIOGRAPHIQUES

DE PROFIL :

-luxation lunatum / capitatum



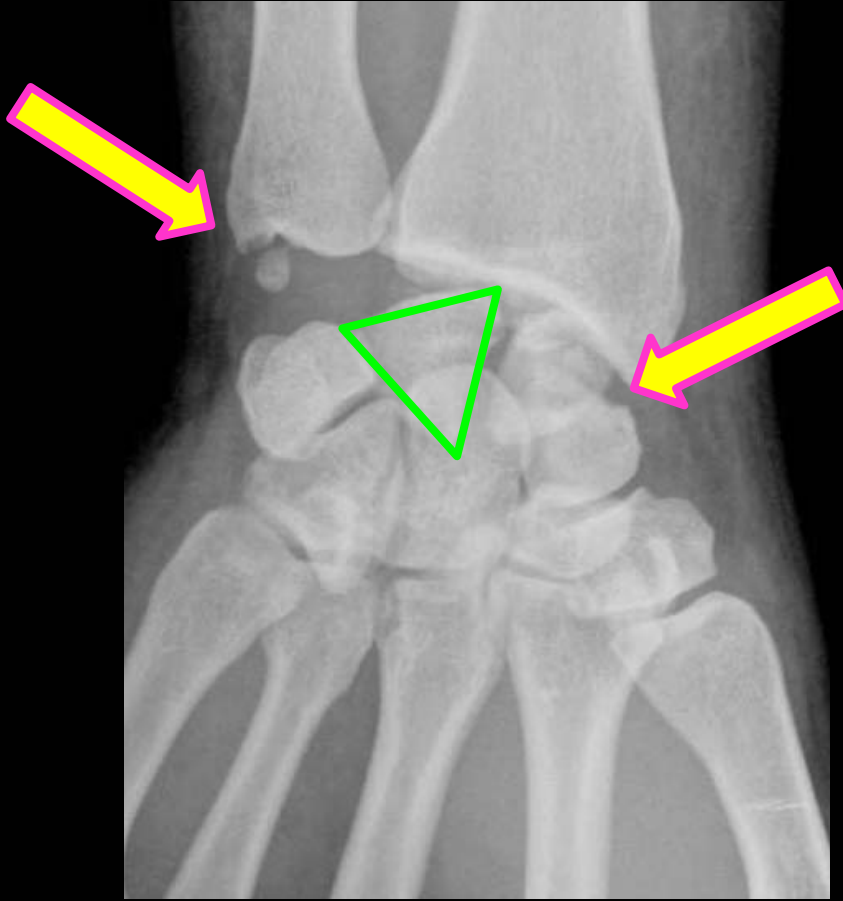
TDM

+++

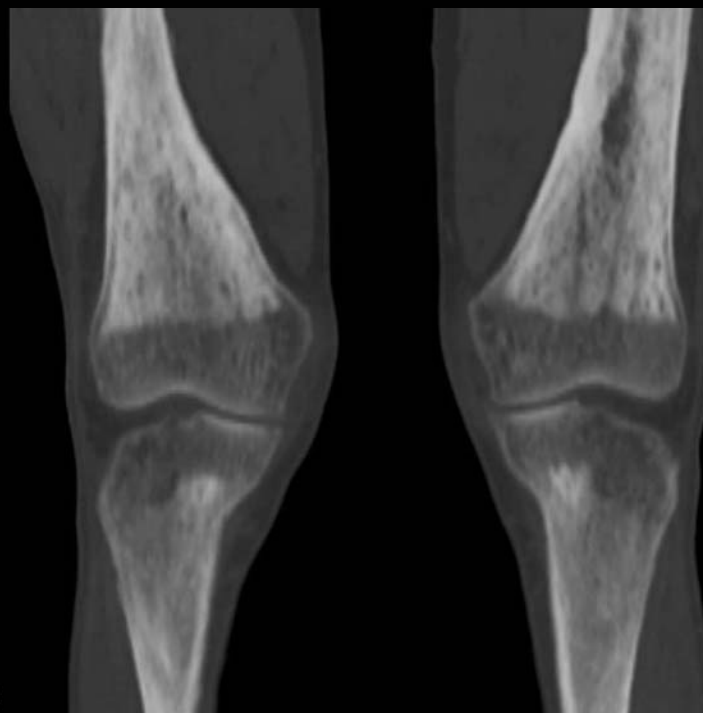
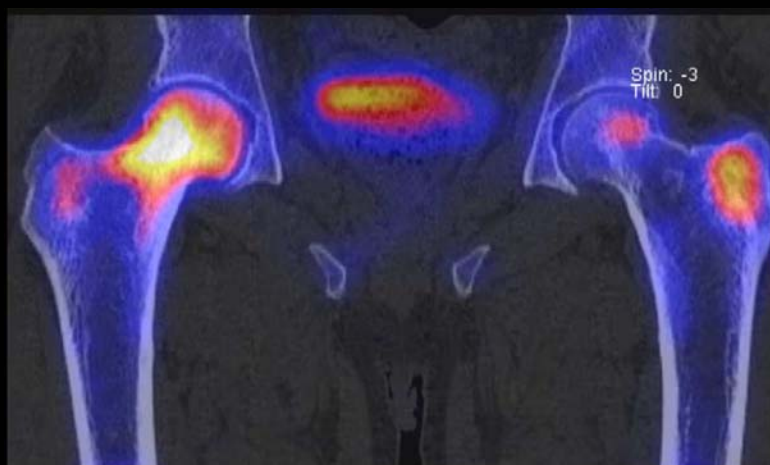
EVOLUTION

- +/- bonne selon la **rapidité** de la prise en charge et la **qualité** de la réduction
- Risque de **nécrose**
- **Arthrose**
- **Instabilité** résiduelle

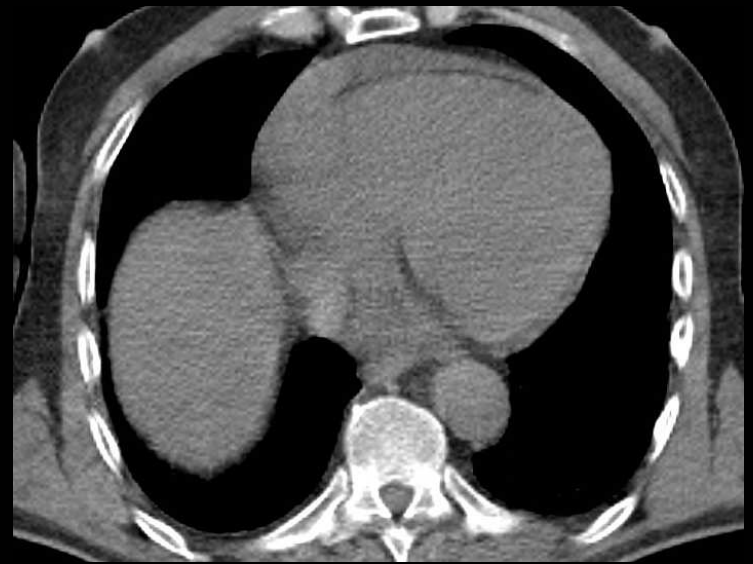
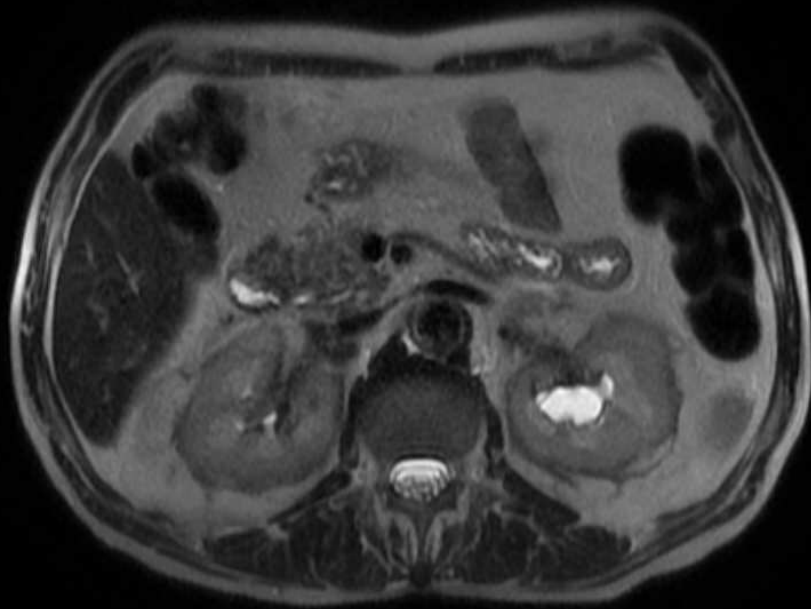




**FRACTURE LUXATION TRANS SCAPHO
(ULNO) RETRO LUNAIRE STADE 2**



FACE ANT

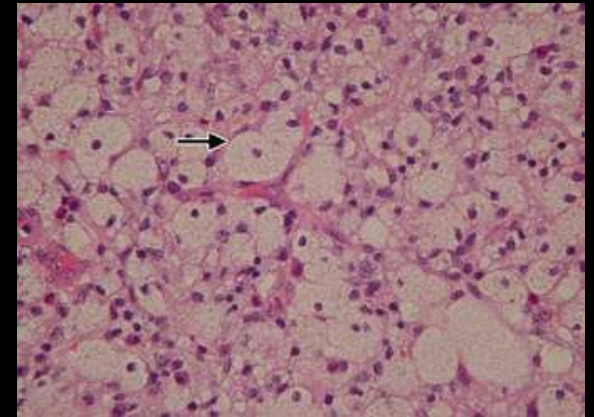


ERDHEIM-CHESTER



ERDHEIM-CHESTER

- **Histiocytose non Langerhansienne**
- Infiltration xantho-granulomateuse constituée d'histiocytes spumeux
- 5° décennie ++



Atteinte osseuse

Atteinte rétropéritonéale: "rein chevelu "

Atteinte cardio-vasculaire: aortite, infiltration péricardique...

Atteinte pulmonaire: pneumopathie interstitielle

Infiltration rétro-orbitaire: exophtalmie

Endocrinopathies: diabète insipide

Atteinte cutanéomuqueuse

Atteinte neurologique centrale

ERDHEIM-CHESTER

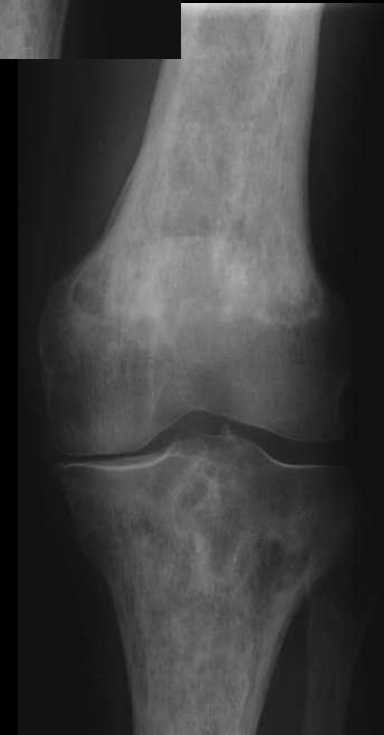
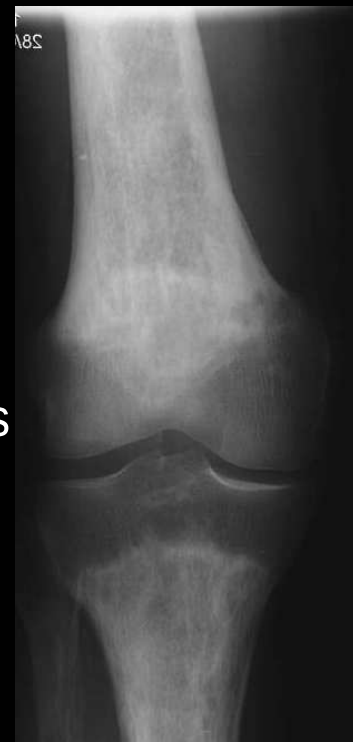
ATTEINTE OSSEUSE :

- **Topographie caractéristique:**

- Atteinte bilatérale et symétrique des os longs des membres inférieurs, prédominant autour du genou
- En général: respect du squelette axial

- **Ostéosclérose:**

- hétérogène dans 65 %
- homogène (aspect d'os compact)
- épaississement cortical, effacement de la limite cortico-médullaire
- Possibles lésions pseudo tumorales avec **ostéolyse**, destruction corticale et masses des tissus mous





D

OSTEOPOECILIE



G

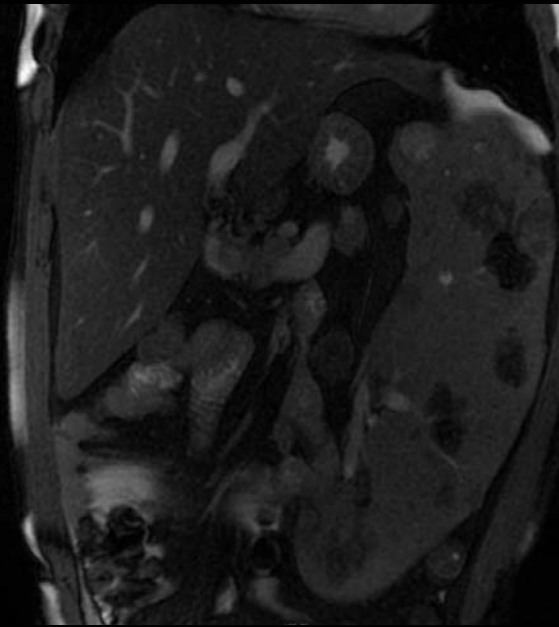
OSTEOPOECILIE

- Dysplasie osseuse sclérosante
- Bénigne
- Congénitale
- Asymptomatique
- **Ostéocondensations arrondies multifocales bien limitées, prédilection métaphyso-épiphysaire, ceintures et os du carpe**
- Forme striée rare = maladie de Voorhoeve



