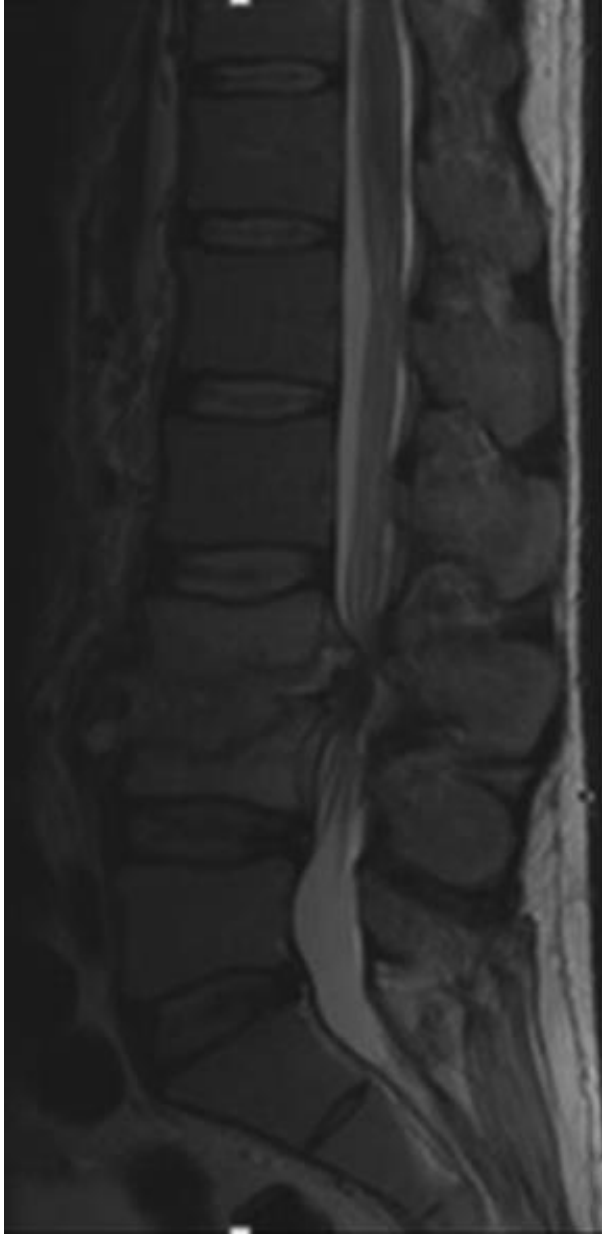


Mme L. 70 ans

- ATCD : HTA, DT2 insulino-requérant, tabagisme actif, cancer du sein en rémission (6 ans)
- HdM : Lombalgies fébriles depuis 72H
- Clin : Poids : 54, Taille : 1,67, lombalgies basses, raideur rachidienne, cruralgie droite non déficitaire

Quel est votre bilan d'imagerie ?

- Un Pet-Scan
- Une IRM
- Un scanner
- Des radiographies du rachis lombaire



Faites la description des lésions

Quel est votre bilan diagnostique ?

- Une paire d'hémocultures
- Plusieurs paires d'hémocultures
- Un TDM-TAP
- Une IRM du rachis entier
- Une échographie cardiaque
- Des radiographies standards

- Vous mettez en évidence une spondylodiscite à SAMS
- Mme L. souffre de douleurs lombaires invalidantes
- Vous notez l'apparition d'une constipation et d'un encombrement bronchique sévère

Que proposez vous comme traitement hors
antibiothérapie

M B., 55 ans

ATCD : HTA

HdM : Arthrodèse lombaire L3L5 en 2017, prolongation en L2 en 2019

Apparition depuis mai 2020 de lombalgies épisodiques. Sd infectieux résolutif par TTT Ofloxacine 10 J

Clin : Poids : 87, Taille : 1,76. Lombalgies invalidantes isolées d'horaire mixte, pas de syndrome infectieux

