



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com

Médecine Nucléaire xxx (2018) xxx–xxx

**Médecine
Nucléaire**
Imagerie Fonctionnelle et Métabolique

Revue générale

La sacroiliite inflammatoire en TEMP/TDM osseuse

Inflammatory sacroiliitis in bone SPECT/CT

A. Fagart *

Service de médecine nucléaire de l'hôpital Roger Salengro, CHRU de Lille, Lille, France

Reçu le 14 avril 2018 ; accepté le 16 mai 2018

Résumé

Dans cet article de synthèse qui traite de la sacroiliite inflammatoire, nous rappelons dans un premier temps l'anatomie des articulations sacro-iliaques et abordons les principales étiologies de sacroiliite inflammatoire en explicitant les éléments cliniques d'orientation. Les aspects radiographiques, scanographiques, IRM et scintigraphiques sont ensuite détaillés et des cas cliniques illustrent la présentation classique d'une sacroiliite inflammatoire ainsi que son principal diagnostic différentiel radiologique : l'arthrose sacro-iliaque.

© 2018 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Sacroiliite ; Spondylarthropathie ; Arthrose ; Scintigraphie osseuse ; TEMP/TDM

Abstract

In this review paper, which deals with inflammatory sacroiliitis, first, we present the anatomy of the sacroiliac joint and list the main etiologies of inflammatory sacroiliitis with the diagnostic criteria. The radiographic, CT, MRI and scintigraphic aspects are then detailed and clinical cases illustrate the usual presentation of an inflammatory sacroiliitis as well as its principal radiological differential diagnosis: degenerative sacroiliac joint disease.

© 2018 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Sacroiliitis; Spondylarthropathy; Osteoarthritis; Bone scan; SPECT/CT

1. Introduction

La sacroiliite est une inflammation de l'articulation sacro-iliaque (SI). Le diagnostic est généralement posé au terme d'un examen clinique, d'un bilan biologique et radiographique ciblé ± d'un traitement d'épreuve. La sacroiliite inflammatoire est caractérisée par un tableau clinique peu spécifique à type de douleurs lombaires ou fessières (pygalgies). Les principales étiologies sont représentées par un groupe de maladies inflammatoires : les spondylarthropathies (SpA) au premier rang desquelles se trouve la spondylarthrite ankylosante (SA).

La SA est une SpA à prédominance axiale qui se caractérise par une atteinte SI quasi-constante. Pour le diagnostic de sacroiliite, c'est l'IRM qui s'est imposée comme examen de choix.

La scintigraphie osseuse est peu performante pour le diagnostic de sacroiliite, mais garde un intérêt devant une symptomatologie diffuse et mal systématisée rendant difficile une exploration ciblée (échographique ou IRM). En effet, certaines SpA ne se manifestent que par des enthésites multiples (donc par des douleurs périarticulaires diffuses) et qui pourraient être prises à tort pour une fibromyalgie [1]. Les atouts de la scintigraphie sont l'exploration de l'ensemble du squelette et ses bonnes performances pour les diagnostics d'enthésite et d'arthrite. En outre, la scintigraphie permet également d'écarter de nombreux diagnostics différentiels (métastases, maladie de Paget, fracture...).

* Avenue du Professeur Emile-Laine, 59037 Lille, France.

Adresse e-mail : alexandre.fagart@gmail.com.

Pour le diagnostic de sacroiliite, la scintigraphie planaire est insuffisante et doit systématiquement être complétée d'une tomoscintigraphie couplée au scanner (TEMP/TDM) qui est plus sensible et permet de s'affranchir des superpositions osseuses du bassin. De plus, la localisation précise des anomalies sur l'articulation SI et la sémiologie TDM apportent des éléments capitaux pour l'orientation diagnostique.

Nous tentons ici de fournir les informations cliniques, radiologiques et scintigraphiques permettant de poser le diagnostic de sacroiliite d'origine inflammatoire.

2. Anatomie des articulations sacro-iliaques

L'articulation SI comporte deux parties :

- une partie ventrale cartilagineuse ;
- une partie dorsale fibreuse (enthésitique).