H -38ans, épistaxis et pancytopénie

Maladie de
Gaucher



Hépatosplénomégalie

MERCI ANNE



Déformation des fémurs en flacon d'Erlenmeyer

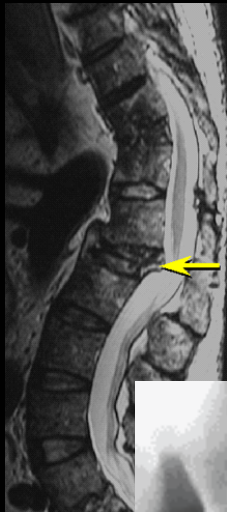
Maladie de Gaucher : atteinte ostéo-articulaire

Déficit enzymatique

Accumulation lysosomiale de glycolipides

• Rx :

- ✓ **Ostéonécrose** : vertèbres en « H », plateaux vertébraux en « marche d'escalier »
- ✓ Raréfaction osseuse
- ✓ Trouble du modelage métaphyso-diaphysaire avec expansion des contours osseux
- « **flacon d'Erlenmeyer** »
- ✓ Lésions ostéolytiques focales



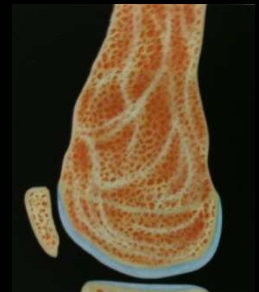
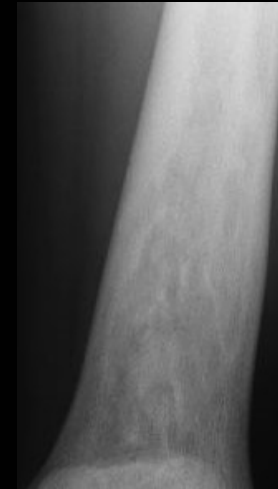
Tassement
vertébral



Ostéopénie, désorganisation
de la trame osseuse



MERCI ANNE



Déformation en flacon d'Erlenmeyer
Condensations hétérogènes en
volutes de fumée



Maladie de Gaucher : atteinte ostéo-articulaire

MERCI ANNE

IRM :

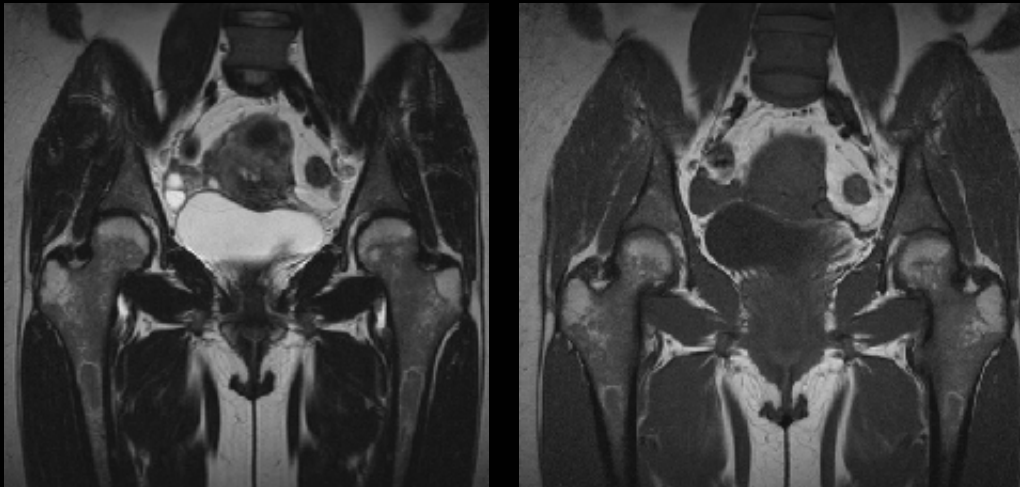
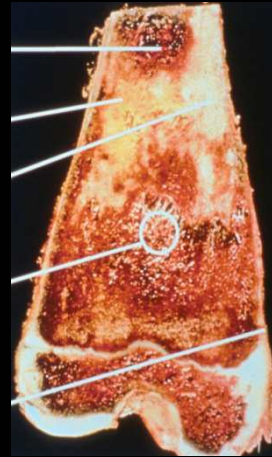
- ✓ Infiltration de la MO hypo T1 et T2 épargnant les épiphyses
- ✓ Ostéonécrose Hyper T1 et T2 (φ hémorragiques)
- réponse θ : $\uparrow$ signal T1 et T2 (reconversion de la MO)

Infarctus
hémorragique

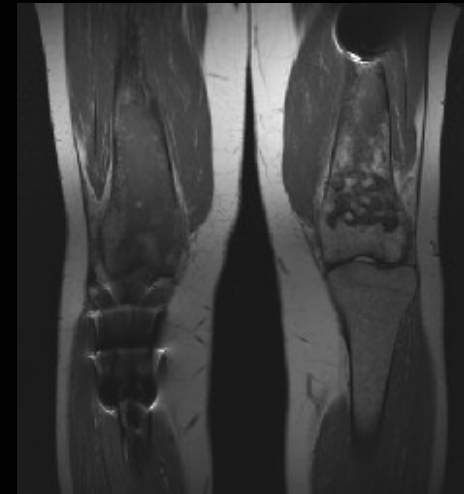
Nécrose

Ostéosclérose

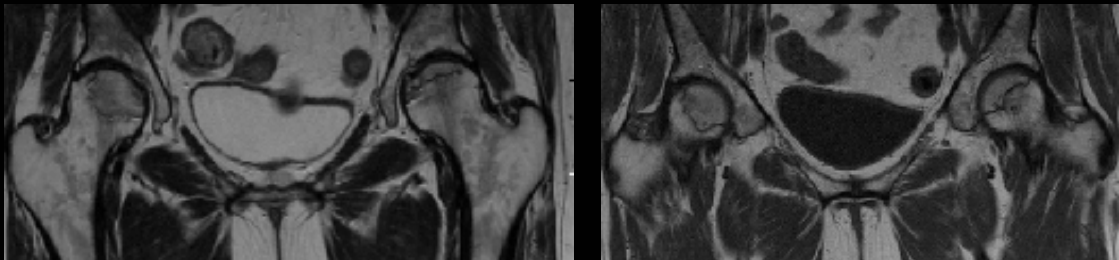
Ostéopénie



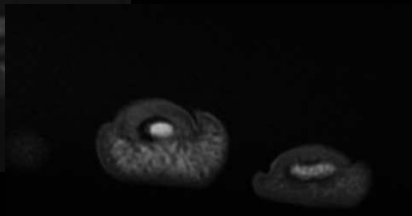
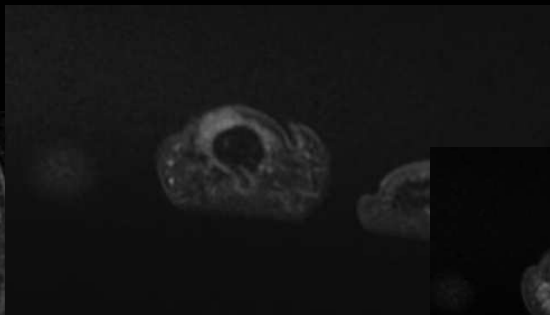
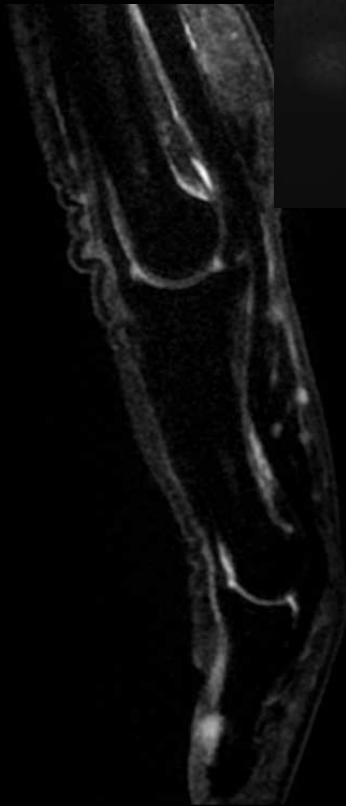
MO hypoT1 et T2



Infiltration hypoT1
Epargne épiphysaire



Ostéonécrose des têtes fémorales

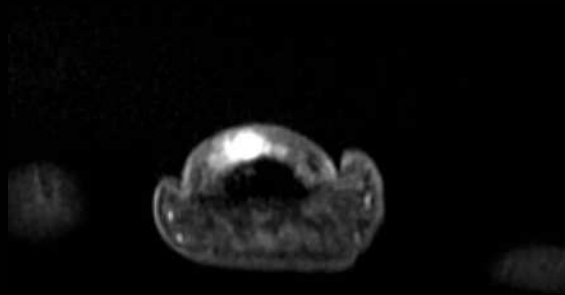


TUMEUR GLOMIQUE

F – 41 ANS

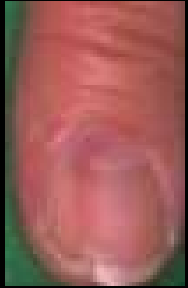
1

Dls sous-unguéales
3° rayon





TUMEUR GLOMIQUE DE MASSON

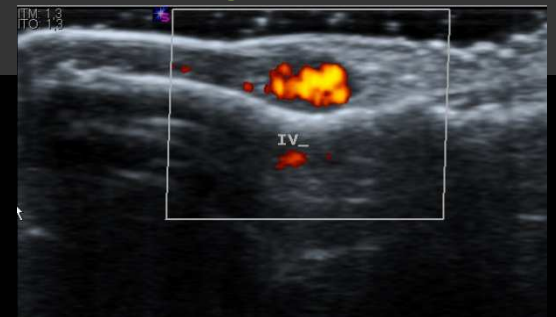


Tumeur bénigne douloureuse constituée aux dépens du tissu neuro-myo-artériel siégeant au niveau des anastomoses capillaro-veineuses de régulation

La douleur est caractérisée par son déclenchement au choc ou au froid

Tâche bleuâtre **sous unguéale**

Point douloureux exquis à l'aide de la pointe du crayon (signe de Love)
Atténuation de cette douleur après insufflation lente d'un garrot brachial (test d'Hildreth)

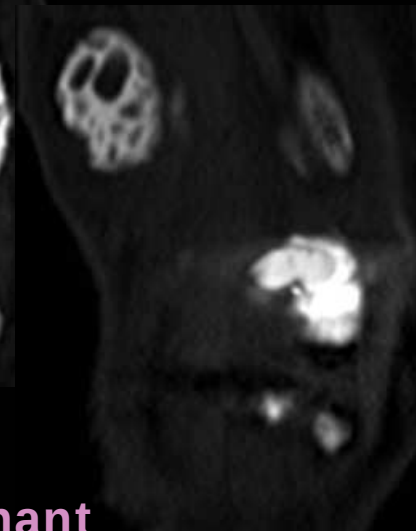
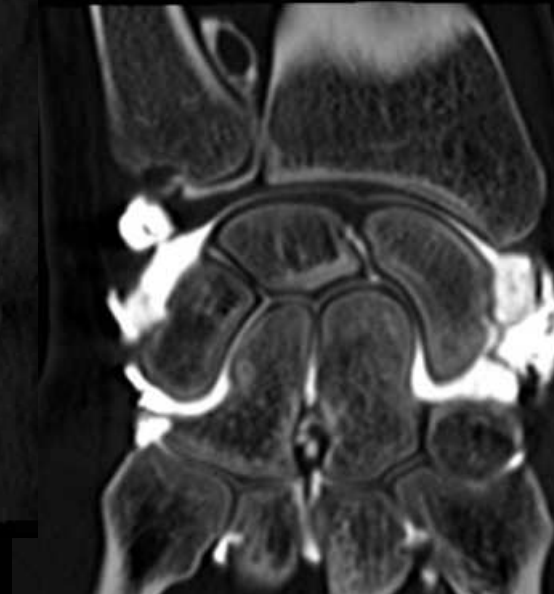
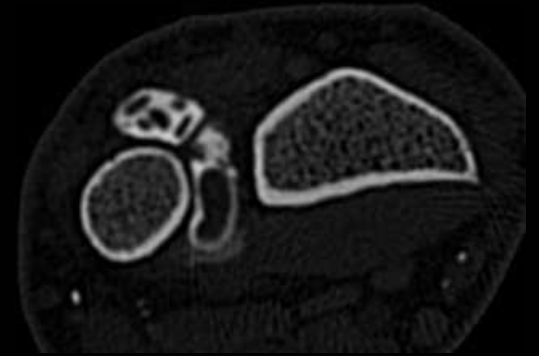
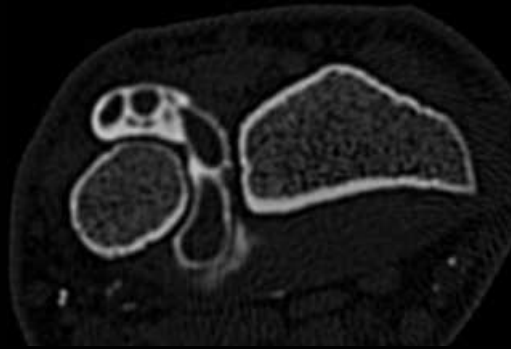
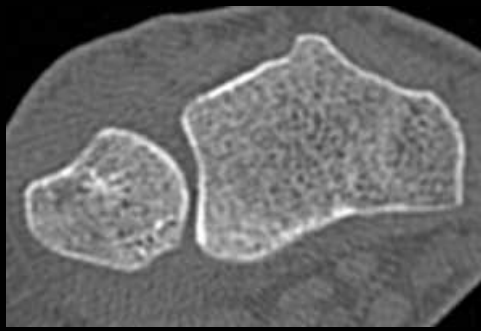