Bio : GB : 8 G/L, CRP : 25

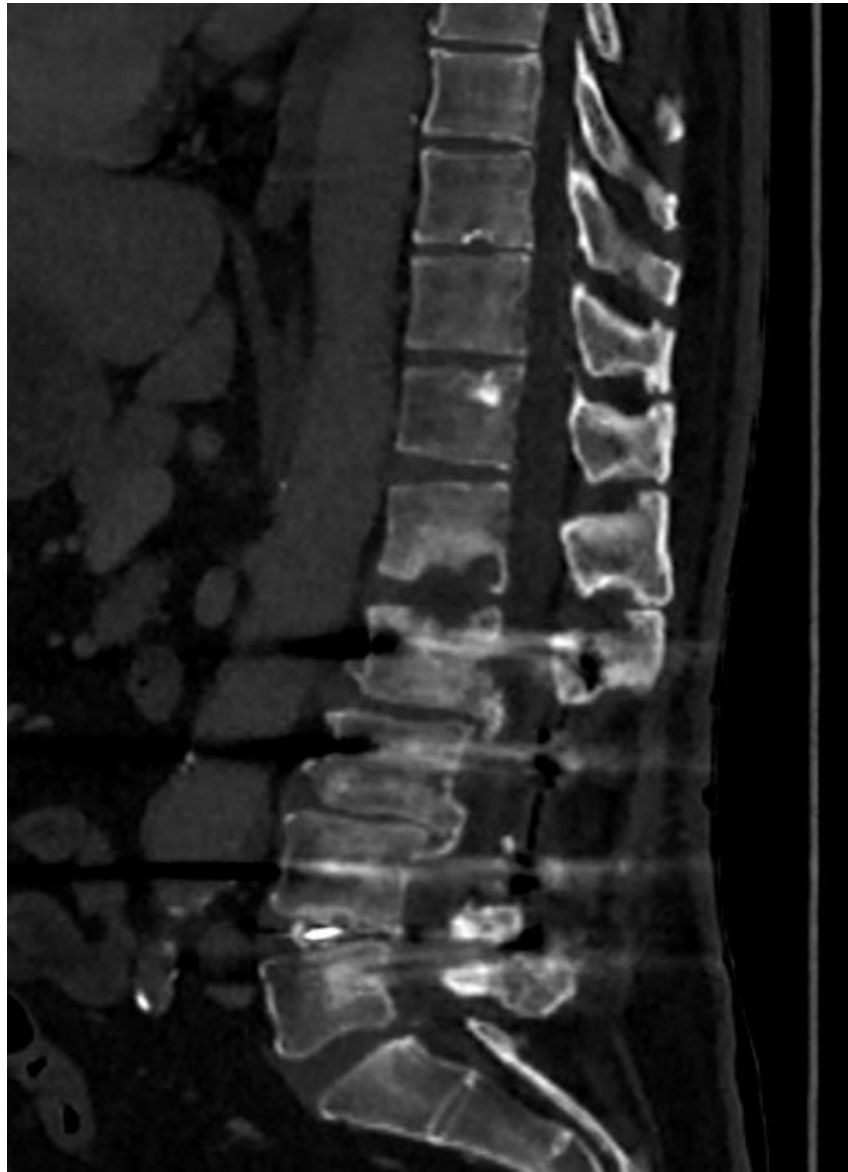


Que suspectez vous ?

- ISO chronique
- Spondylodiscite sur matériel
- Syndrome adjacent supérieur
- Pseudarthrodèse
- Métastase vertébrale

Comment avancer dans votre diagnostic ?

- Reprise chirurgicale
- Biopsies vertébrales
- Scintigraphie osseuse
- Pet-Scan
- Scanner du rachis lombaire



Vous faites finalement le diagnostic de spondylodiscite sur rachis instrumentée à S. capitis

Quel est votre traitement ?

