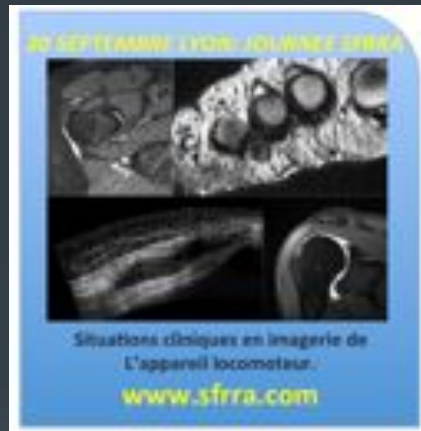




SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE RADIOLOGIE FILIALE RHONE-ALPES

## Situations cliniques en Imagerie de l'Appareil Locomoteur



Asma HAMIANE HABCHI Centre Hospitalier Lyon Sud  
Jean Baptiste PIALAT Hôpital Edouard HERRIOT  
20/09/2014

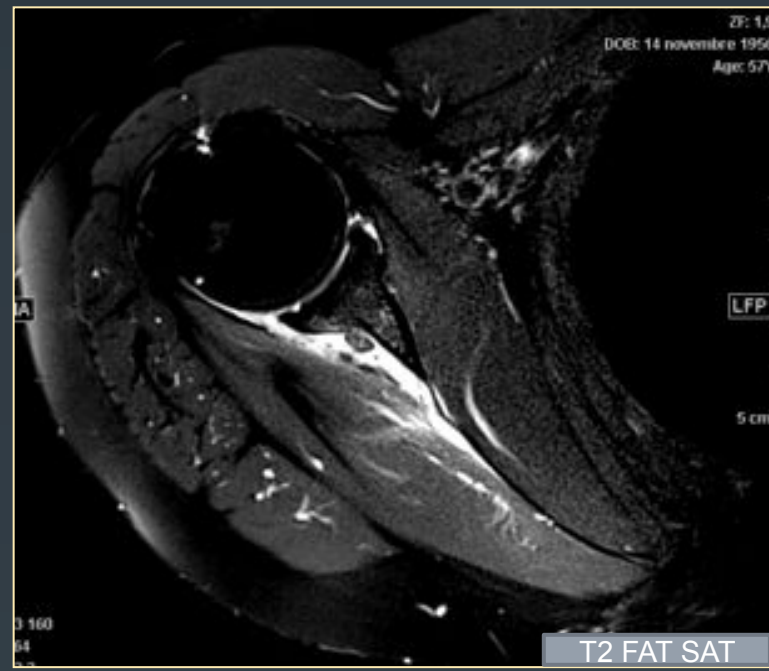
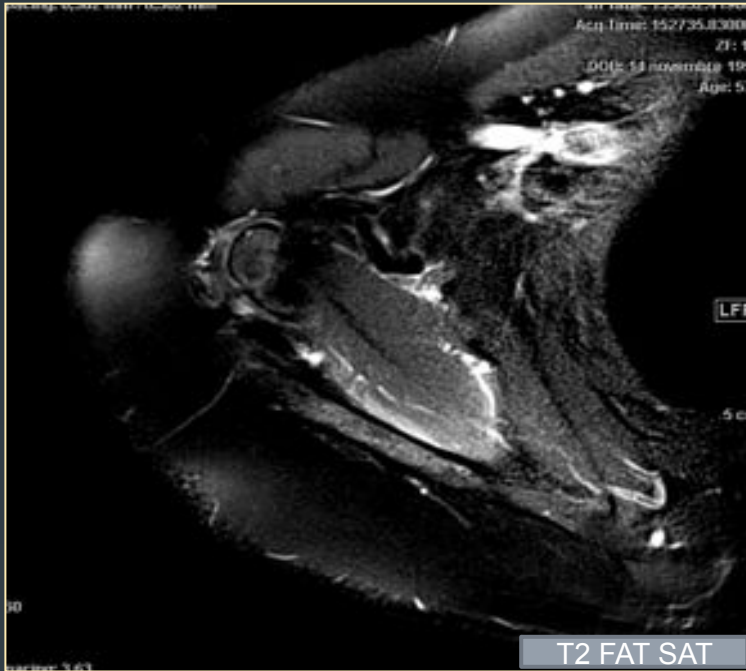
**EPAULE**