La partie cartilagineuse de l'articulation a une forme de « C » ou le « L » inversé concave vers le haut et l'arrière (Fig. 1) et est divisée en trois portions :

- tiers supérieur ;
- tiers moyen ;
- tiers inférieur.

Les articulations SI sont peu mobiles et ont comme rôle principal la transmission des forces du rachis vers les membres inférieurs. En station bipodale, les forces s'exercent sur leurs parties cartilagineuses et sont maximales à la partie antéro-supérieure (le tiers moyen). Le tiers inférieur de l'articulation (le « pied » de l'articulation) est libre de contraintes mécaniques.

3. Étiologie de sacroiliite inflammatoire

Les SpA sont les principales maladies rhumatismales pourvoyeuses de sacroiliite inflammatoire.

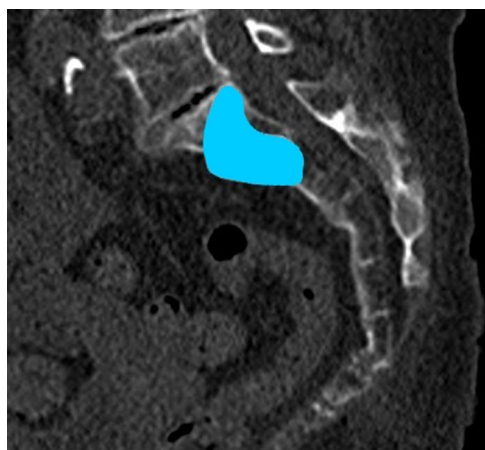


Fig. 1. TDM du bassin en coupe sagittale, la zone bleue représente la surface articulaire de la SI.

CT scan of the pelvis, the blue area represents the articular surface of the sacroiliac joint.

Elles sont un groupe de rhumatismes inflammatoires chroniques qui ont en commun :

- terrain génétique : HLA B27 et terrain familial ;
- manifestations cliniques :
 - atteinte articulaire axiale (rachidienne et SI),
 - atteinte articulaire périphérique,
 - enthésopathies,
 - atteintes extra-articulaires : uvéite aiguë antérieure, entérocolopathies inflammatoires, psoriasis, balanite, urérite, maladies inflammatoires du tube digestif ;
- efficacité des AINS.

Les SpA regroupent classiquement 4 entités :

- la spondylarthrite ankylosante ;
- le rhumatisme psoriasique ;
- les arthrites réactionnelles ;
- les SpA associées aux entérocolopathies chroniques.

Nous aborderons également le syndrome SAPHO, considéré par certains experts comme faisant partie des SpA.

Les SpA peuvent être à prédominance axiale ou périphérique. La sacroiliite est l'atteinte la plus précoce, la plus constante et généralement la plus symptomatique des SpA axiales. Elle est également présente chez 6 à 43 % des rhumatismes psoriasiques [2–4], 15 à 30 % des syndromes SAPHO [5] et 14 à 49 % des arthrites réactionnelles [6]. Cinq à 29 % des patients présentant une entérocolopathie inflammatoire ont des anomalies structurales des articulations SI au TDM [7].

3.1. Spondylarthropathies axiales

Présentation classique des spondylarthropathies axiales :

- terrain : adulte jeune (< 45 ans selon les critères de l'Assessment of SpondyloArthritis international Society [ASAS]), prédominance masculine ;
- clinique typique :
 - syndrome pelvi-rachidien :
 - lombalgie ou pygalgie à bascule de type inflammatoire (sacroiliite +++),
 - atteinte thoracique précoce : articulations sternoclaviculaires, chondrocostales, costovertébrales et costotransversaires,
 - raideur rachidienne,
 - évolution par crises de quelques jours à quelques semaines puis demeurant permanentes ;
 - oligoarthritis des membres inférieurs (genou ++),
 - enthésopathie (talalgie ++)
- biologie :
 - syndrome inflammatoire modéré lors des poussées,
 - HLA B27 positif dans 90 % des cas [8].

Les critères les plus communément utilisés pour le diagnostic de SpA axiale sont les critères ASAS de 2009 (Tableau 1) [9].

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8824469>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8824469>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)