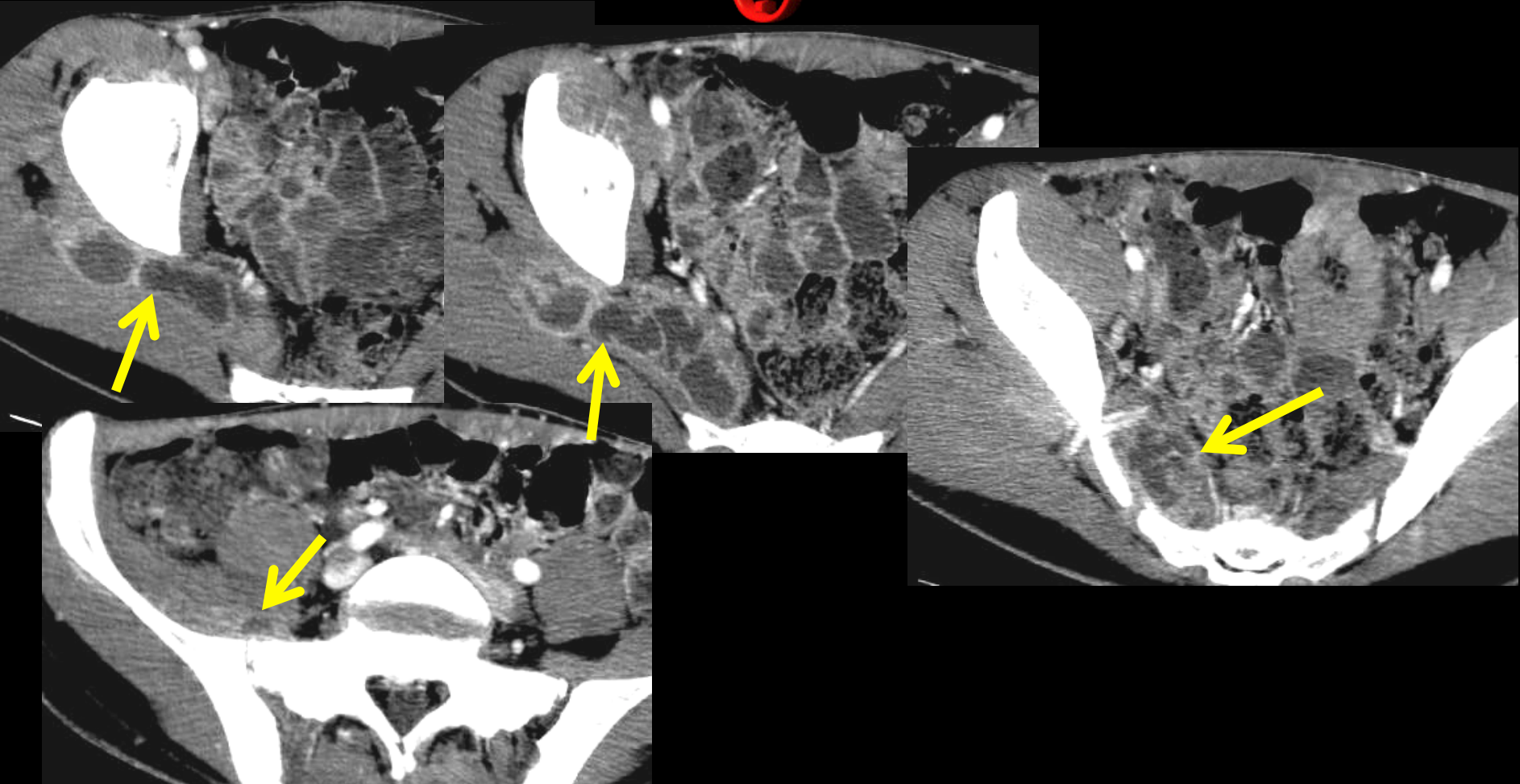


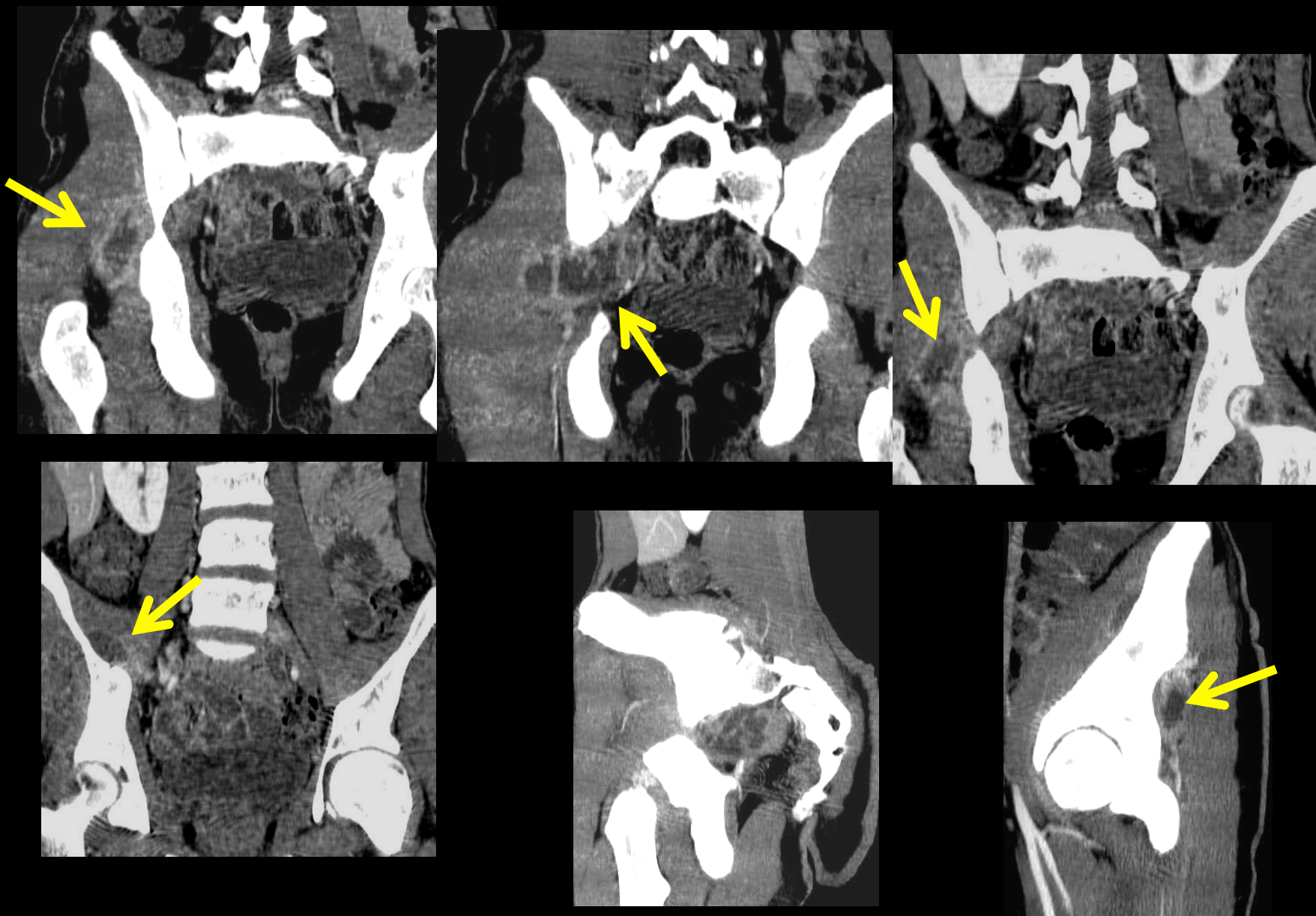
Patient âgé de 16 ans, apprenti cuisinier

Chute il y a 3 semaines suivie de fessalgies D et sciatalgies D traitée par AINS per os puis IM devant la persistance des douleurs