LESION HYPERVASCULAIRE



H – 41 ANS

Douleurs face dorsale du poignet, sans événement déclenchant

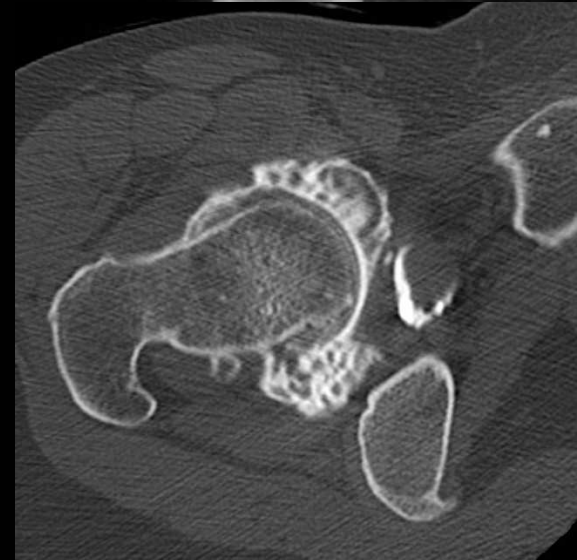


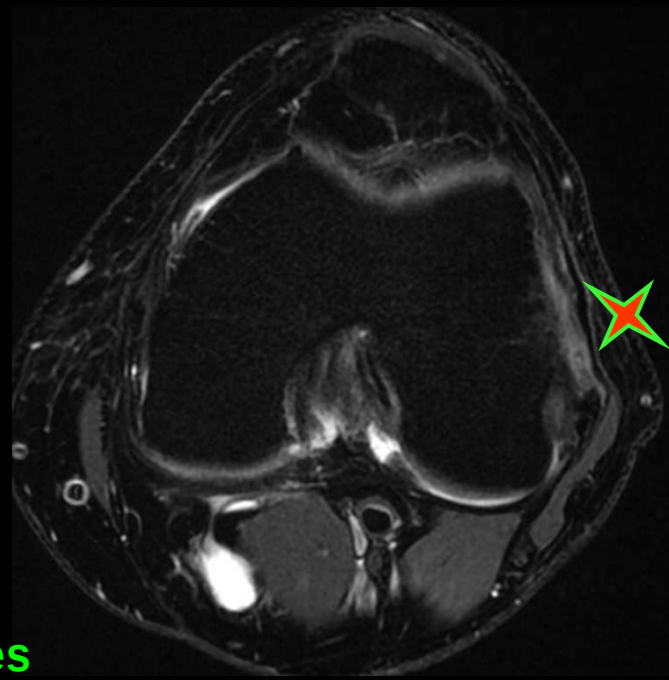
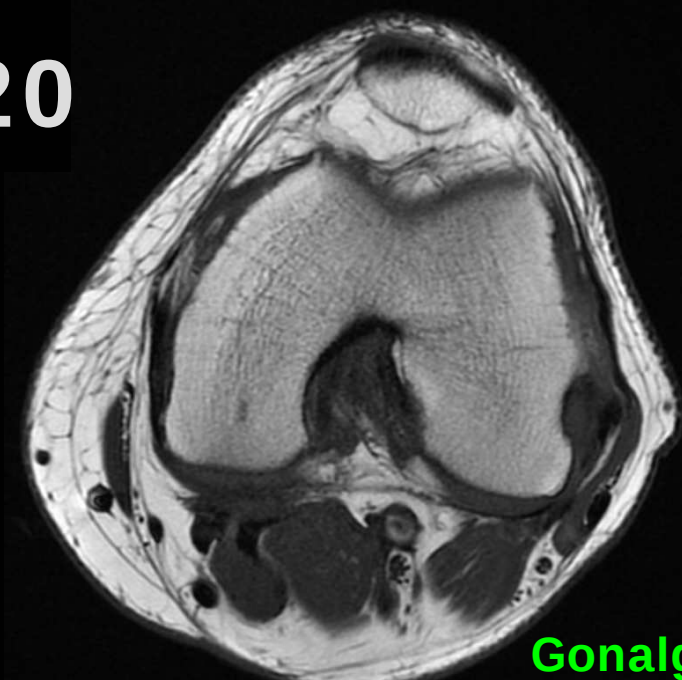
H – 41 ANS

Douleurs face dorsale du poignet, sans événement déclenchant

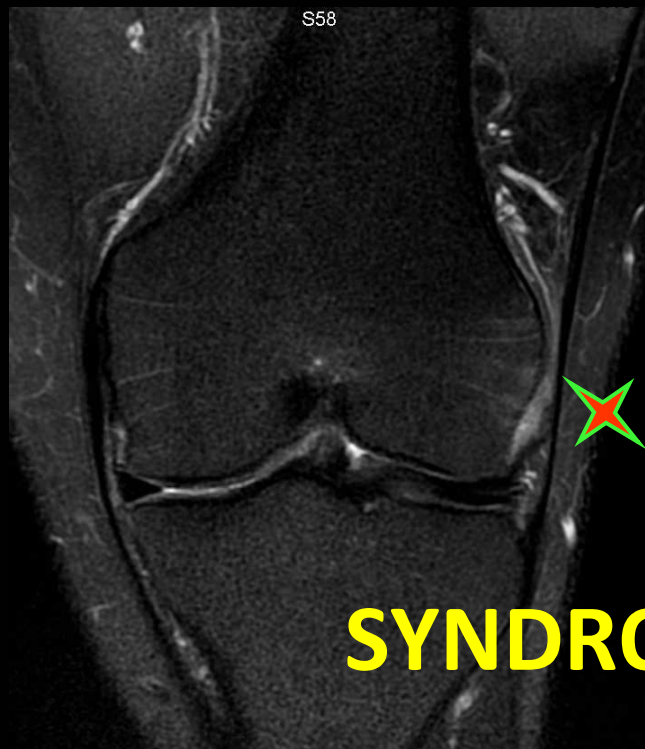
CHONDROMATOSE SYNOVIALE PRIMITIVE

- Métaplasie rare de la membrane synoviale
- Formation de corps cartilagineux libérés dans l'articulation : **chondromes**, qui peuvent se calcifier : **ostéochondromes**
- **Genou > 50% des cas**, coude, hanche, cheville
- Dic : **arthroTDM +++** : multiples corps étrangers, de petite taille
- Epaissement synovial
- **Cartilage articulaire normal**





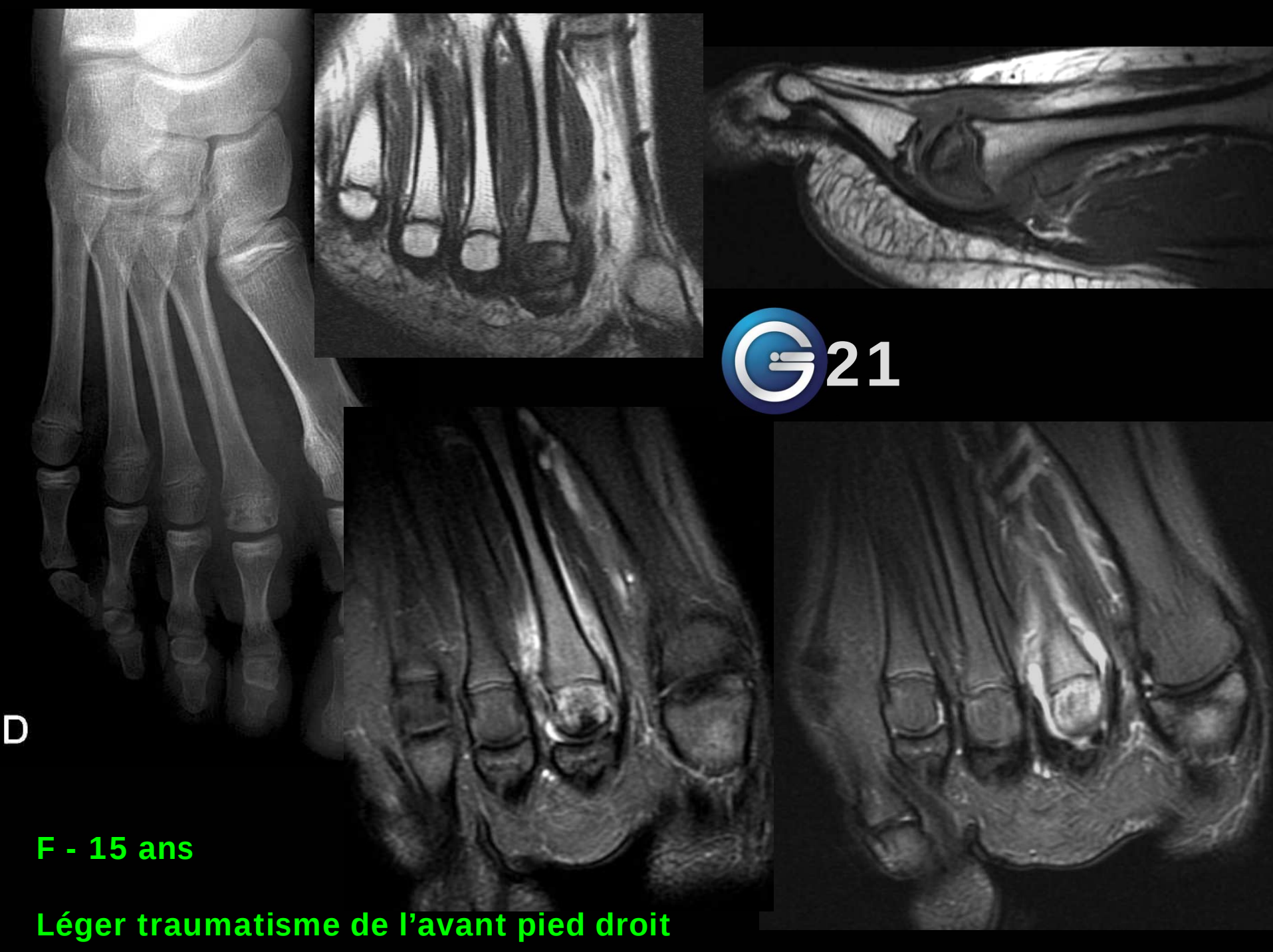
Gonalgies



SYNDROME DE L'ESSUIE-GLACE

SYNDROME DE L'ESSUIE-GLACE

- Patient sportif, plutôt jeune
- Lésion micro-traumatique
- Conflit entre le fascia lata et le condyle fémoral latéral
- Bursites



D

F - 15 ans

Léger traumatisme de l'avant pied droit

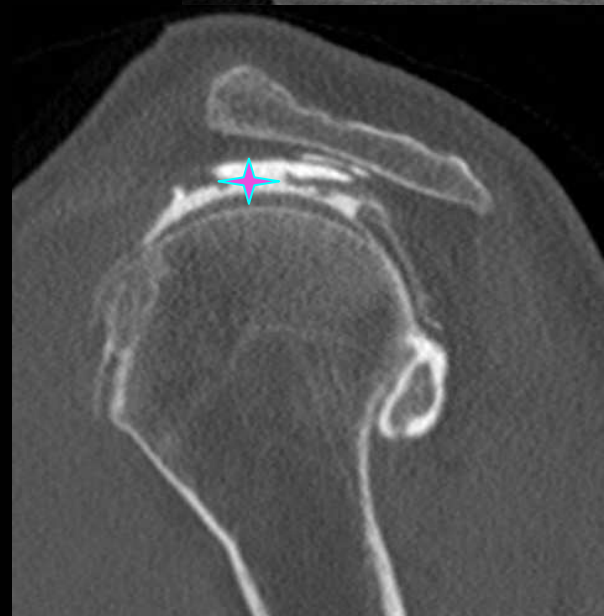
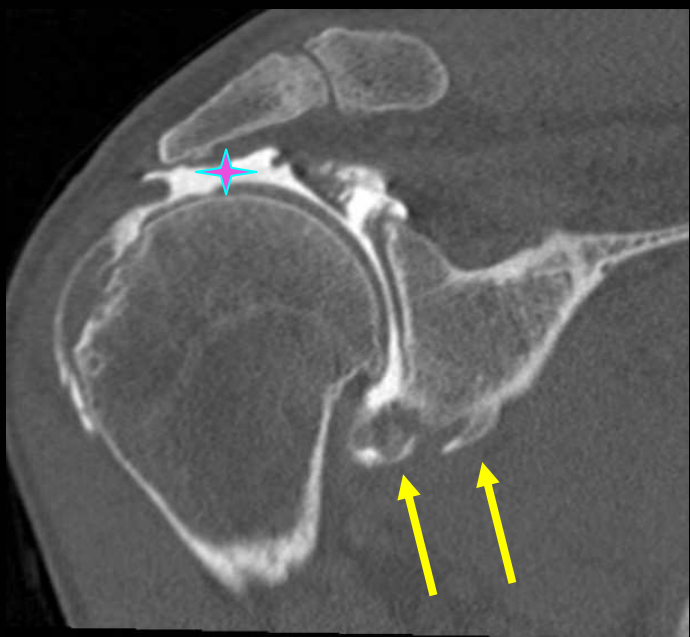
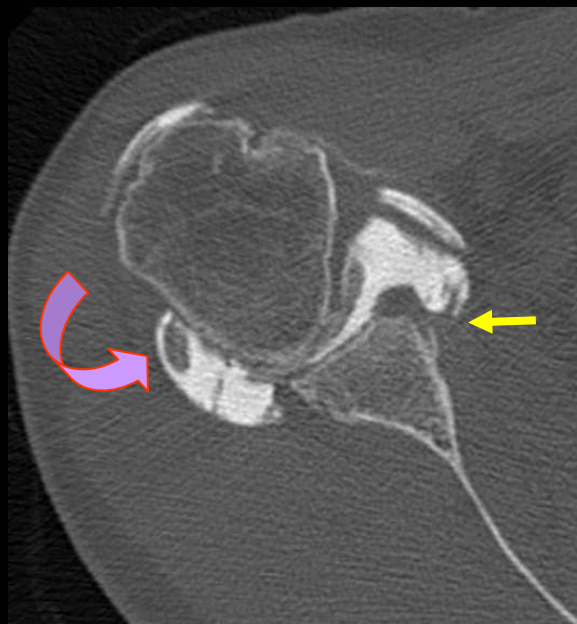
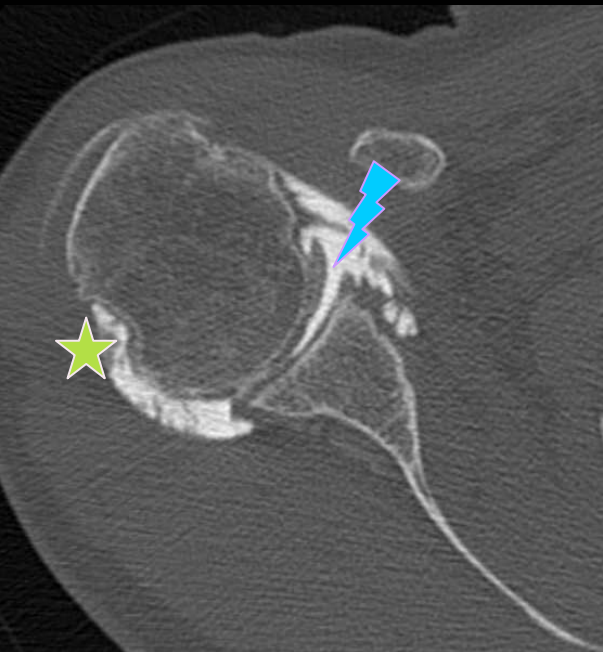
MALADIE DE FREIBERG