# Les scapulalgies.....



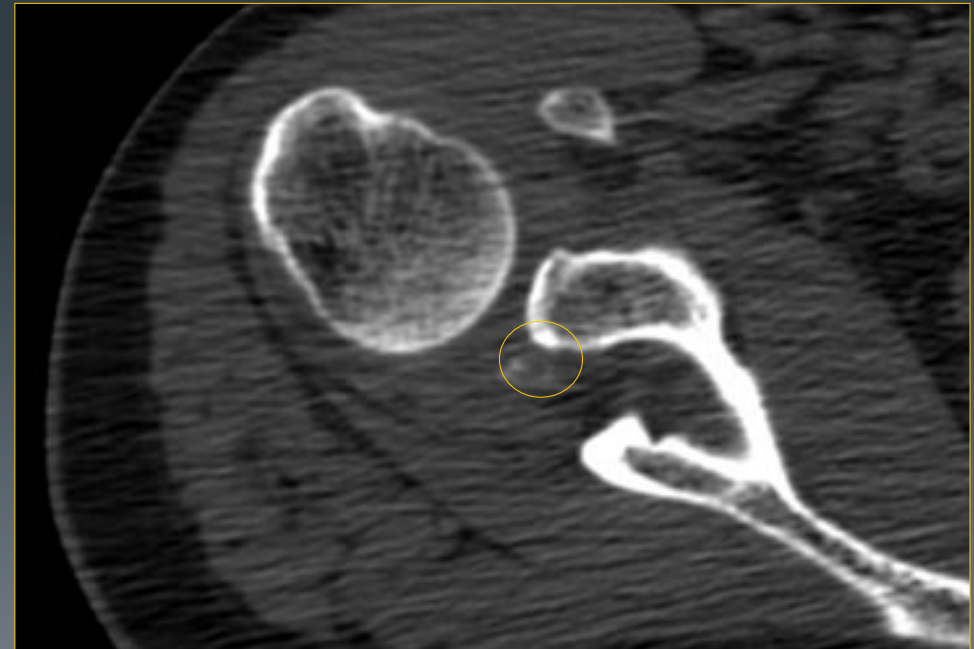
# CAS 1

- Mme M. 57 ans
- Scapulalgies droites d'apparition progressive
- Notion d'épisodes de paresthésies du membre supérieur droit.



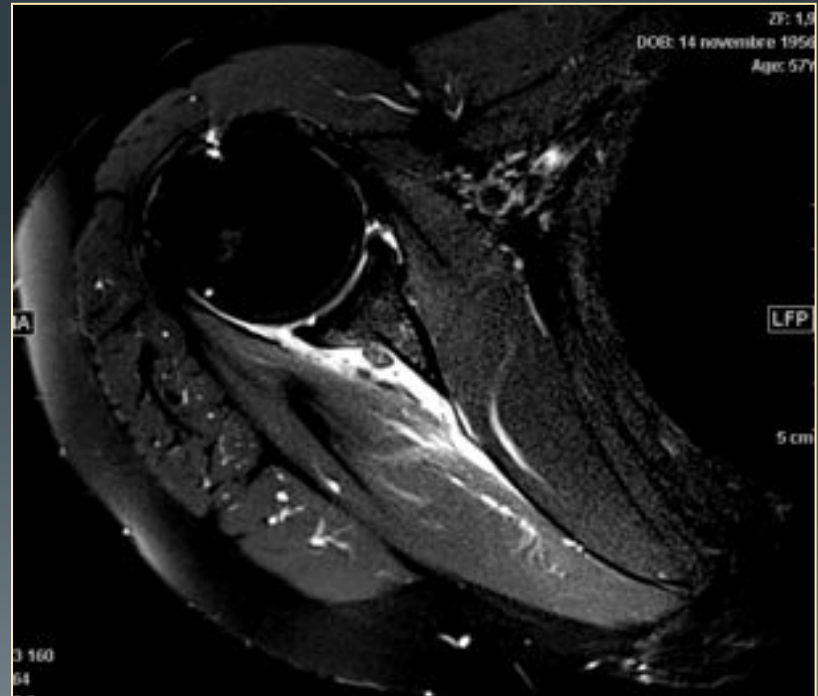
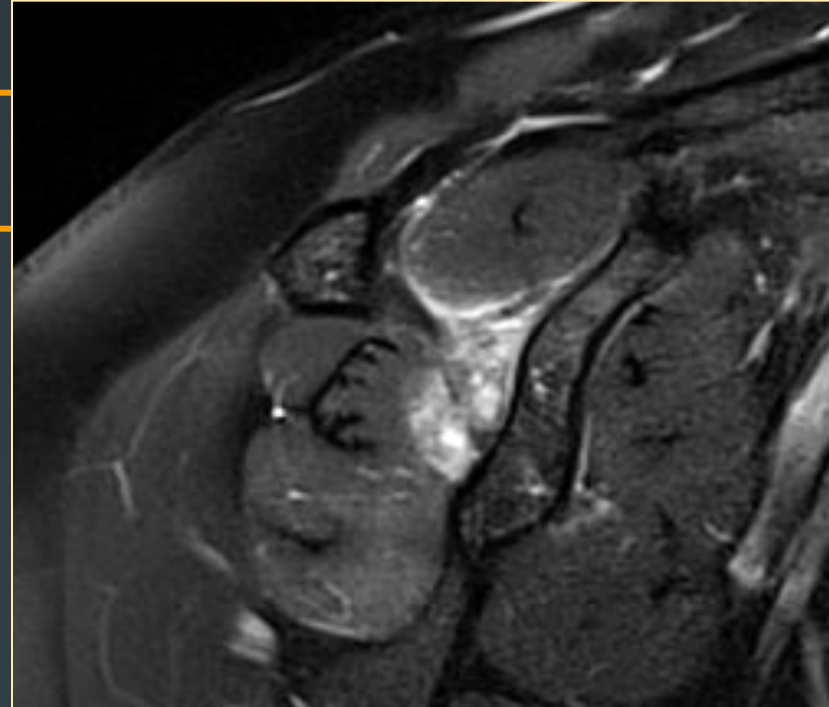
# CAS 1

