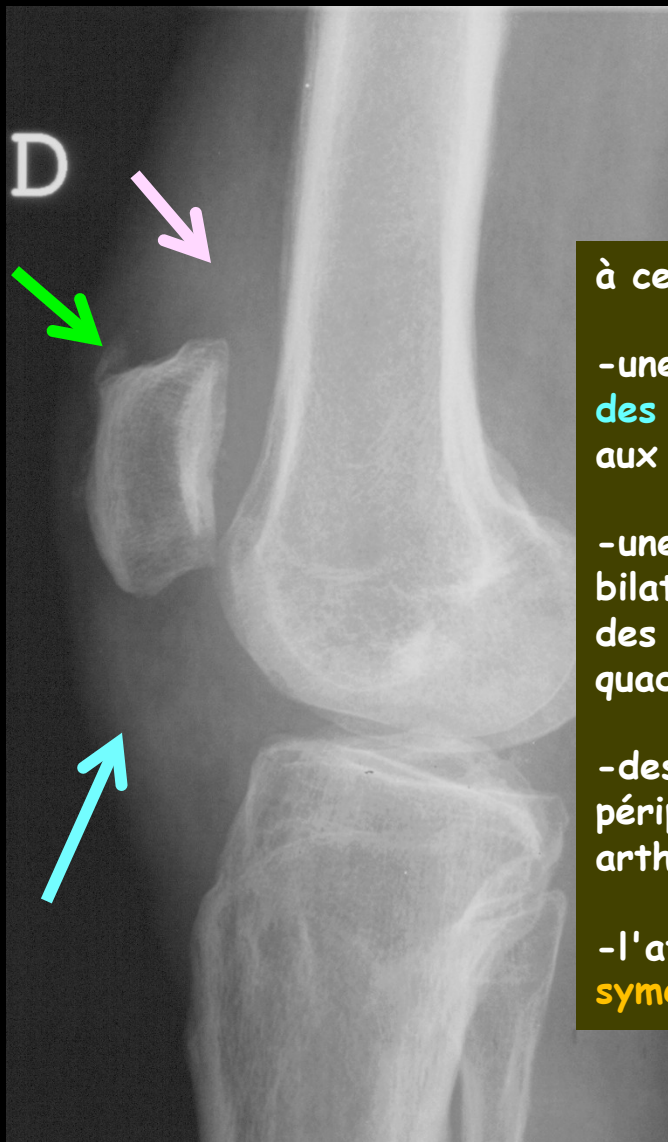


Homme de 48 ans , consulte au SAU de l'HIA Legouest (Metz) pour polyarthralgies prédominantes aux genoux, notamment à gauche, associées à une altération de l'état général , l'ensemble évoluant depuis plusieurs mois.

A l'examen, gros genou gauche et hippocratisme digital.



Décrivez les principaux éléments sémiologiques visibles sur ces images



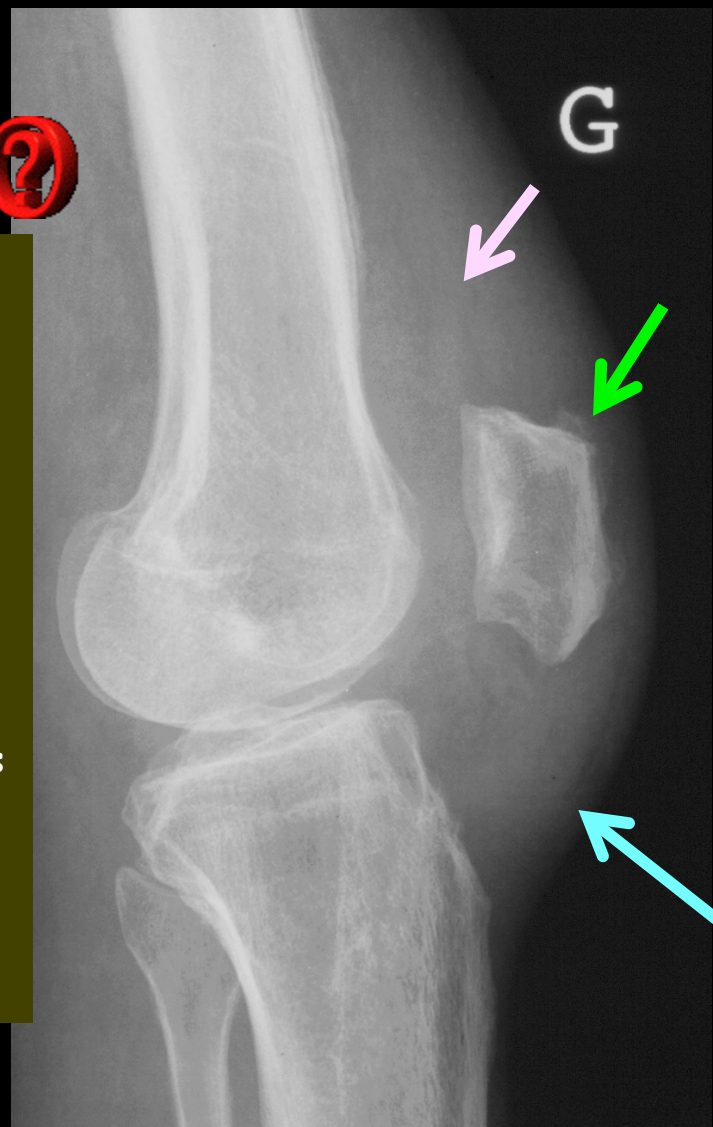
à cette échelle on peut voir :