- Ostéochondrose
- Nécrose micro-traumatique de la tête métatarsienne (M2 70%, M3 25%)
- Adolescente sportive ++
- (ou fashion victime talons hauts)
- Hyper appui M2
- Etiopathogénie:
 - micro-traumatismes répétés
 - apparition d'une fracture par compression de l'os sous chondral
 - nécrose du fragment osseux
 - fragmentation épiphysaire



D







23



G

GOUTTE TOPHACEE CHRONIQUE

- Distribution polyarticulaire asymétrique
- Tophus sous-cutanés
- Érosions osseuses para-articulaires, image en hallebarde
- Tophus intra-osseux
- Proliférations osseuses para-articulaires exubérantes
- Interligne articulaire longtemps préservé
- Raréfaction osseuse juxta-articulaire absente ou très modérée





1.506 : L 1.872



D

G

HYPERPARATHYROÏDIE

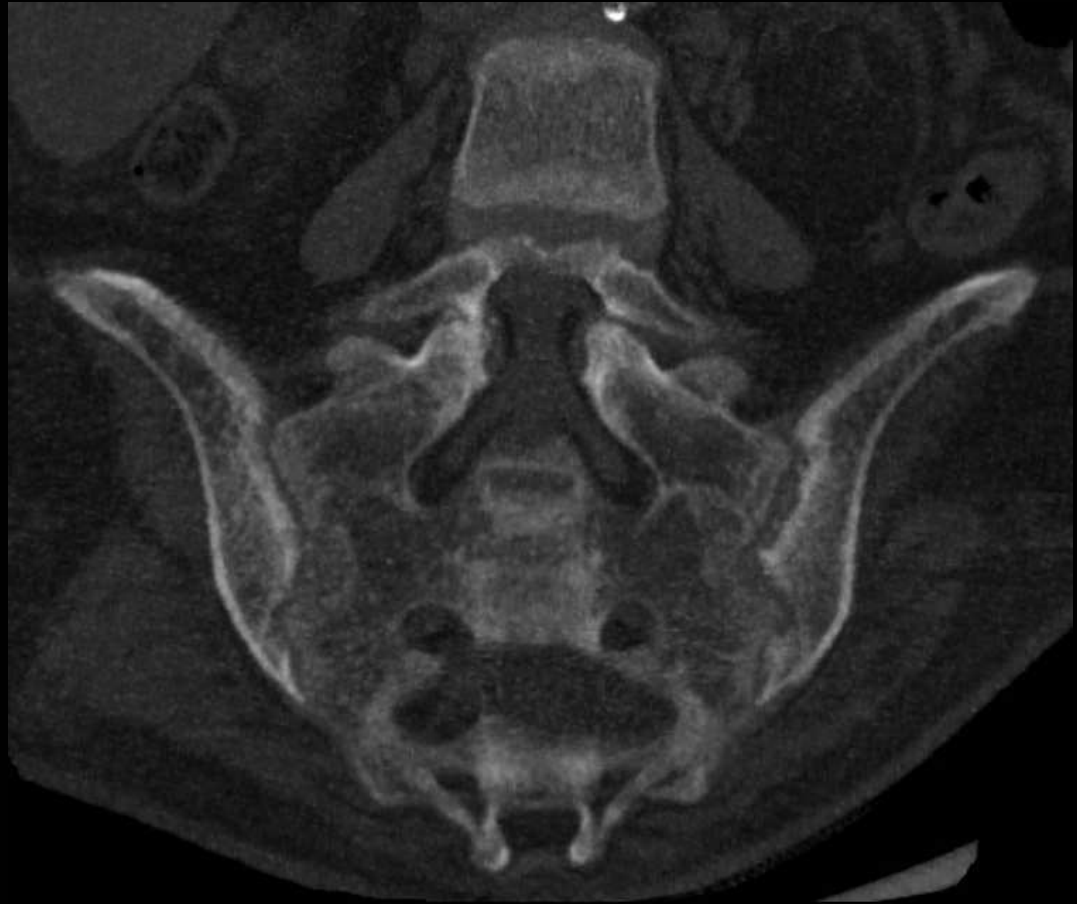
- Hyperparathyroïdie primaire :
 - Adénome (80%)
 - Hyperplasie (15%)
 - Cancer
- Hyperparathyroïdie secondaire: hypocalcémie
- Hyperparathyroïdie tertiaire: IR
- Hyperparathyroïdie para-néoplasique : PTH-rp, tumeur de type épidermoïde, sein, endomètre, lymphome

HYPERPARATHYROÏDIE

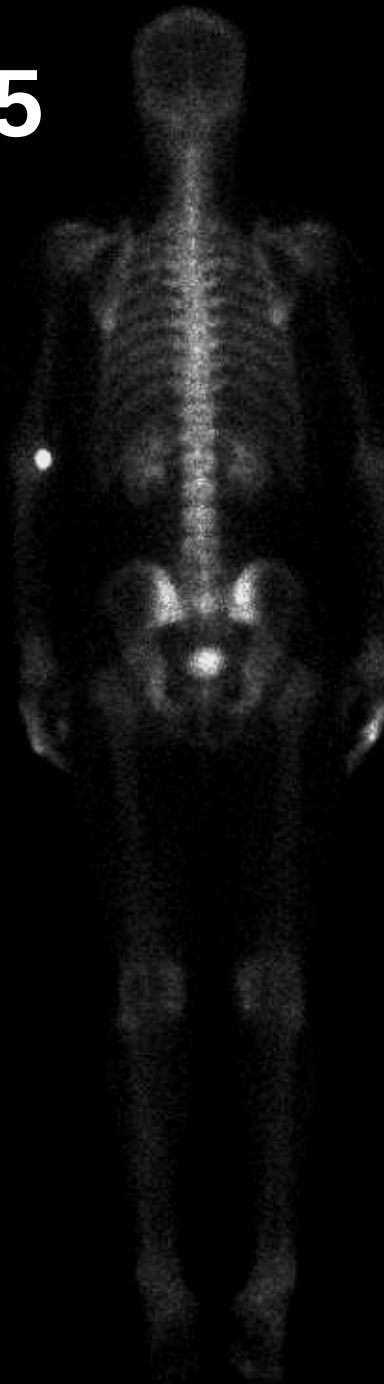
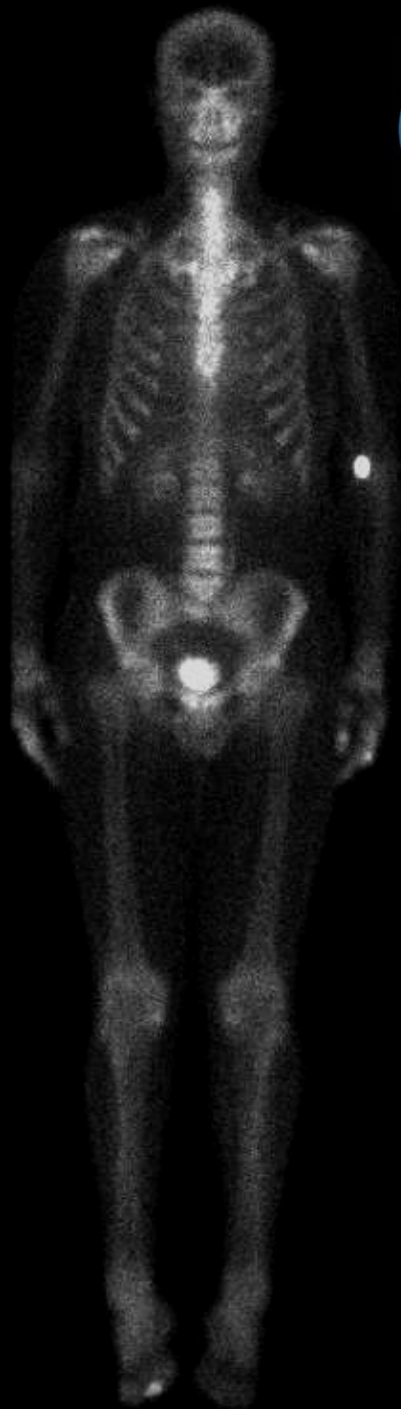
- **Ostéopénie**
- Résorption sous périostée des 2ème et 3ème phalanges, bord radial; métaphyse des os long, bord médial
- Résorption sous chondrale (sacro-iliaque, sternocostale, temporo mandibulaire, acromio-claviculaire...)
- **Tumeur brune**
- Vertèbres “en maillot de rugby”
- Chondrocalcinose
- Calcifications des tissus mous

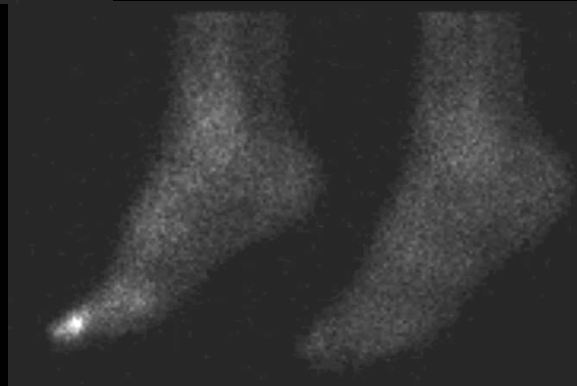
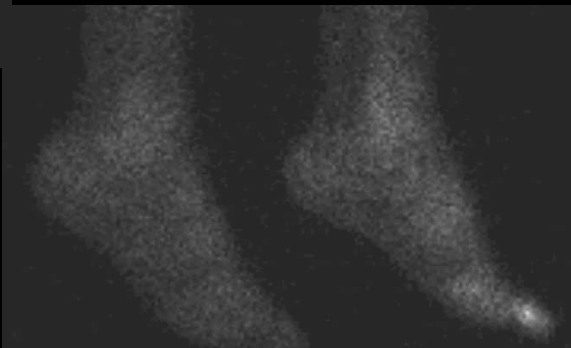
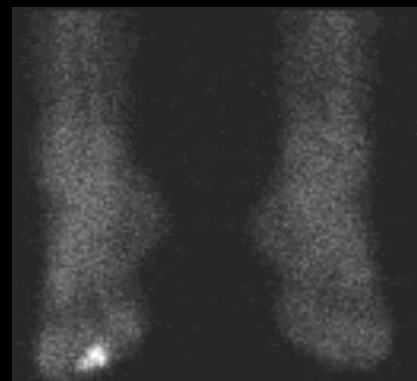
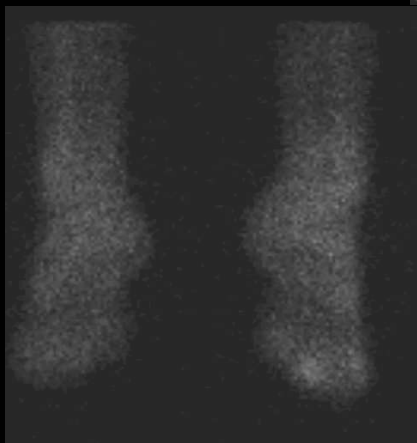
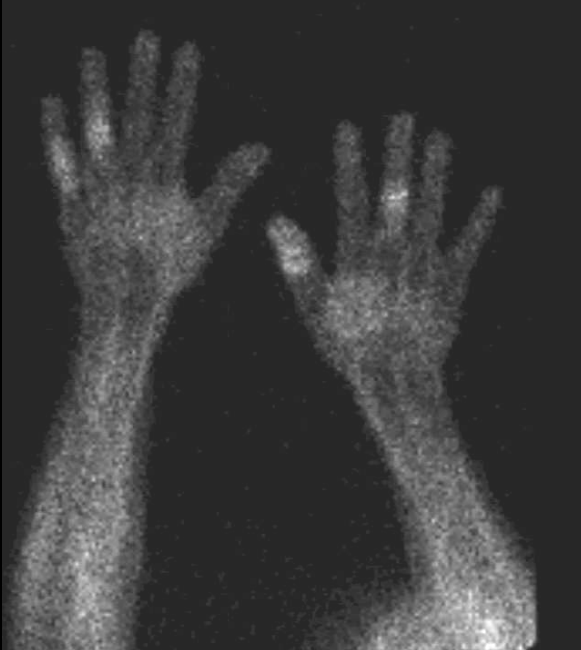