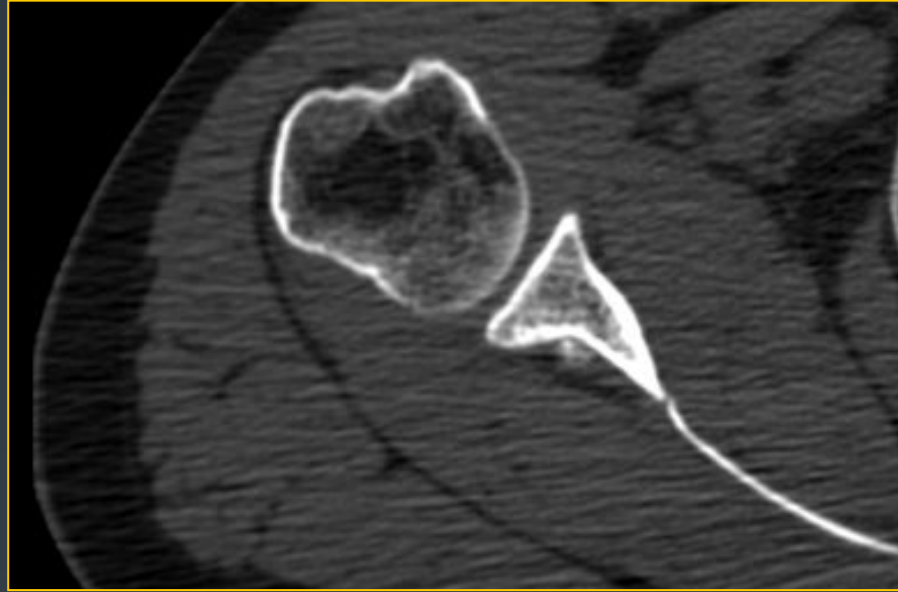
- Un autre examen?
- Un diagnostic?



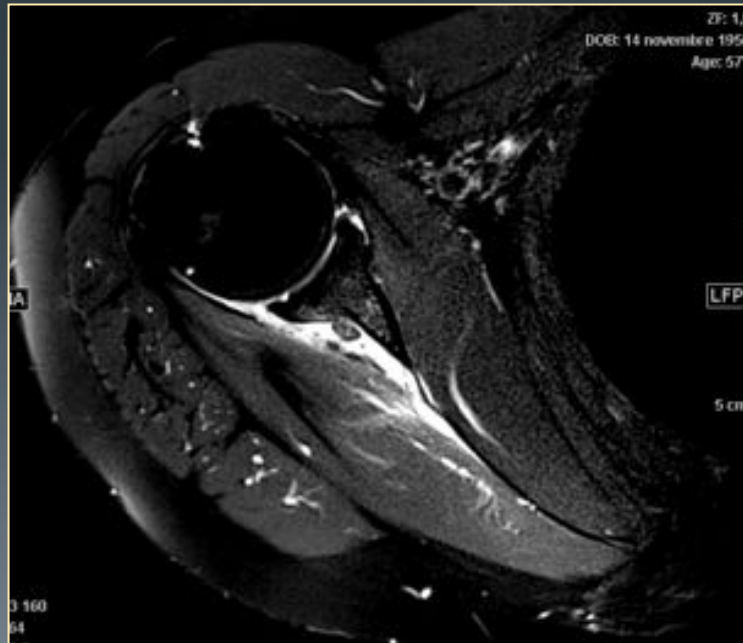
# CAS 1

- Remaniement inflammatoire non homogène des muscles supra et infra épineux
- Pas de lésion tendineuse
- Image nodulaire focale en regard de l'échancrure.