M. R 63 ans

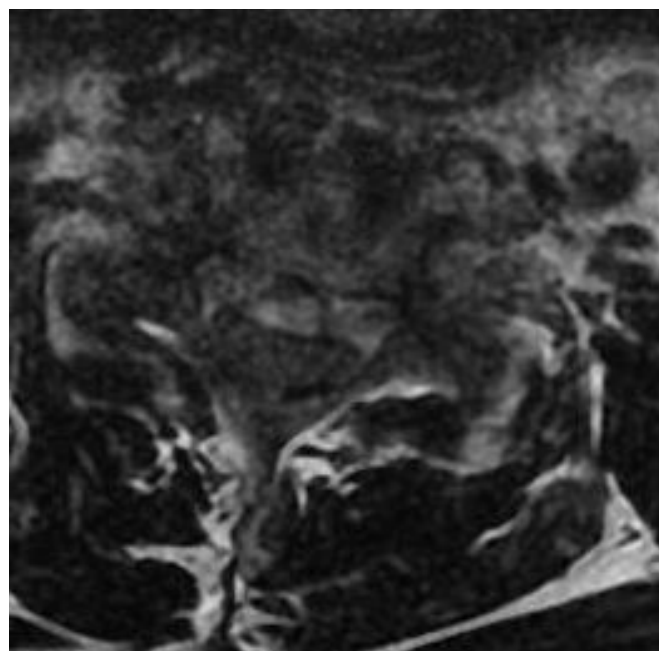
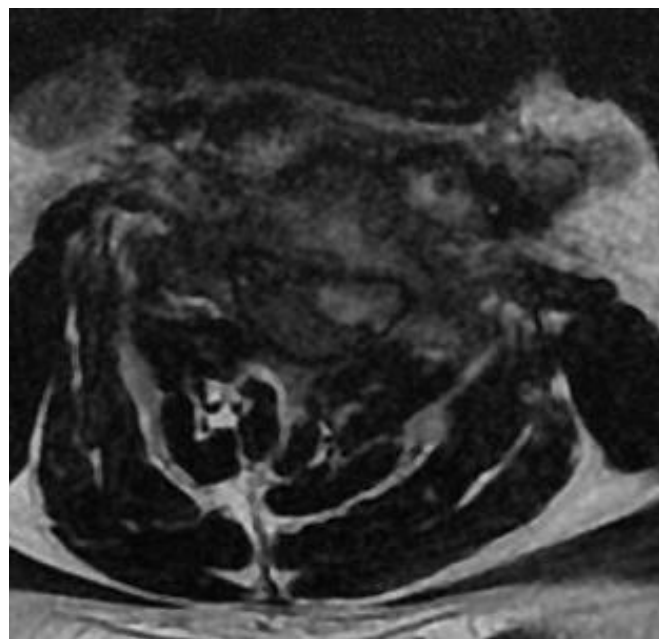
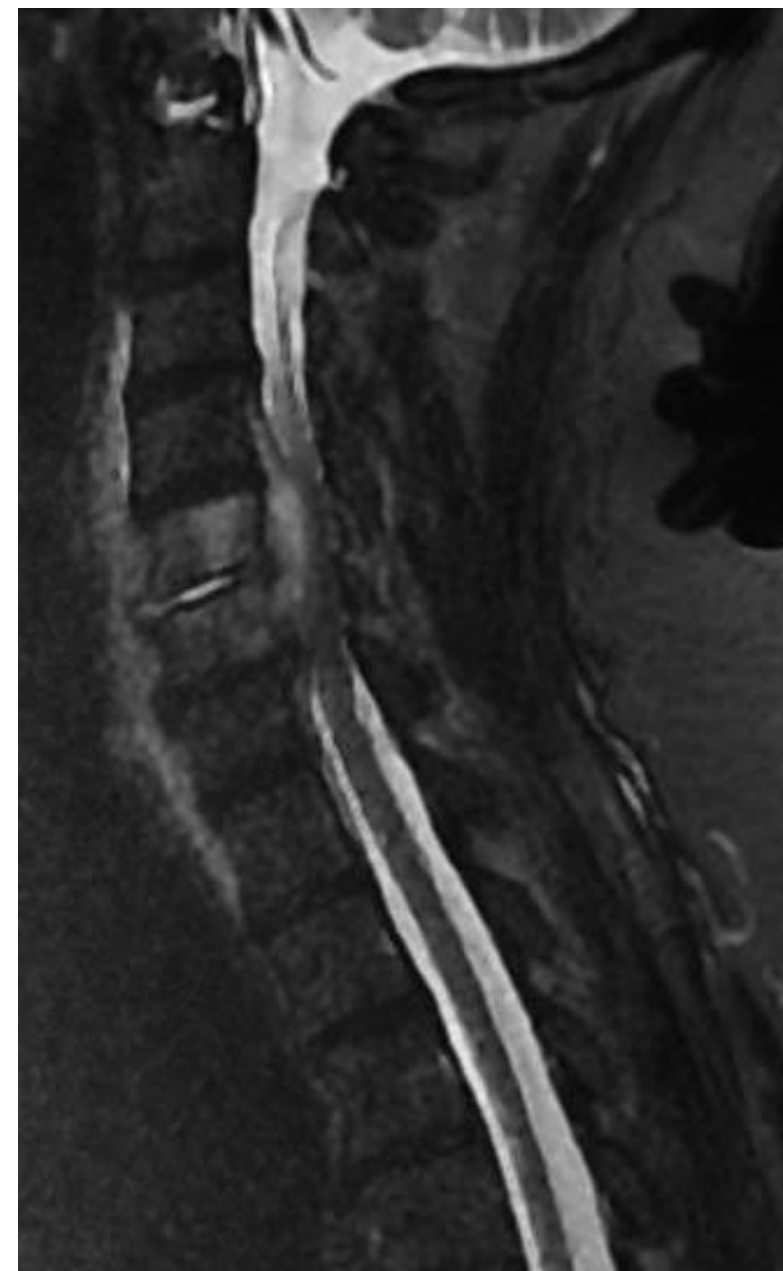
Transfert mal inf d'un CHG pour spondylodiscite cervicale survenue dans les suites d'un sepsis sévère sur pyélo