HYPERPARATHYROÏDIE







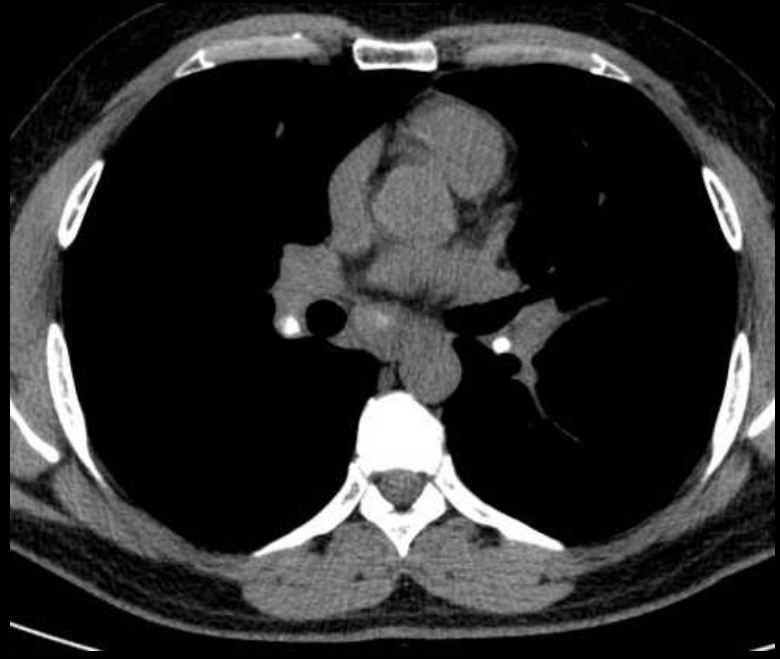




D



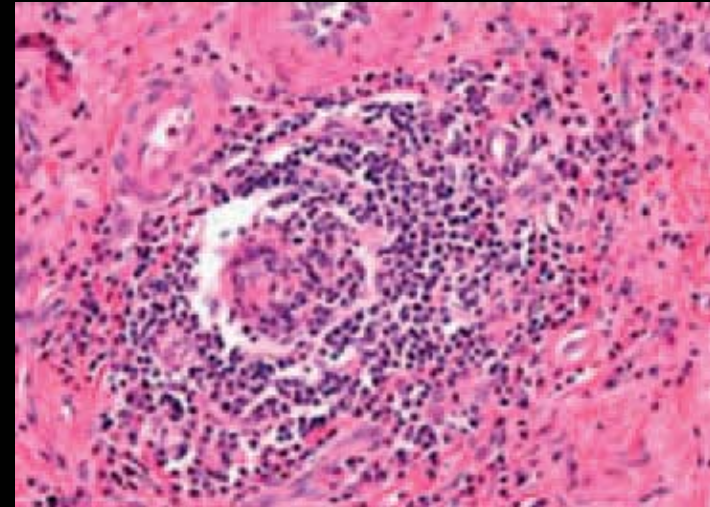
H -



SARCOÏDOSE OSSEUSE

PERTHES-JUNGLING

- Granulomatose systémique de cause inconnue
- Granulome épithélioïde et géantocellulaire sans nécrose caséuse
- Diagnostic:
- manifestations cliniques et paracliniques compatibles
- **granulomes épithélioïdes et géantocellulaires sans nécrose caséuse à l'étude anatomopathologique**
- exclusion des autres granulomatoses primitives ou secondaires (en particulier, la tuberculose)



SARCOÏDOSE OSSEUSE

PERTHES-JUNGLING

- 5 à 10 % des patients atteints de sarcoïdose
- Atteinte multiple, bilatérale, asymétrique
- Phalanges (P1-P2) des mains et des pieds
- +/- atteinte cutanée (*lupus pernio*),
- Gonflement des parties molles (« ostéite » de Perthes-Jungling)
- et/ou d'une ténosynovite.
- Rx Std: aspect
 - grillagé,
 - dentelé
 - rayons de miel (clartés pseudokystiques)
 - érosions osseuses
- épaissement des parties molles: dactilyte
- interlignes articulaires habituellement respectés





D



E



SCLERODERMIE

- Fibrose progressive sévère diffuse
- Microangiopathie sévère
- Atteintes multiples : peau, tube digestif, poumon, os
- Calcification amorphes globuleuse sous cutanée ou capsulo synoviale
- Atrophie des tissus mous de l'extrémité des doigts
- Acro ostéolyse
- Arthropathie



10/09/2009



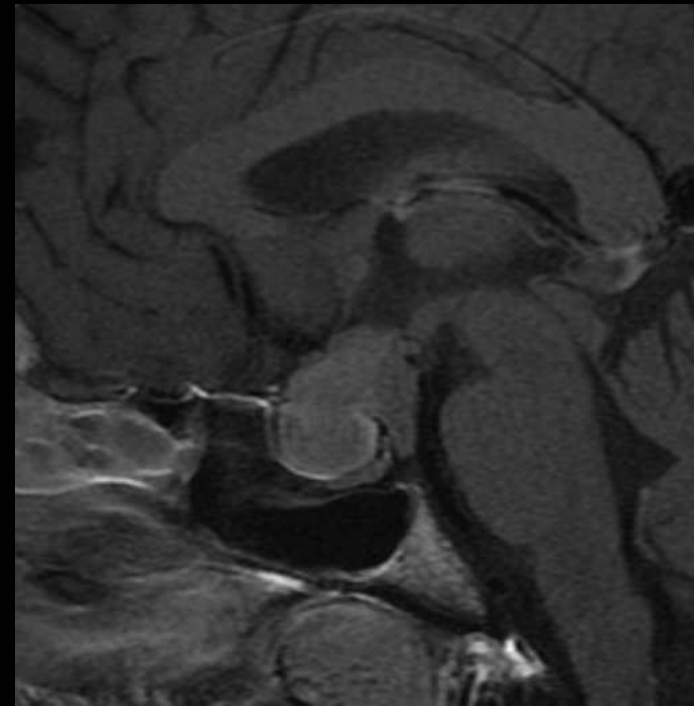


27



ACROMEGALIE

- Hypersécrétion de **GH** par un **adénome hypophysaire somatotrope**
- **Syndrome sécrétant :**
 - **Syndrome dysmorphique**
 - Manifestations cardio-vasculaires (HTA, HVG)
 - Troubles métaboliques (insulinorésistance)
 - Susceptibilité aux tumeurs (ADK coliques, leucémies)
- **Sd tumoral**
- **Sd d'insuffisance antéhypophysaire**



ACROMEGALIE

- Hypertrophie :
des parties molles
des houpes phalangiennes
des os sésamoïdes
du cartilage :
élargissement des MCP
- Enthésophytes exubérants
- Élargissement de la base des phalanges
- Mise au carré des épiphyses
- Corticales épaissies









HEMOCHROMATOSE

- Pathologie autosomique récessive
- Dépôts ferriques dans les tissus
- Cirrhose, diabète, pigmentation de la peau, hypogonadisme, insuffisance cardiaque
- Lésions symétriques, d'allure dégénérative des 1^{ère}, 2^e et 3^e AMP :
 - Ostéophytes en crochet du bord radial des têtes métacarpiennes
 - Géodes sous-chondrales
 - Chondrocalcinose associée dans 30 à 60%





POLYARTHRITE RHUMATOÏDE

- Synovite inflammatoire chronique
- Prolifération d'un tissu de granulation conjonctivo-vasculaire (pannus)
- Sécrétion d'enzymes lytiques
- Insinuation entre les surfaces articulaires : destruction des cartilages articulaires; érosions osseuses; destructions capsulo-ligamentaires



POLYARTHRITE RHUMATOÏDE

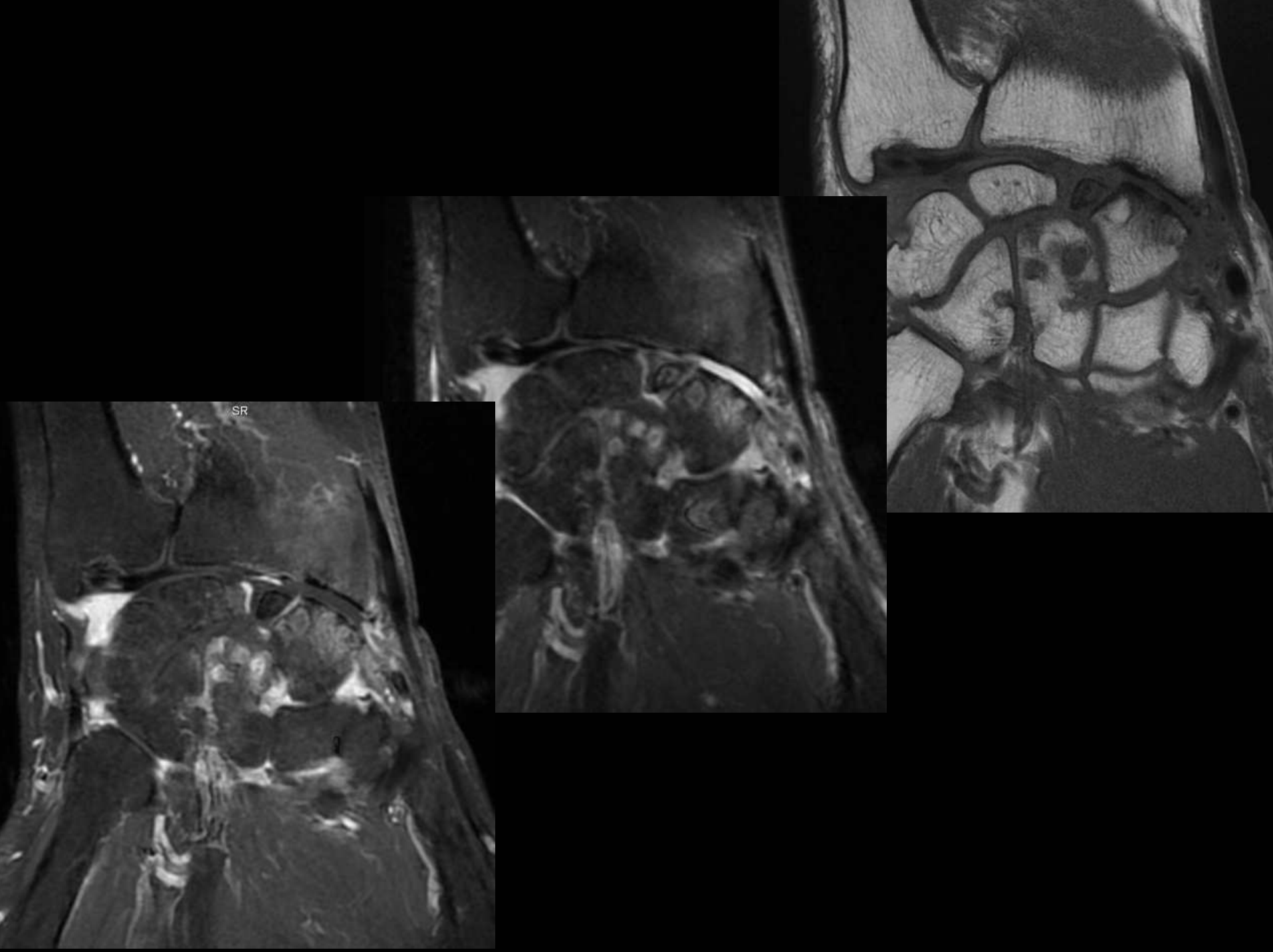
- Atteinte polyarticulaire, bilatérale, symétrique
 - Mains (MCP, IPP)
 - Poignets
 - Pieds
 - Rachis cervical
 - Atteinte extra articulaire
- Erosions marginales
- Ostéolyse
- Pincement puis destruction articulaire
- Ankylose osseuse - carpite





D



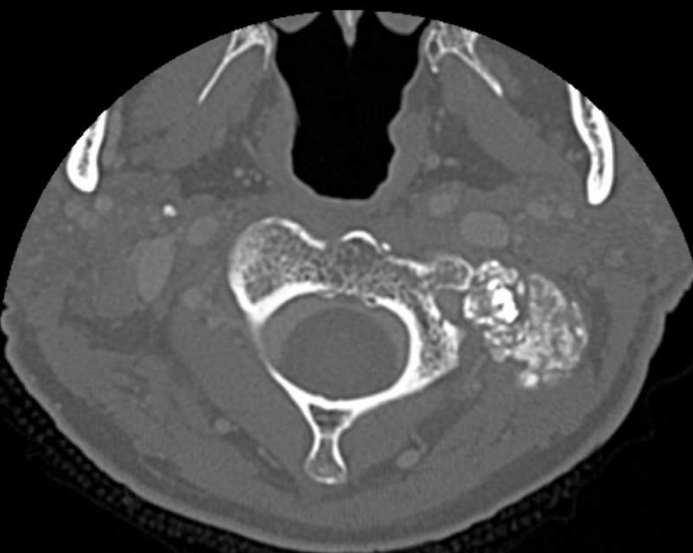
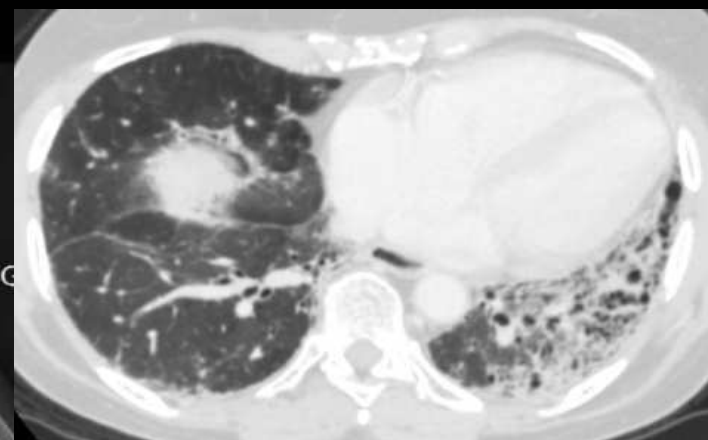
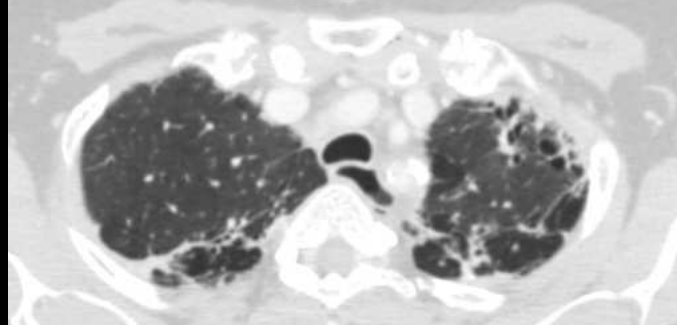
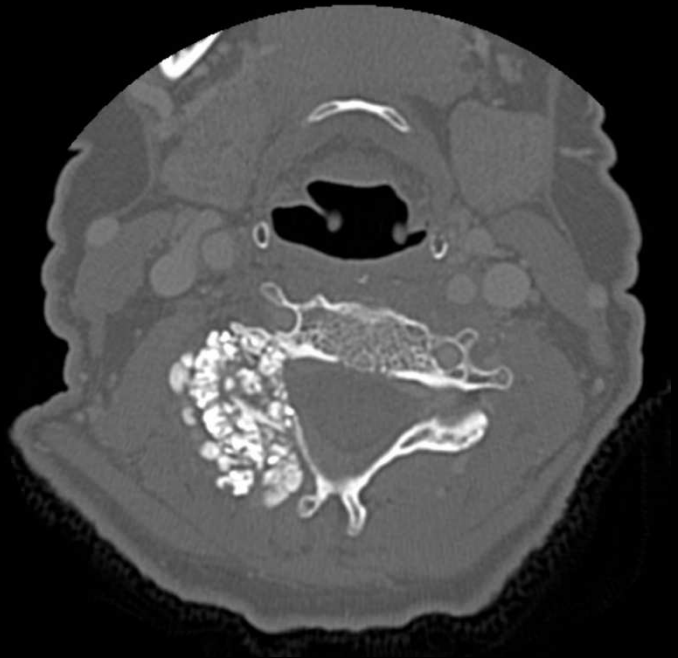