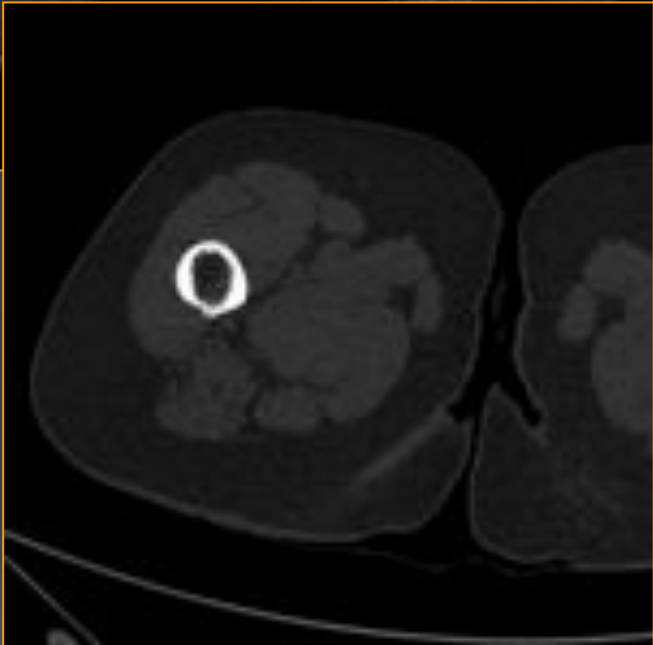
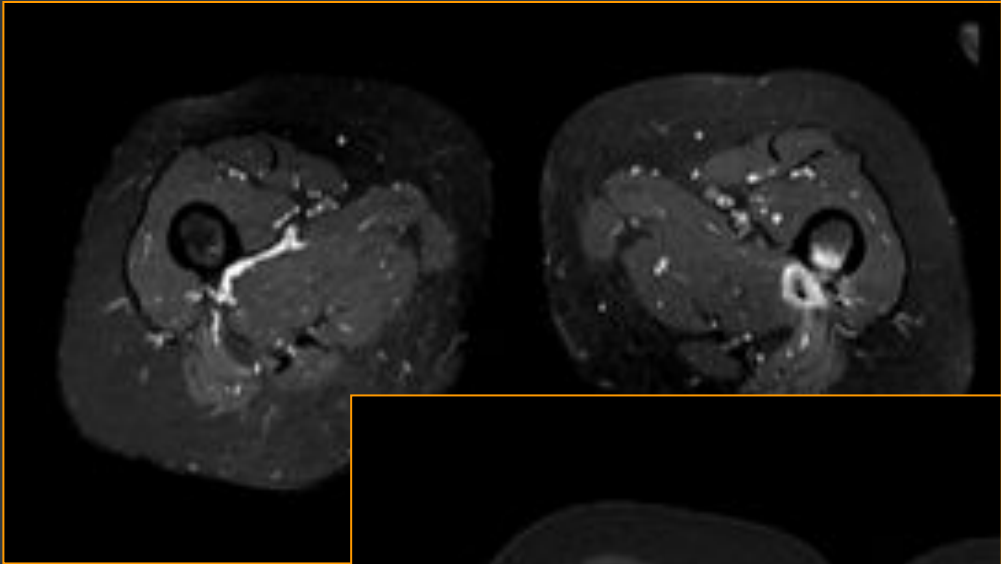