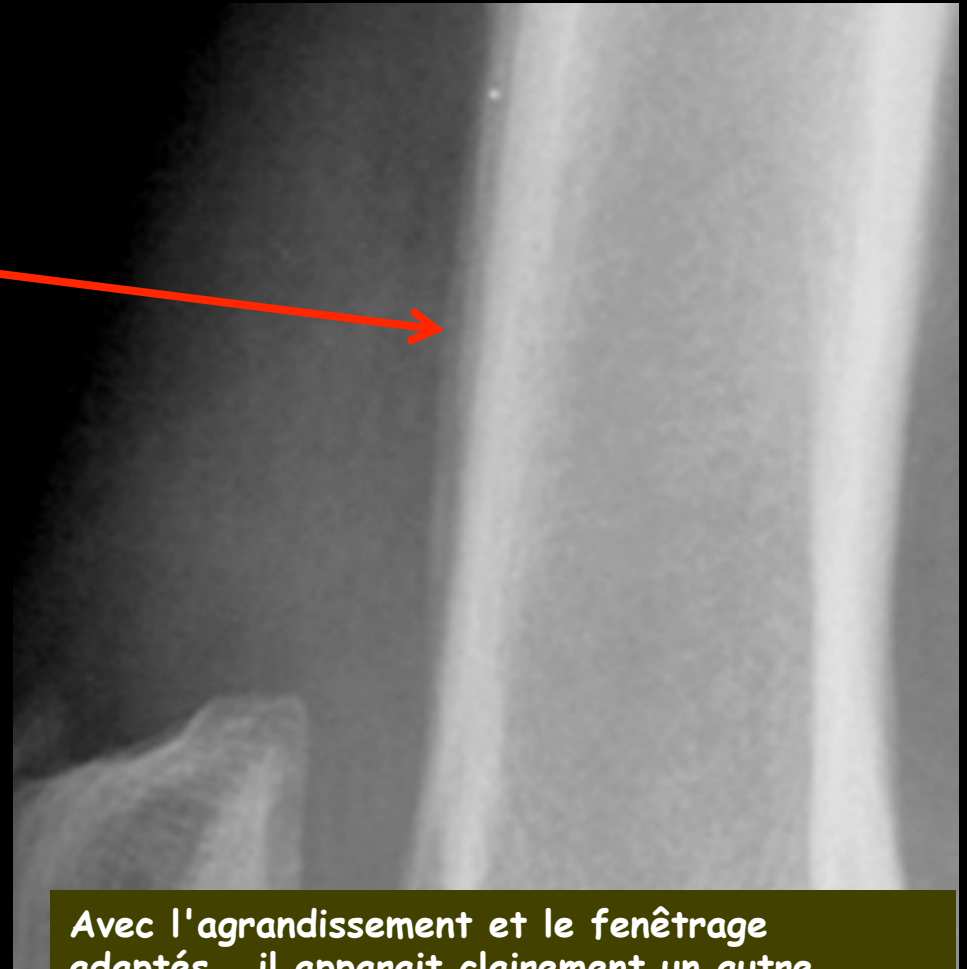
- une infiltration globale dense des tissus mous ,correspondant aux "gros genoux"