SNAC WRIST

Scaphoid Nonunion Advanced Collapse

- Pseudarthrose scapho-lunaire
- Associée ou non à une nécrose du fragment proximal scaphoïdien
- Reproduit sur le modèle osseux la dissociation scapho-lunaire
- Diastasis scapho-lunaire
- Ascension du capitatum
- Arthrose
 - Radio-scaphoïdienne
 - Luno-capitale
 - diffuse





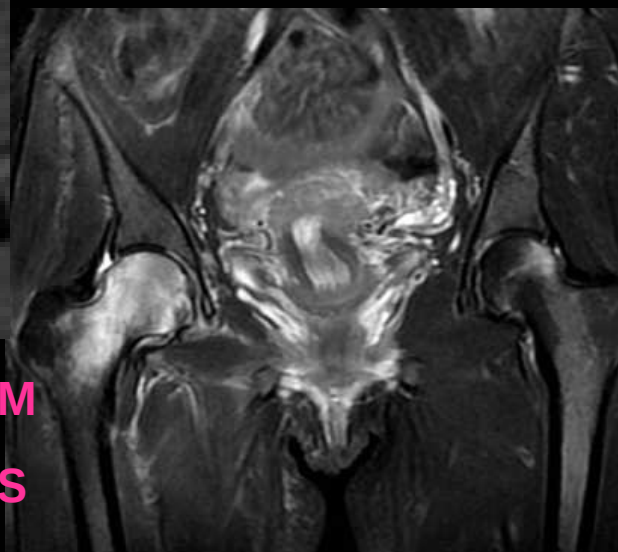
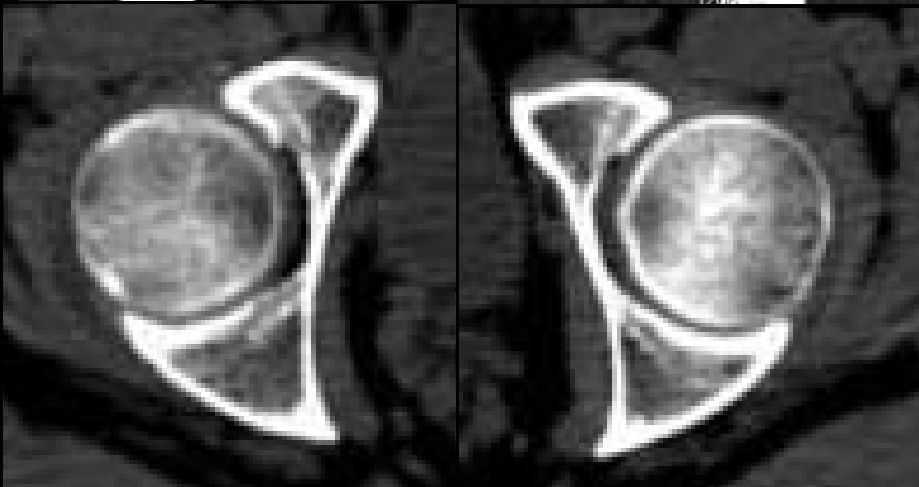
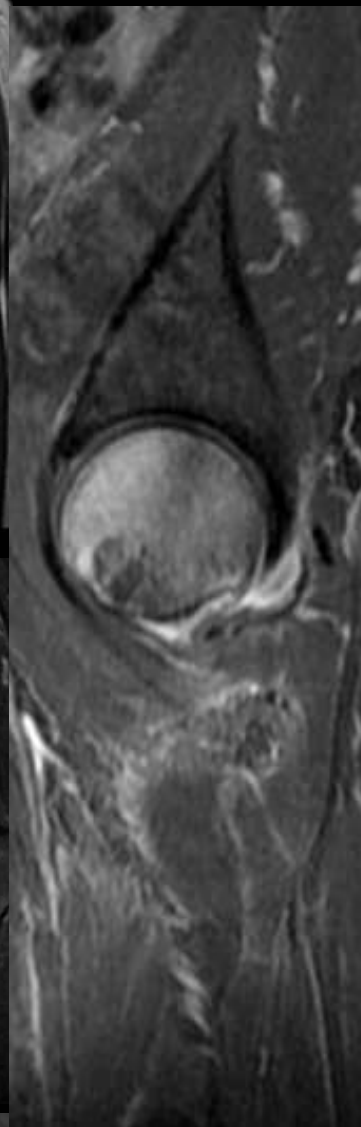
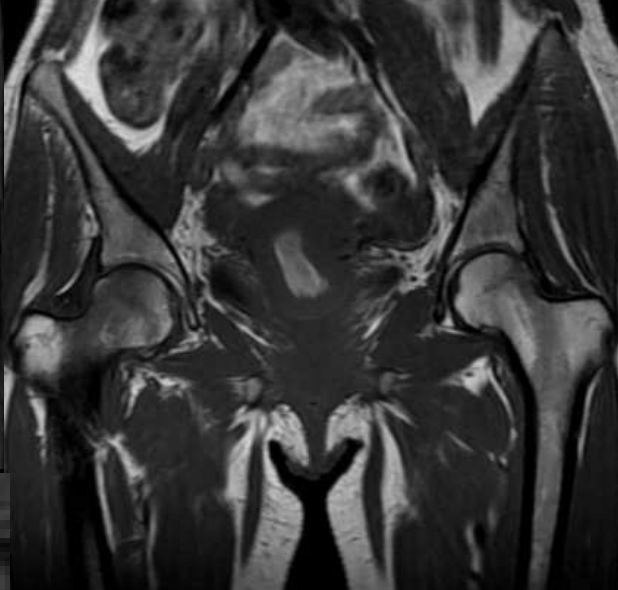
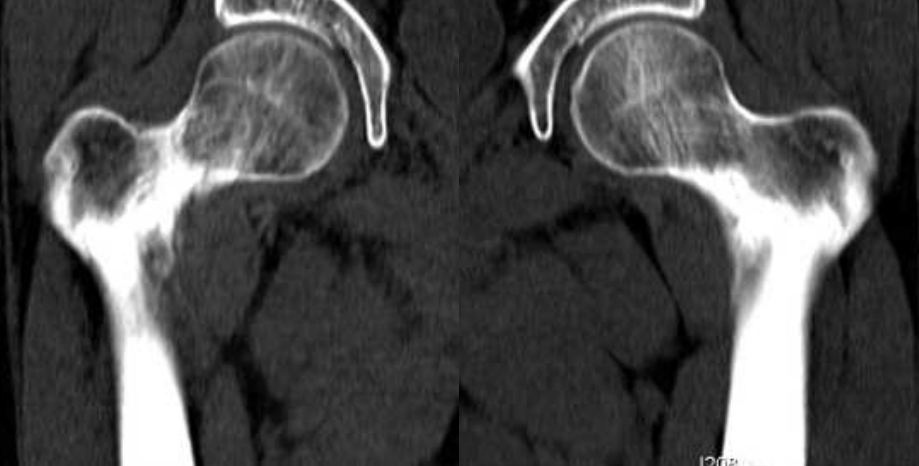
CREST

MERCI XAVIER

CREST

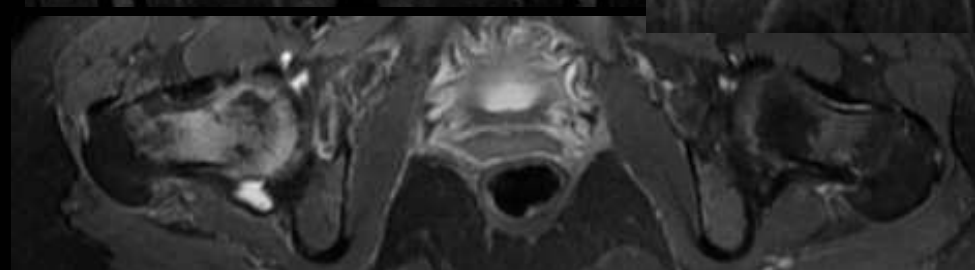
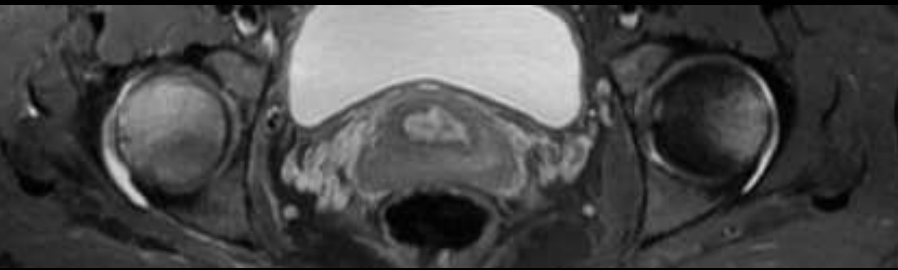
- **C**alcinose sous-cutanée : formation de petits dépôts calciques sous-cutanés
- **R**aynaud
- Atteinte o**E**sophagienne : troubles de déglutition, dysphagie, béance
- **S**clérodactylie : rétractions digitales, induration cutanée, peau cartonnée. Résorption osseuse distale
- **T**élangiectasies
- +/- atteinte de la sclérodermie systémique : pulmonaire, cardiaque,





32

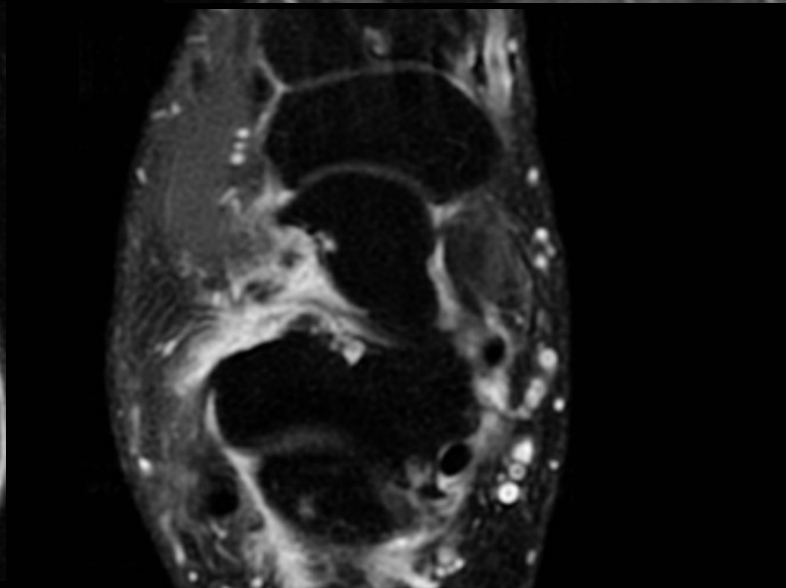
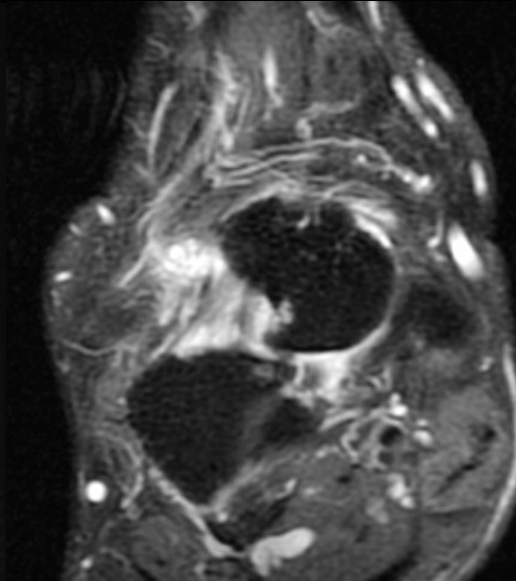
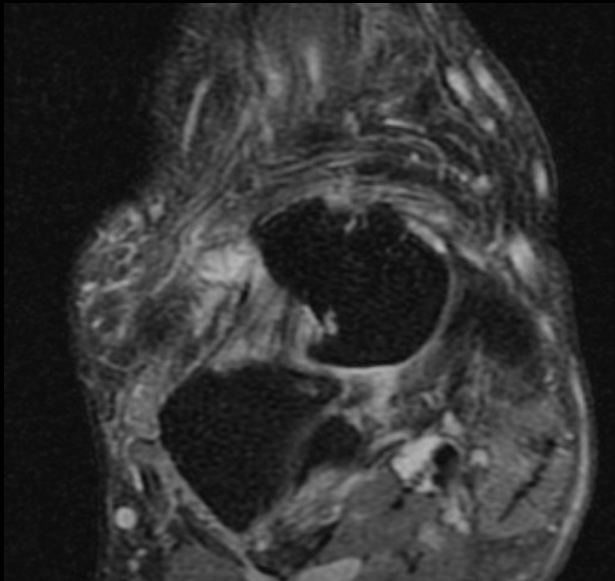
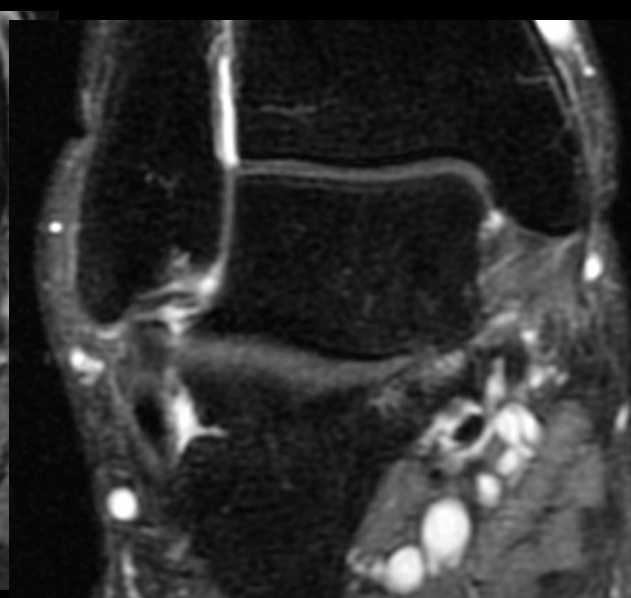
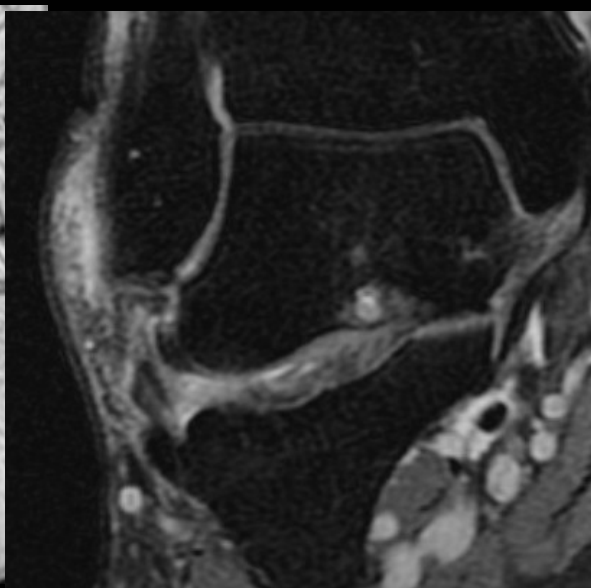
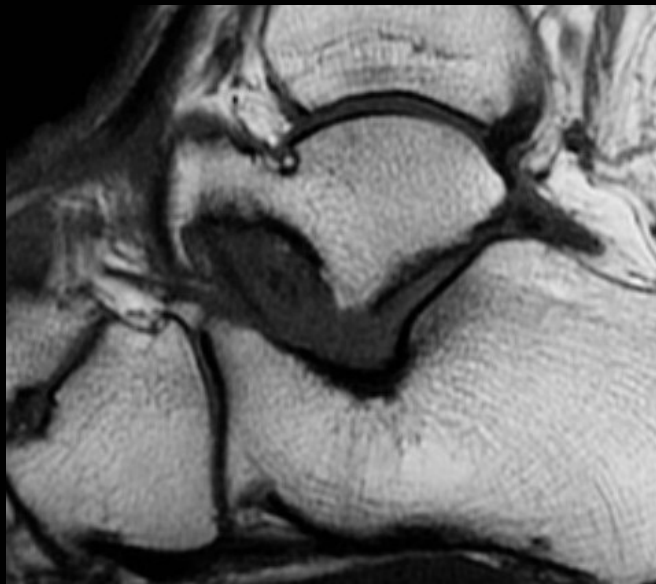
F – 30 ANS, POST-PARTUM
DOULEURS DES HANCHES