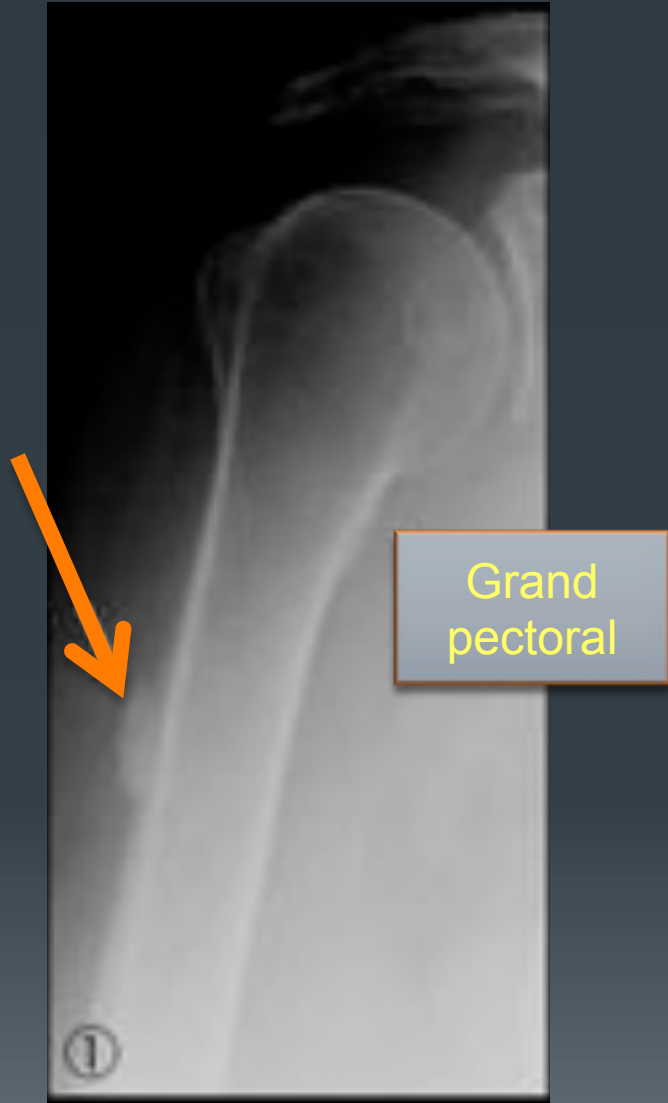


## Résorption de calcification d'hydroxyapatite

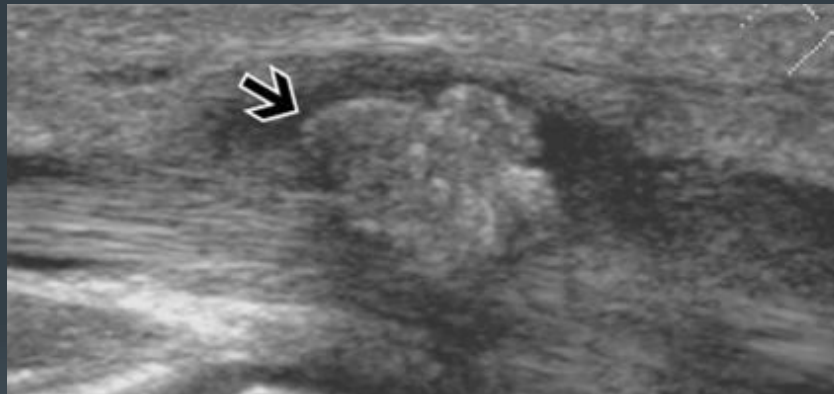
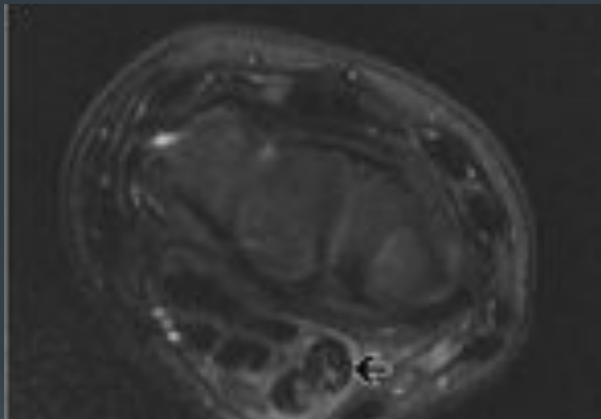








Grand pectoral



Acute calcific tendinitis of the flexor pollicis *longus*  
in an 8-year-old boy  
Arvin Kheterpal & Adam Zoga & Kristen McClure

# CAS 2

- Mr V. 53 ans
- Douleurs insomniantes de l' épaule gauche.
- Apparition brutale. Impotence fonctionnelle.



T2 FAT SAT



# CAS 2

- Quel est bilan doit on réaliser en premier devant la symptomatologie? Et comment le réaliser?