- une probable hydarthrose bilatérale (distension liquide des culs de sac sous quadricipitaux)

- des enthésiopathies ossifiantes péripatellaires "dégénératives" arthrosiques

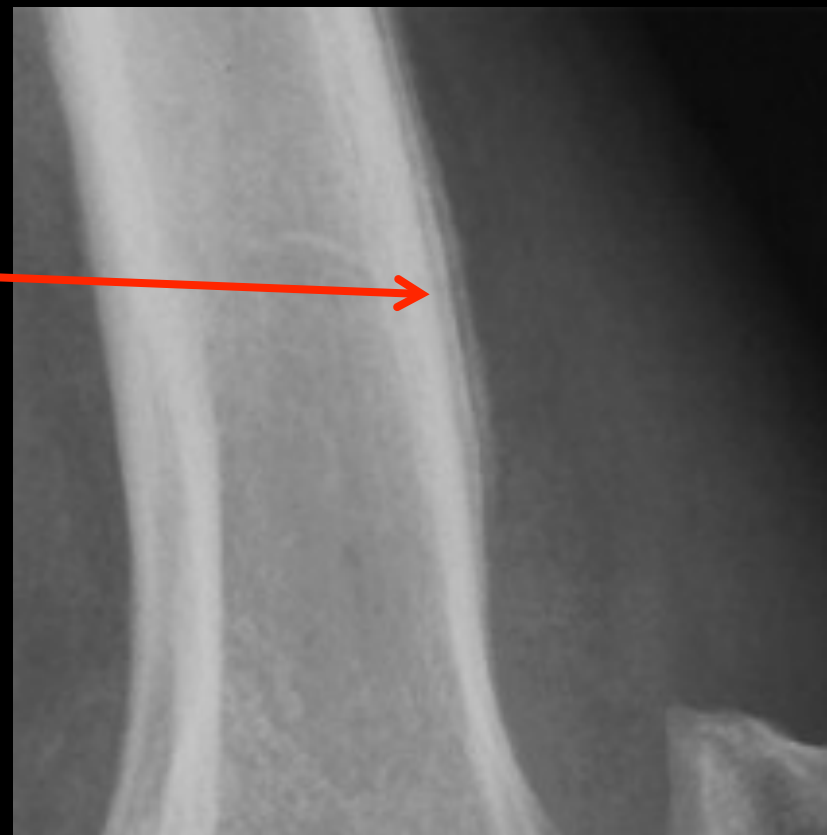
- l'atteinte est bilatérale et symétrique





Avec l'agrandissement et le fenêtrage adaptés , il apparaît clairement un autre élément sémiologique de grande valeur :

la présence d'une apposition périostée plurilamellaire, bilatérale et symétrique sur les jonctions métaphyso-diaphysaires des 2 fémurs



l'apposition périostée plurilamellaire
étaphyso-diaphysaire est identique à celle
observée du côté droit