SDRC1

= ancienne algodystrophie

- Transient osteoporosis, bone marrow edema syndrome, regional migratory osteoporosis...
- Physiopathologie débattue : dérèglement sympathique, inflammation neurogène, ..
- Hypertransparence osseuse
- Œdème médullaire osseux (migratoire++)
- Impaction trabéculaire
- Epanchement, synovite, tissus mous



Douleurs chroniques de cheville
ATCD d'entorse

SYNDROME DU SINUS DU TARSE

INSTABILITE SOUS-TALIENNE :

- Décrit pour la première fois par O'Connor en 1958
- **Instabilité douloureuse de l'arrière pied, sans laxité individualisable cliniquement**
- **Le plus souvent il fait suite à une entorse**
- **La douleur siège en général à l'ouverture du sinus du tarse à la face latérale du pied**
- **L'infiltration de dérivés cortisonés** dans le sinus du tarse soulage la douleur : bon test diagnostique

INSTABILITE SOUS-TALIENNE : IMAGERIE

IRM

- L'IRM peut montrer différentes anomalies :
 - un épanchement liquidien de la sous-talienne
 - une atteinte ligamentaire, avec un ligament invisible, ou d'aspect sinueux. Les ligaments les plus souvent incriminés sont les ligaments interosseux, fibulo-calcaneen et cervical
 - une fibrose ou une prise de contraste du sinus du tarse
 - un œdème osseux des berges articulaires
 - des remaniements dégénératifs plus marqués en cas d'instabilité évoluée
- Cet examen fait dans le même temps **le bilan lésionnel complet** sur le plan ligamentaire, osseux, et cartilagineux

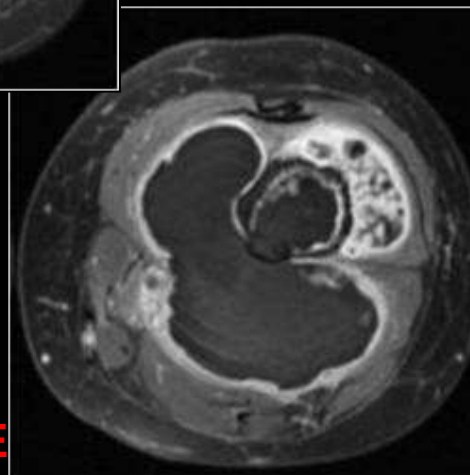
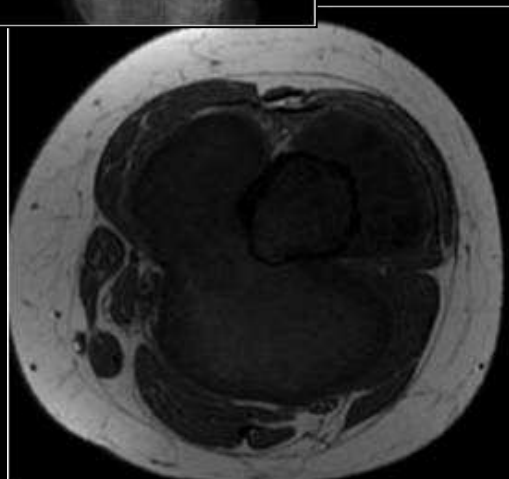
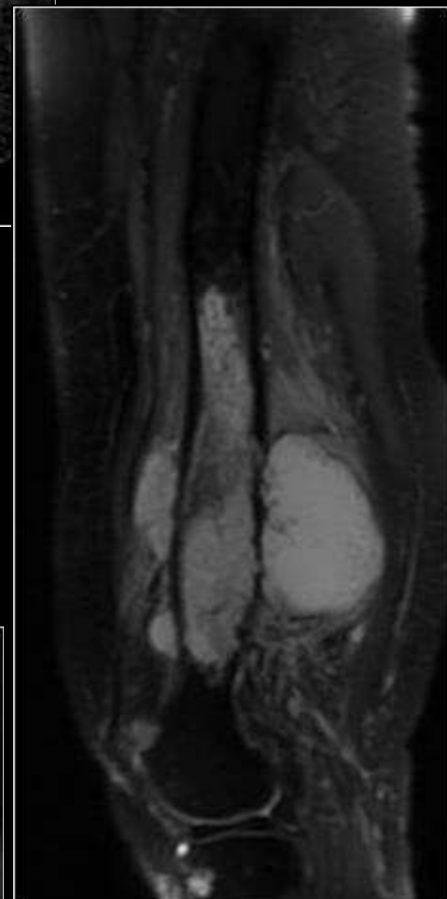
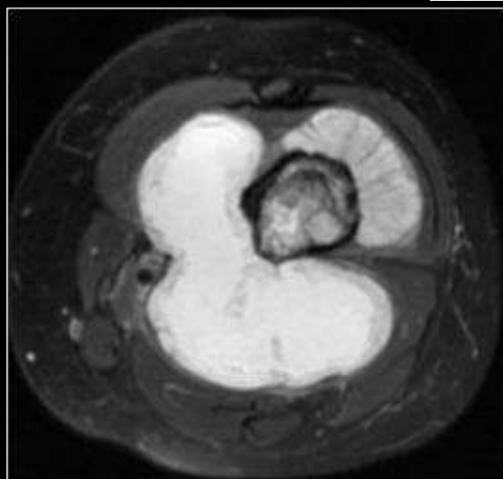
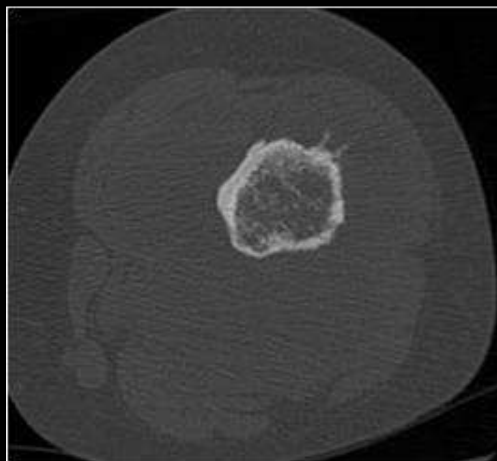
L'IRM indispensable dans le bilan pré-thérapeutique



SYNDROME DE FENTON

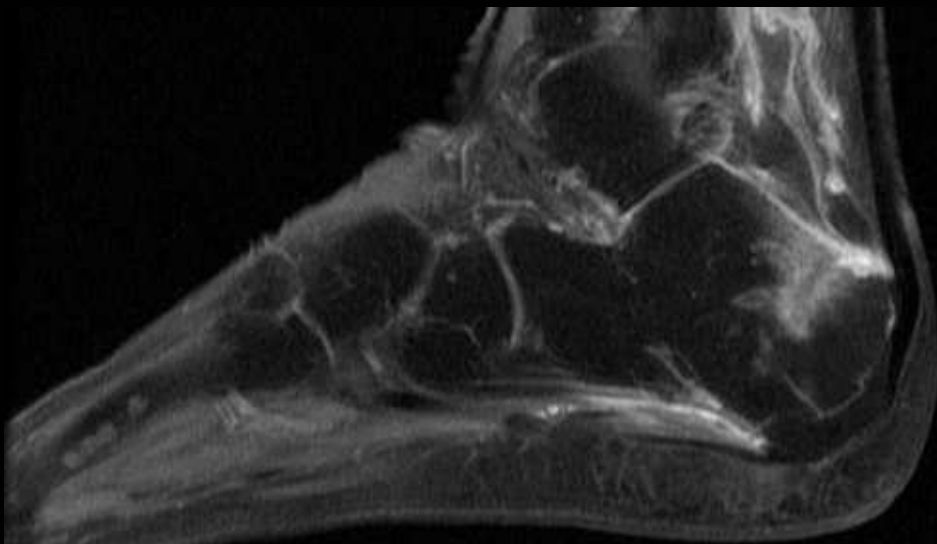
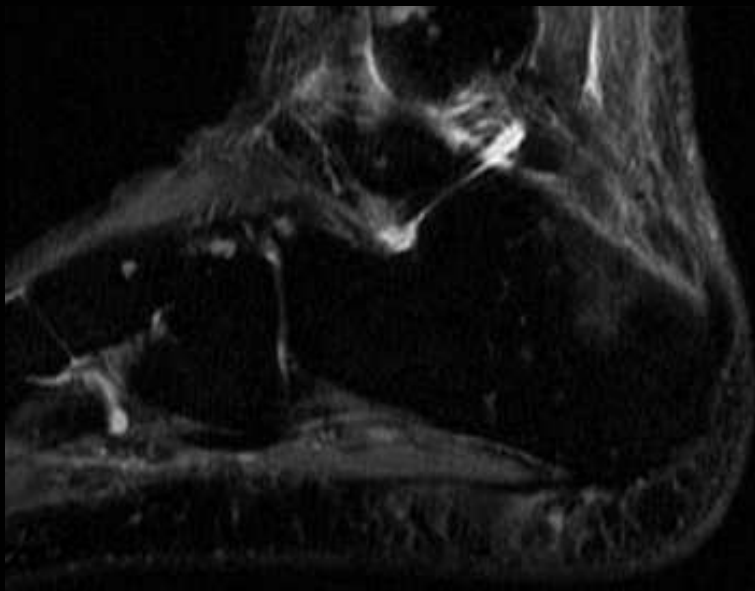
- Fracture transversale du capitatum
- Bascule de 90 à 180° du fragment proximal
- Fracture du scaphoïde
- Le + svt avec luxation peri-lunaire
- Manœuvres externes impossibles
- Chirurgie à ciel ouvert