RE



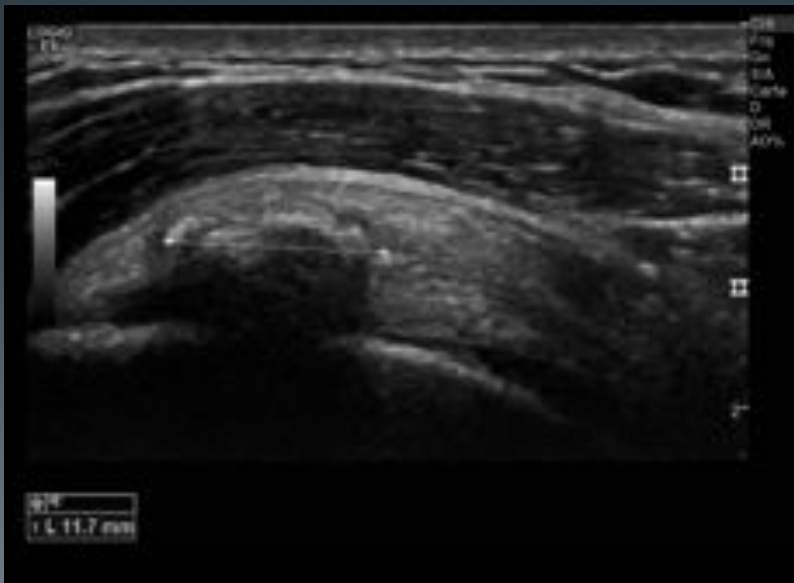
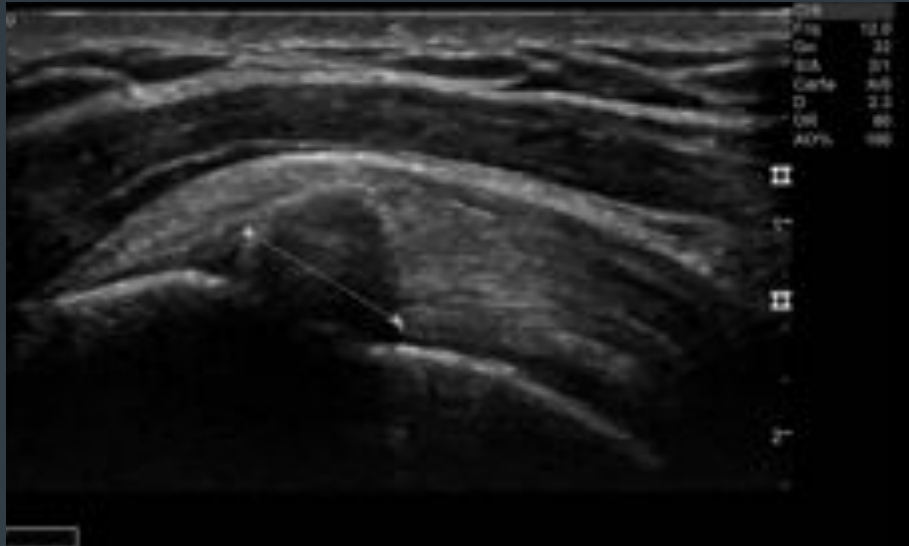
RN



RI



# CAS 2







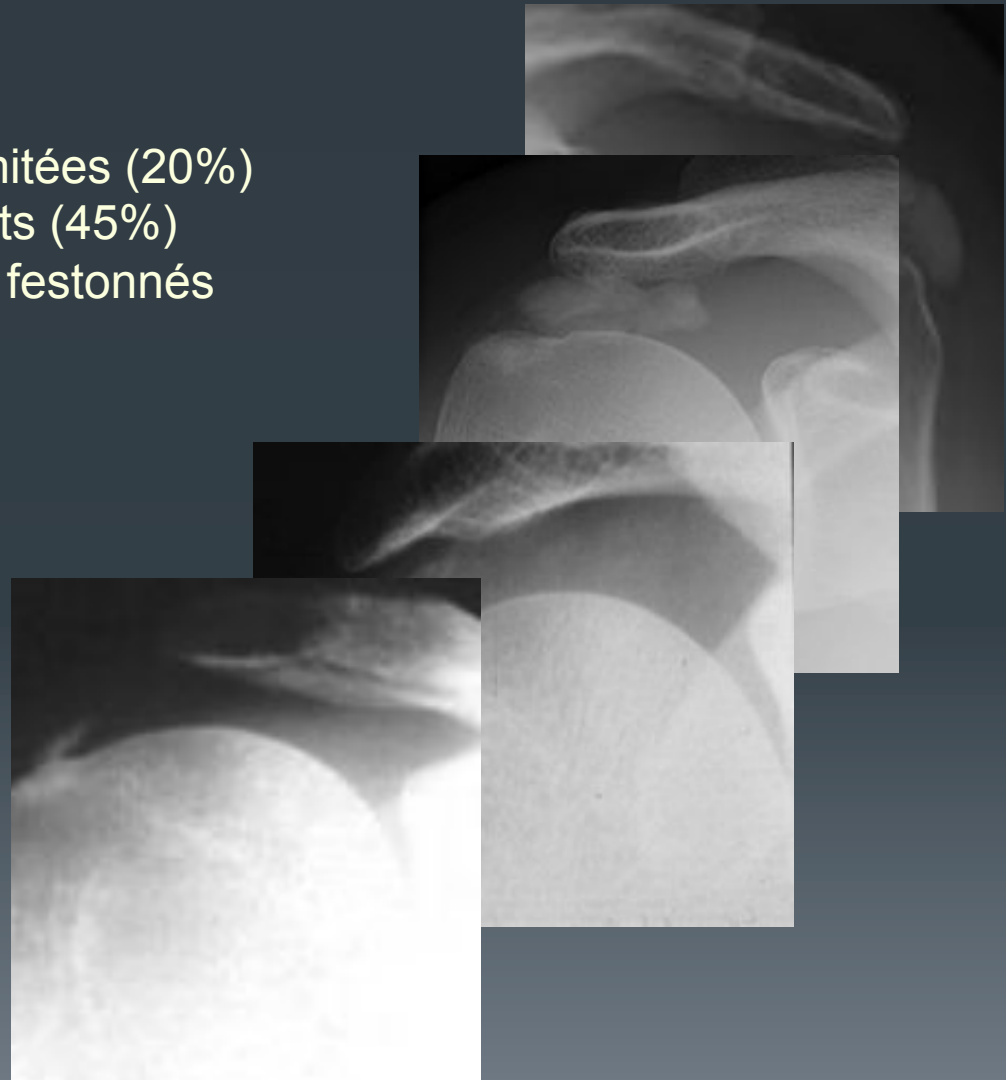
# Résorption d'une calcification d'hydroxyapatite