5 jours plus tard, apparition d'un sd fébrile et majoration des douleurs. Le scanner montre les images suivantes.

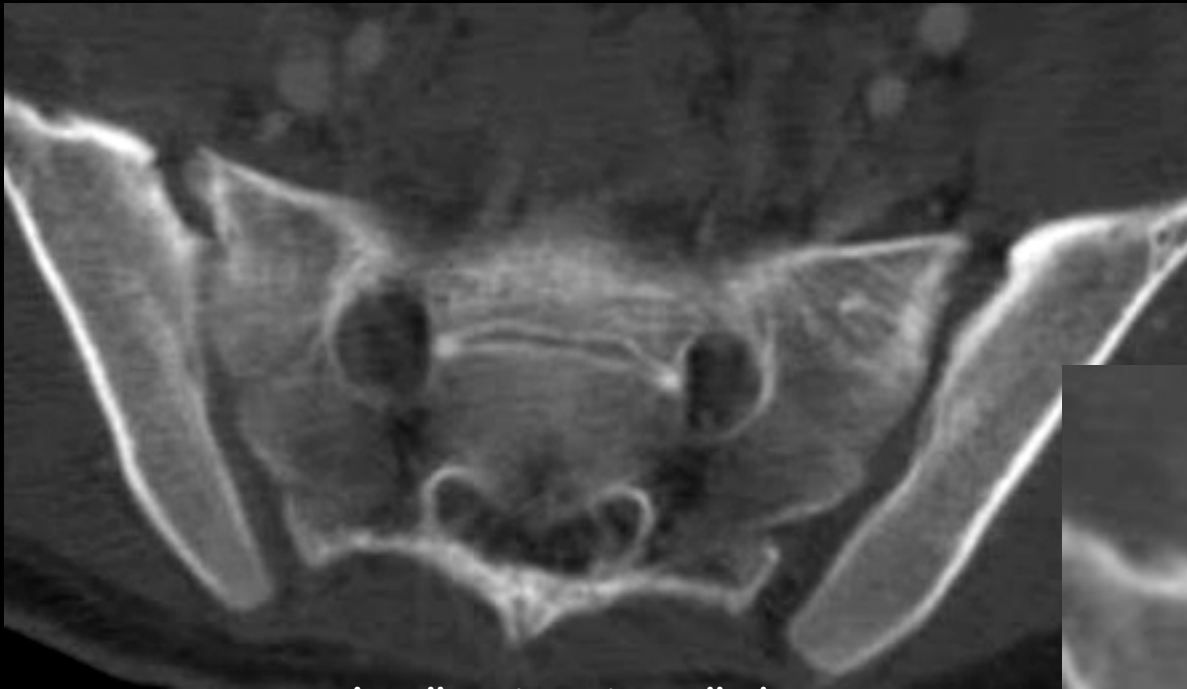
Quelles sont les principales anomalies visibles