cela suppose une origine distante et non locale

D



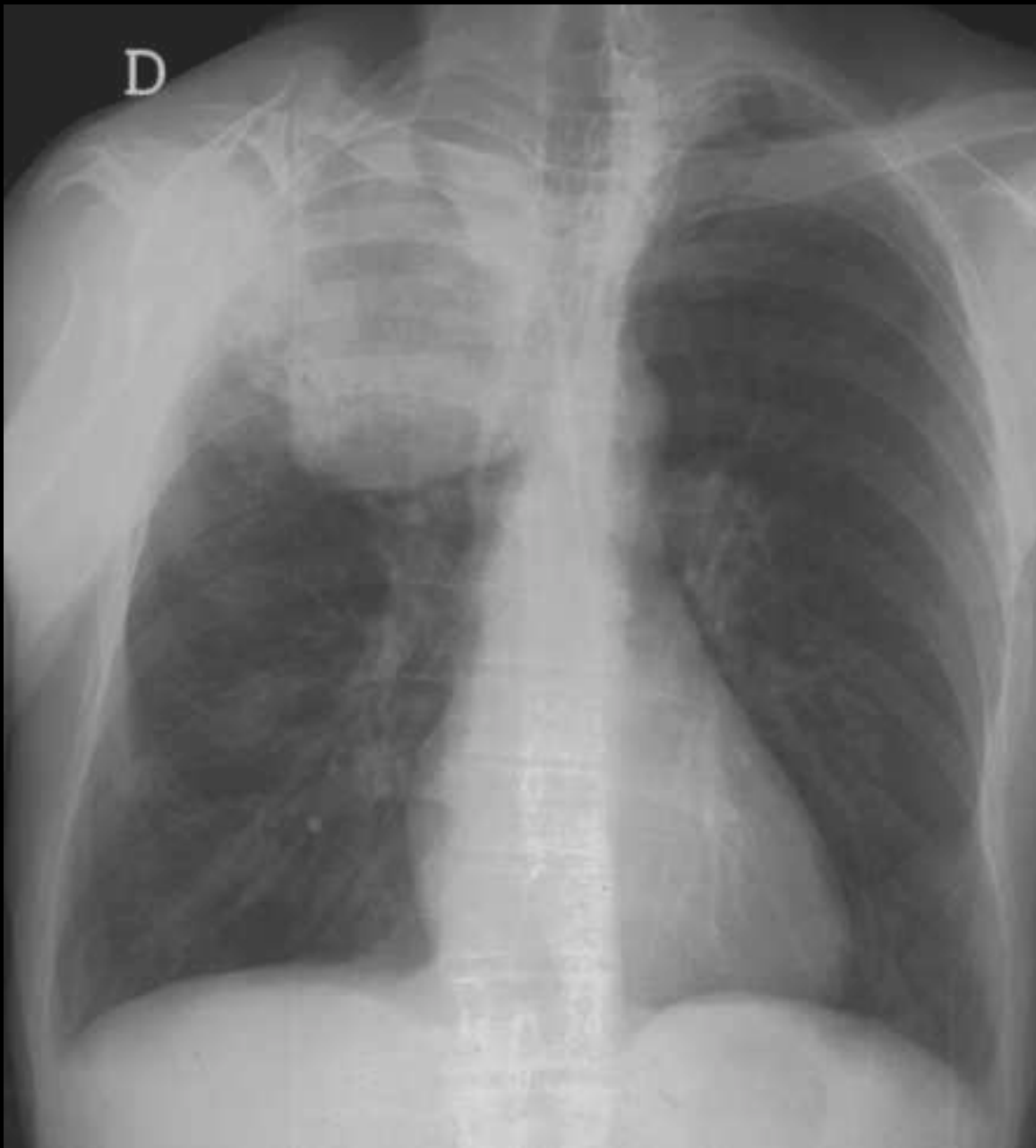
E



l'hippocratisme digital (les doigts "en baguettes de tambour") et le clubbing des ongles qui sont recourbés arrondis vers le haut .

la traduction radiologique est une déformation "en ancre de marine" des houppes phalangiennes ,mais les cartilages articulaires ne sont pas épaissis comme dans l'acromégalie





le cliché de thorax
fournit l'explication de
l'origine des anomalies
ostéo-articulaires et
cliniques des mains en
objectivant la cause la
plus fréquente ;
carcinome bronchique
primitif du lobe supérieur
droit

le cliché de thorax
fournit l'explication de
l'origine des anomalies
ostéo-articulaires et
cliniques des mains en
objectivant la cause la
plus fréquente ;
carcinome bronchique
primitif du lobe supérieur
droit

ce tableau radio-clinique
constitue l'ostéo-
arthropathie
hypertrophiante
pneumique ou syndrome
de Pierre Marie
Bamberger .

Ostéoarthropathie hypertrophique pneumique de Pierre Marie

Pierre Marie



1853 – 1940
(Paris)

= syndrome de **Pierre Marie-Strumpell-Bamberger**
maladie de Pierre Marie
ostéite engainante des diaphyses
périostose engainante acromégalique

OAHP secondaires:

- Cancer bronchique NPC +++
 - Causes pulmonaires autres (abcès, DDB, lymphome, métastases, fibrose kystique, mésothéliome)
 - Causes cardiaques (cardiopathie cyanogènes)
 - Causes abdominales (Crohn, polypose adénomateuse, cancers, atrésie biliaire)
 - Autres (carcinome naso-pharyngien, œsophagien...)
- si unilatéral → pontage vasculaire infecté !