Type A: denses arrondies bien limitées (20%)

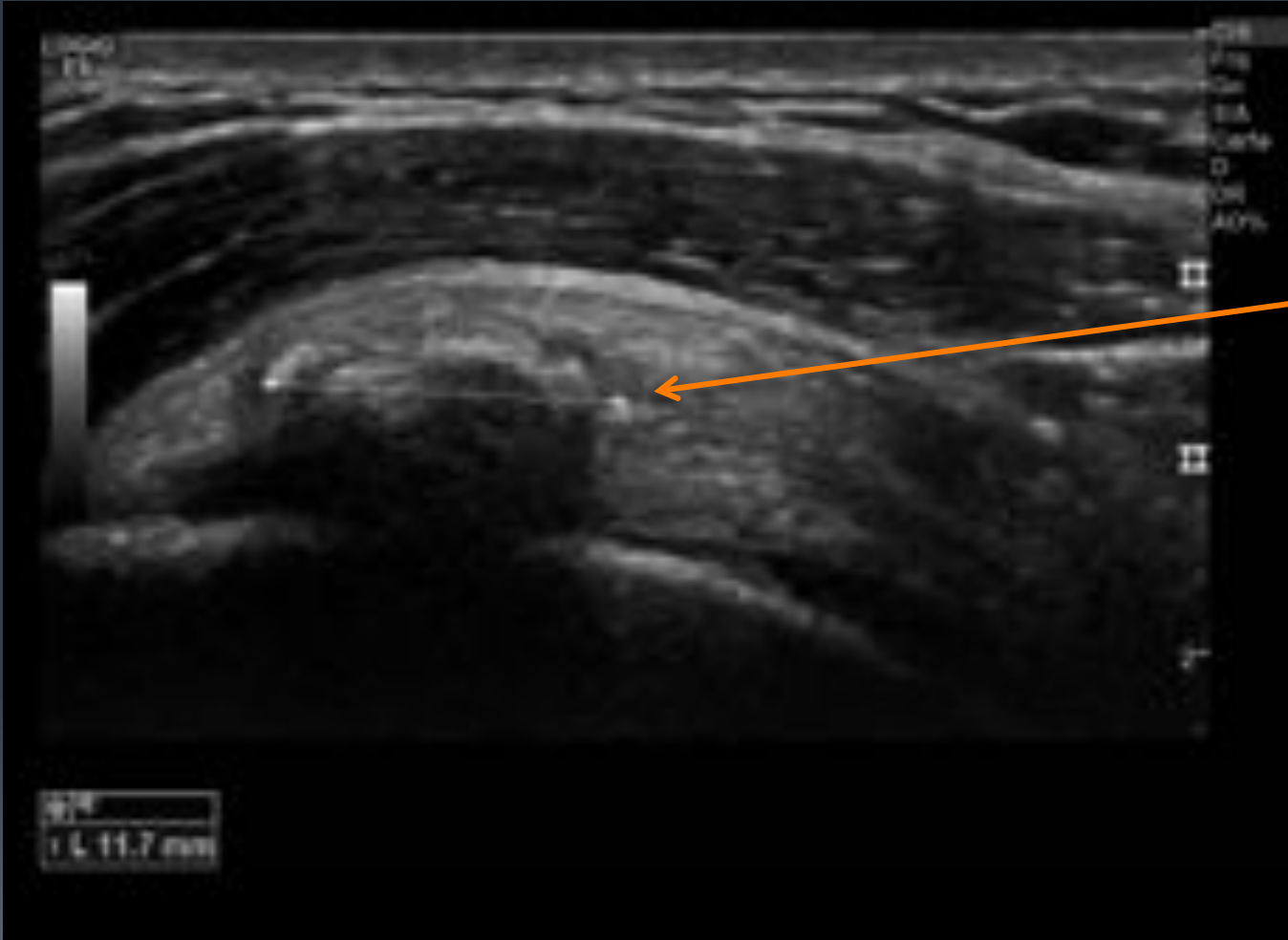
Type B: polylobées à contours nets (45%)