abcès du muscle pyramidal D traversant la grande échancrure sciatique ; quelle est son origine et comment la préciser

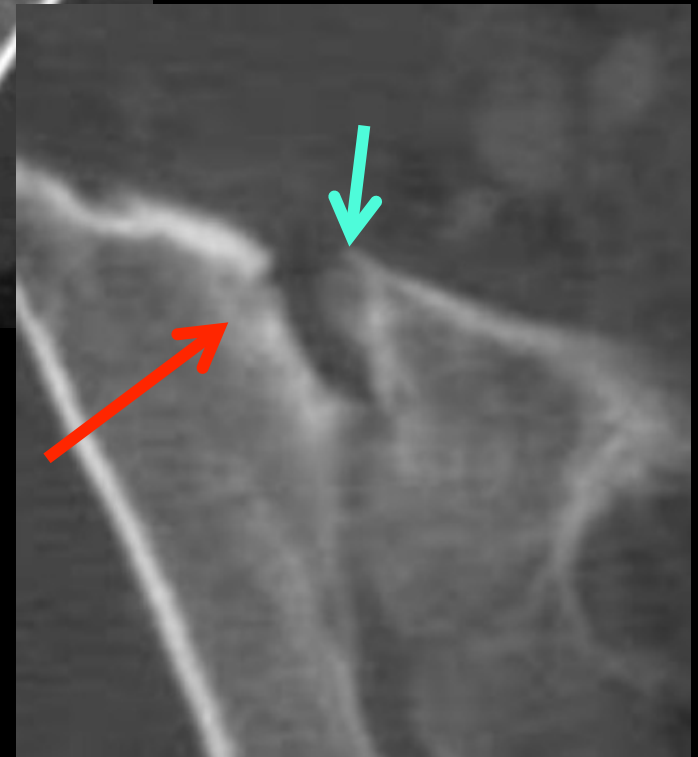




le scanner montre les "petits signes" de l'atteinte infectieuse de l'articulation sacro-iliaque droite :

- érosions et amincissement de la lame d'os sous chondral à l'origine d'un pseudo-élargissement de l'interligne articulaire de la partie inférieure de l'articulation

- la comparaison avec le côté gauche sain et l'agrandissement de l'image du côté pathologique sont essentiels pour le diagnostic



arthrite septique aiguë à pyogènes de la sacro-iliaque droite avec volumineux abcès du muscle pyramidal

l'arthrite septique aiguë à pyogènes de l'articulation sacro-iliaque est la **3^{ème} localisation en fréquence des arthrites infectieuses** après le genou et la hanche . Elle est l'apanage du **sujet jeune** . Comme toutes les arthrites septiques , c'est une urgence thérapeutique

c'est la plus sournoise du point de vue diagnostique comme pour toutes les articulations profondes . Elle peut simuler une atteinte viscérale abdominale ou pelvienne

la fièvre est inconstante mais généralement présente chez le sujet jeune , le syndrome inflammatoire inconstant

il convient de rechercher une porte d'entrée potentielle (toxicomanie IV , **MST** , l'origine gonococcique étant possible) ; germes en cause *S aureus* , *Salmonelles* , *Yersinia* ... BK et brucellose donnent des formes subaiguës

le scanner a un intérêt particulier dans l'exploration des arthrites infectieuses sacro-iliaques en permettant une analyse fine des modifications même localisées de la lame d'os sous chondral des 2 versants de l'articulation (déminéralisation, érosions, ostéocondensation réactionnelle) tandis que les autres méthodes d'imagerie , scintigraphie aux diphosphonates , IRM , PET CT) ne peuvent que difficilement différencier une atteinte septique d'une mono-arthrite rhumatismale sacro-iliaque (anquilarthropathie)