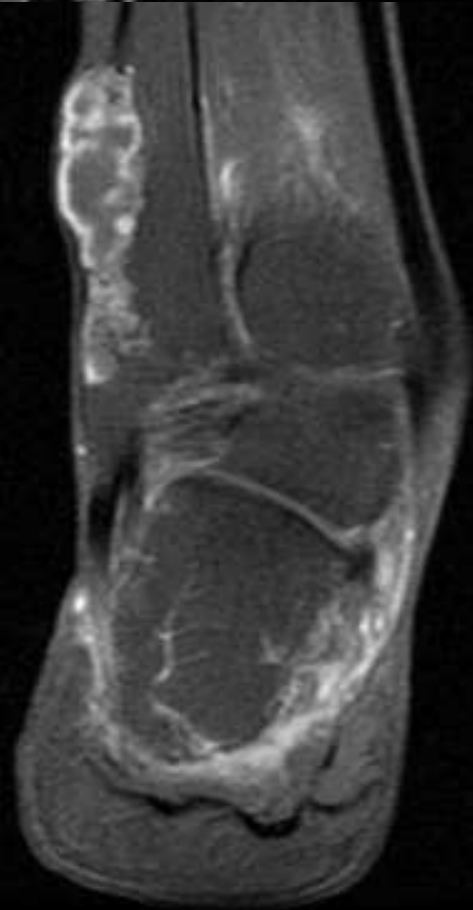
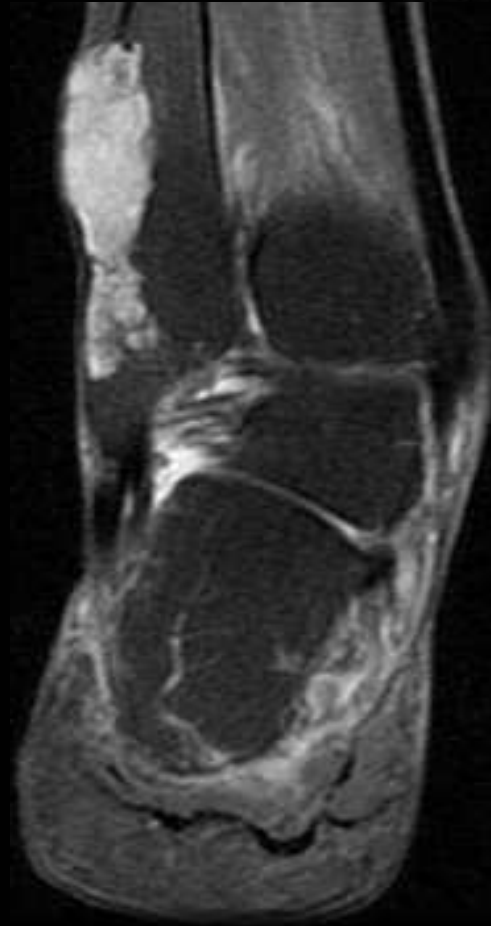
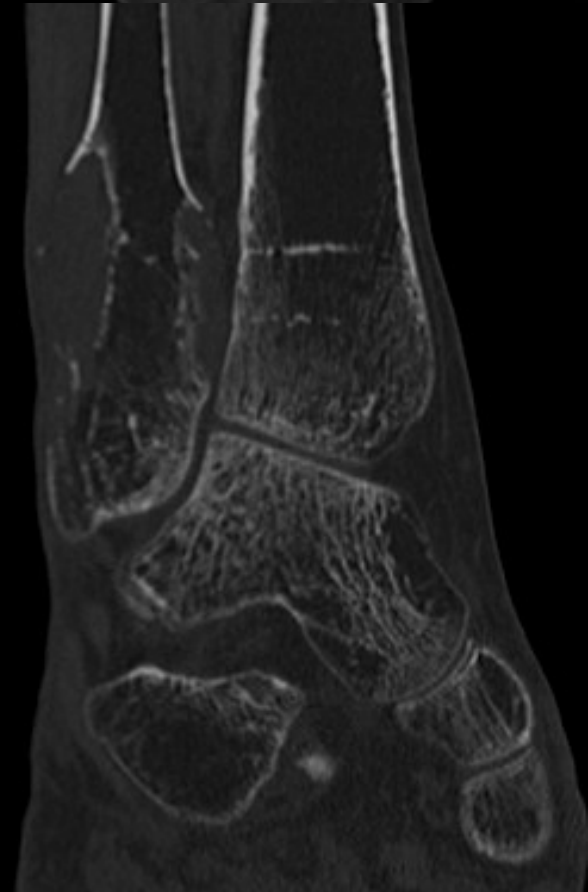
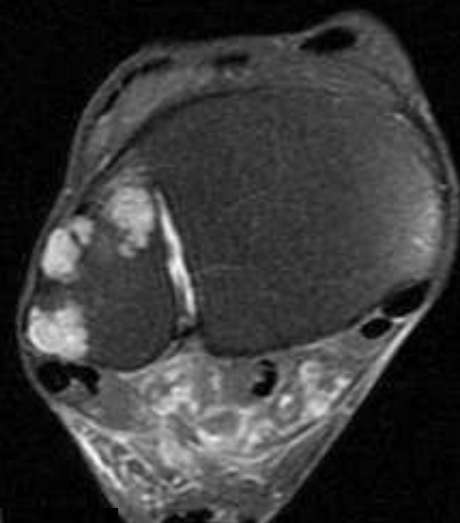
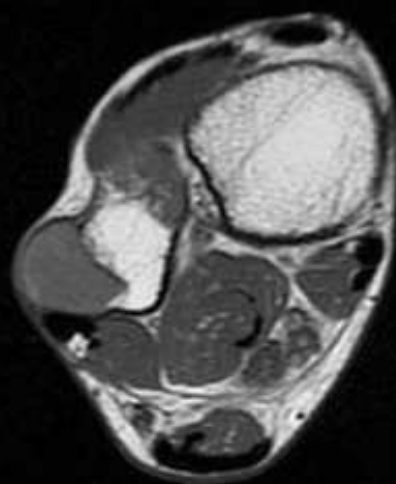
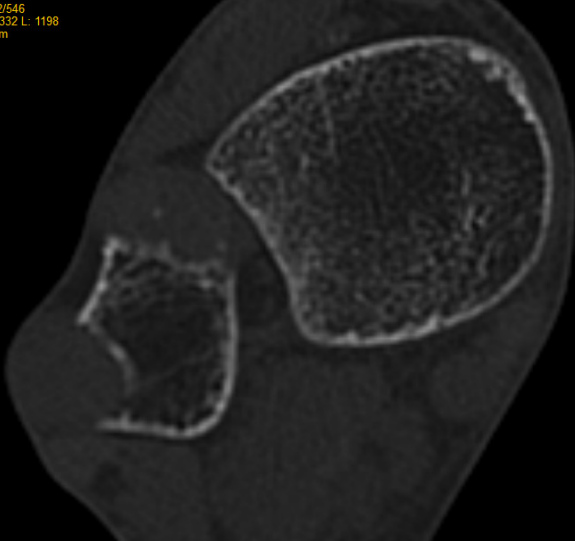


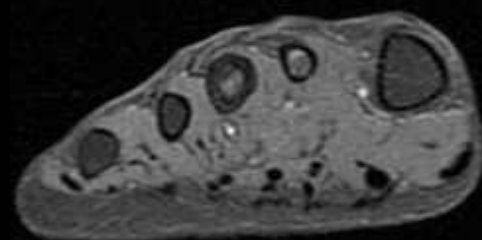
CHONDROSARCOME DE HAUT GRADE

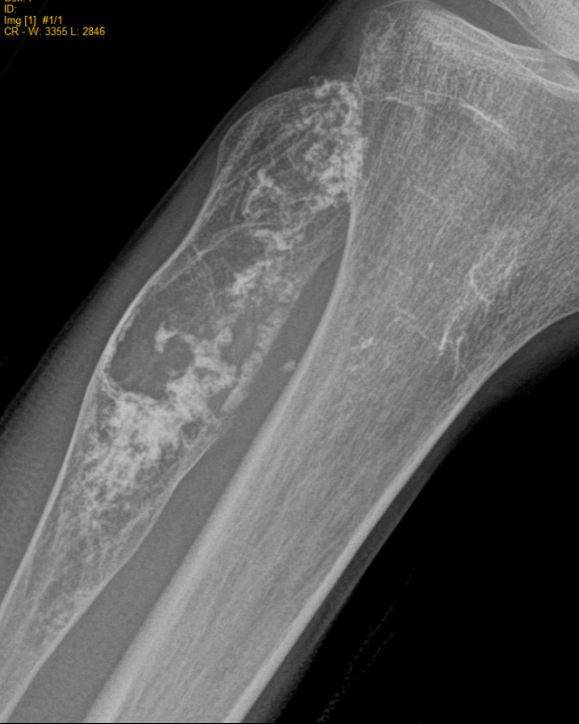
Douleurs de la cheville droite sans traumatisme



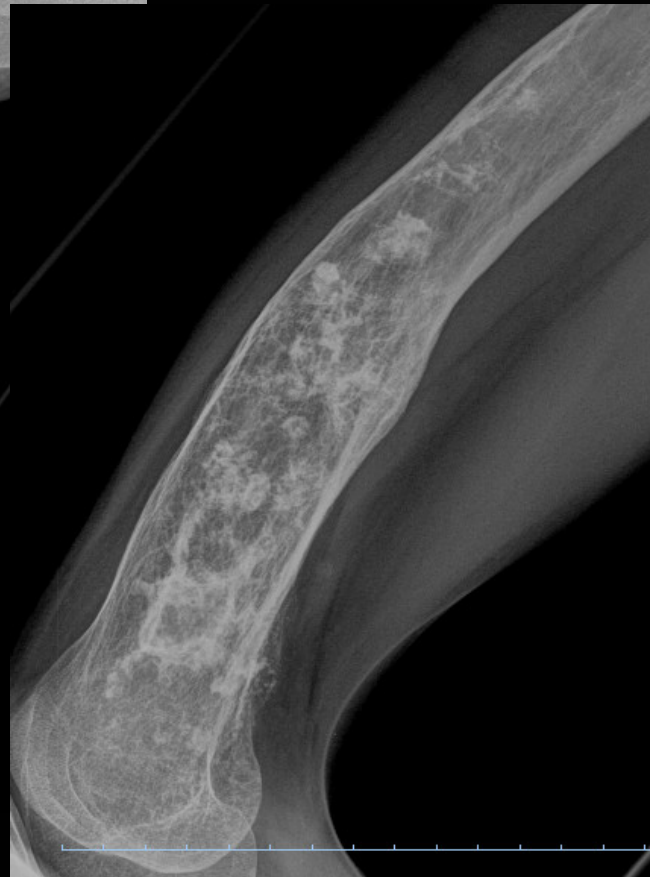








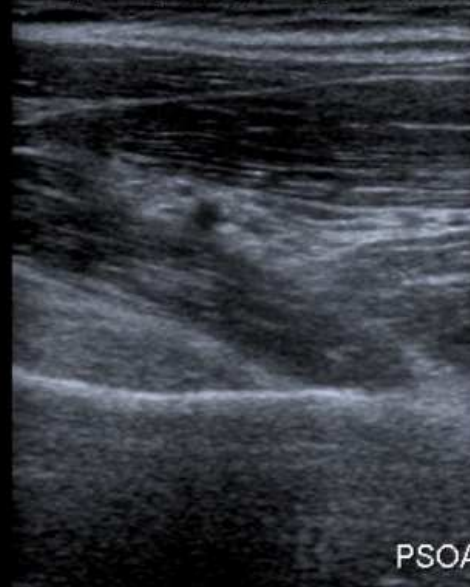
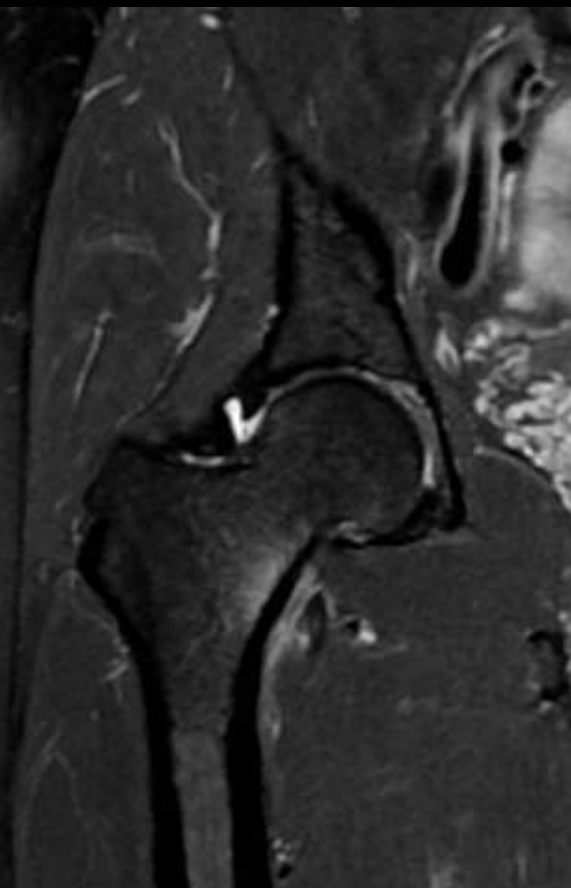
D



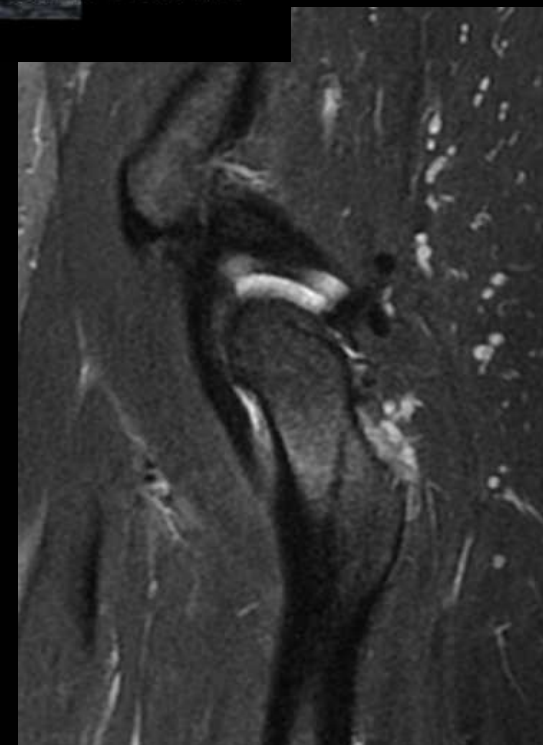
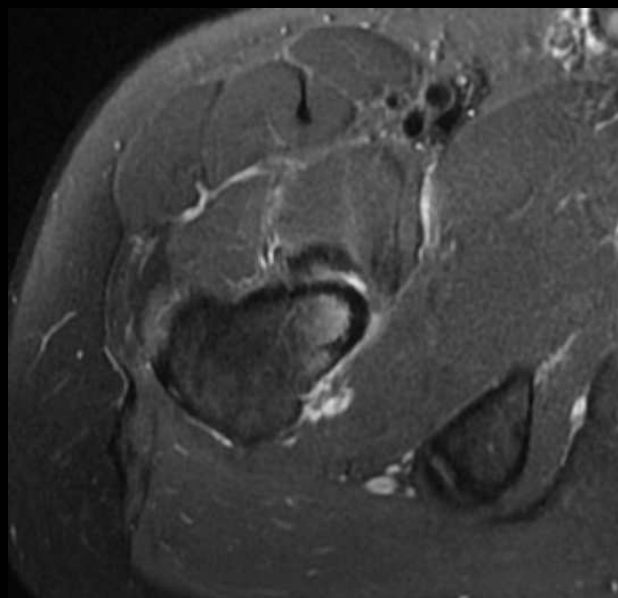
MALADIE D'OLLIER

- Maladie des enchondromes multiples
- Multiples lésions radio-transparentes, allongées, se calcifiant progressivement
- Asymétriques
- Métaphysaires souvent
- Déformations, fractures pathologiques
- Signes de transformation sarcomateuse à rechercher (érosions corticales, extension dans les parties molles, contours irréguliers et mal limités, matrice non minéralisée)





PSOAS D DISTAL



**H – 40 ANS
SEMI-MARATHON
DOULEURS INGUINALES DROITES**