Clinique: Poids : 73, Taille : 1, 80. Cervicalgies avec NCB bilatérale non déficitaire

Bio : GB 13 G/L, CRP: 150

Quelles sont les critères de gravité à rechercher sur l'imagerie

- Atteinte multi-étagée
- Atteinte cervicale
- Ostéolyse importante
- Abscès épidural
- Abscès des parties molles



C5

C6



Faites la description des lésions

Quel est votre traitement ?

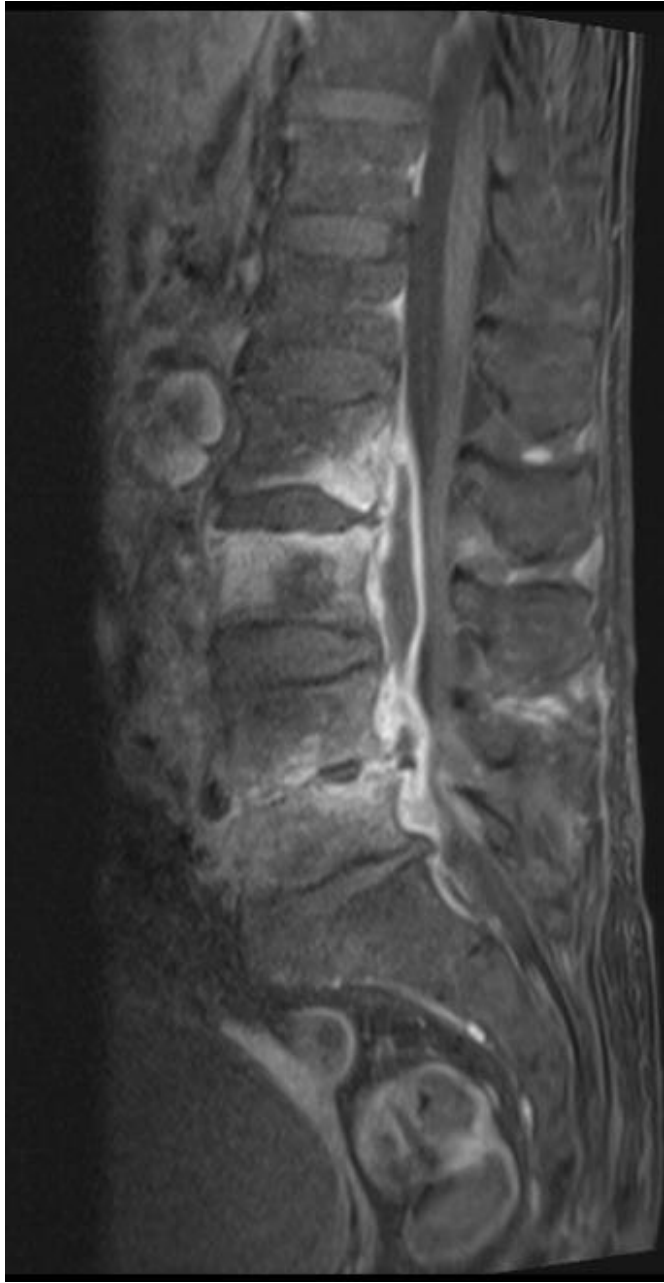
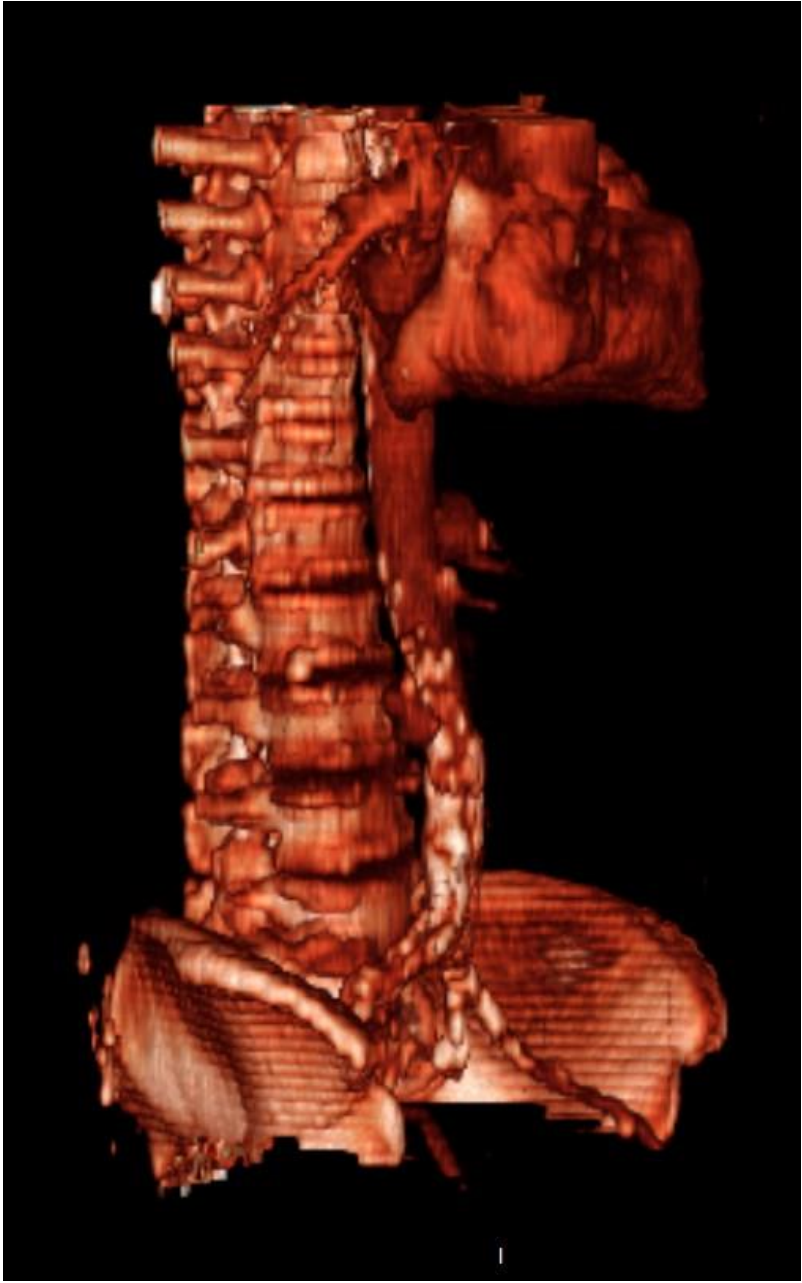
Mme B., 80 ans

ATCD : Néant

HdM : Fièvre depuis 20 J, lombalgies depuis 10 J, endocardite à l'ETT

Clin : Poids 80, Taille : 1,67. Lombalgies invalidantes, aucun signe neurologique





Quel est votre diagnostic ?

Quel est votre traitement ?