Origine inconnue:

- Hypothèse mécanique (shunt artérioveineux)
- Hypothèse biochimique (sécrétion de facteurs de croissance VEGF, PDGF, rôle des plaquettes sanguines)

Syndrome clinico-radiologique associant:

- hippocratisme digital
- arthralgies ou épanchements intra-articulaires
- appositions périostées des os longs des membres supérieurs et inférieurs, typiquement bilatérales et symétriques

Traitement:

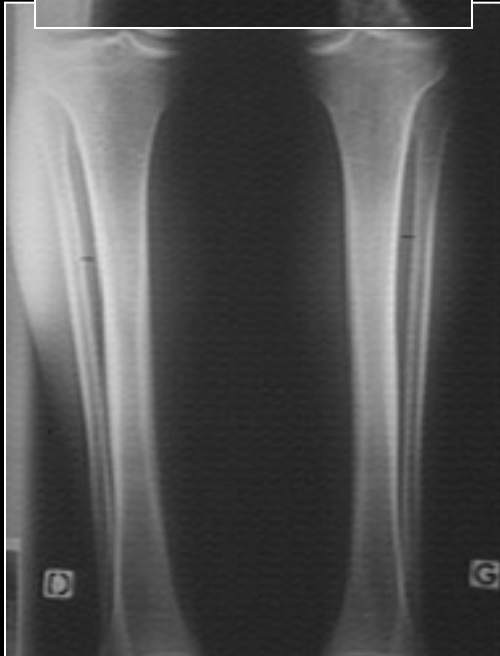
- étiologique
- symptomatique: AINS, corticoïdes, biphosphonates

Diagnostic différentiel

OAH non pneumique , primitive = **pachydermopériostose**

- * 3 à 5% des OHP
- * patient jeune
- * épaississement des mains et des pieds
- * épaississement de la peau (pachydermie) notamment front + face
- * fatigabilité
- * peu de signes articulaires
- * appositions périostées diffuses non douloureuses +++

Homme de 56 ans, polyarthrite touchant les coudes, les poignets, les métacarpo-phalangiennes, les IPP et les pieds, évoluant depuis 8 mois



Iconocerf



Hainaut, 2004

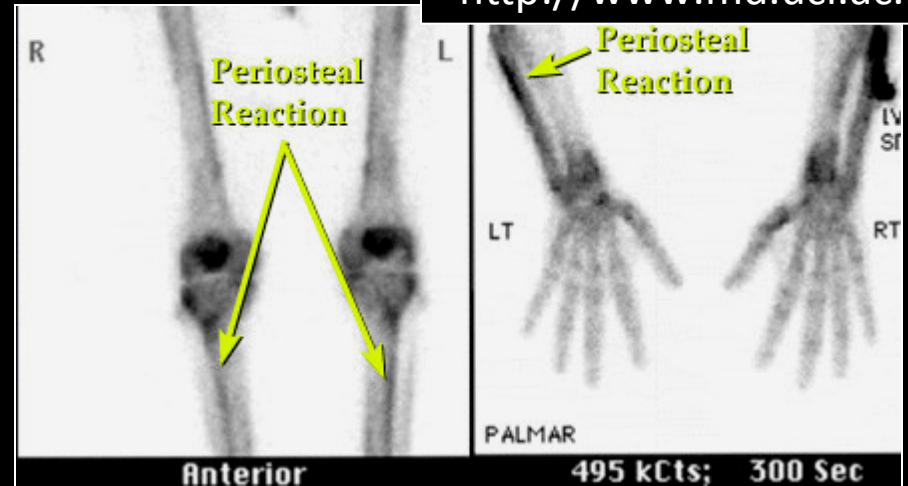
<http://www.md.ucl.ac.be/entites/mint/intr/hainaut/dossierprojet/dossierdocsem/Pierre-Marie/theorie.html>

Homme de 52 ans, bilan d'extension d'un carcinome bronchique

www.cind.fr



<http://www.md.ucl.ac.be>



Hyperfixation du périoste des diaphyses fémorales et tibiales (crêtes tibiales ++++)