Type C: inhomogènes à contours festonnés

Type D: enthésopathies



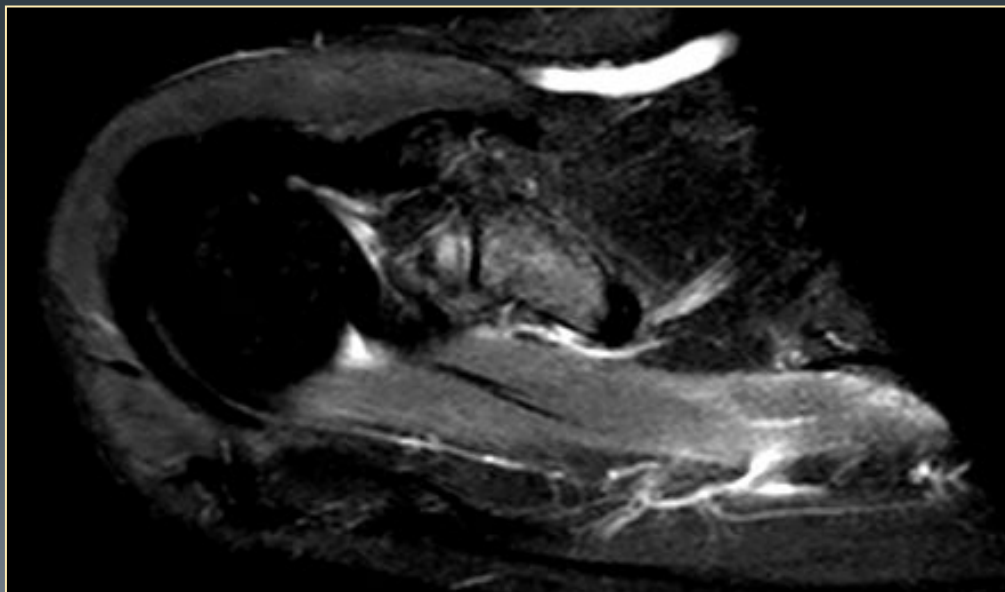
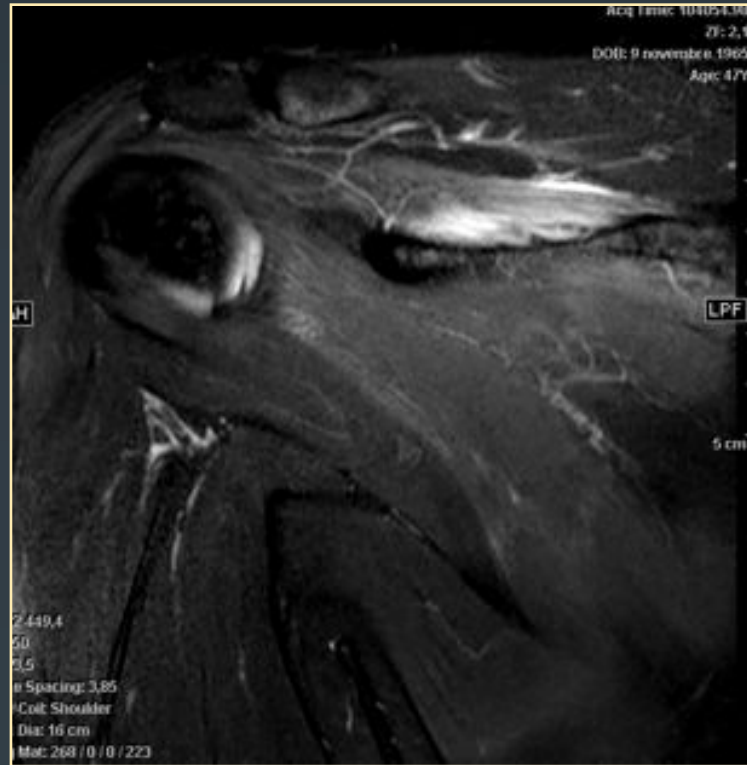
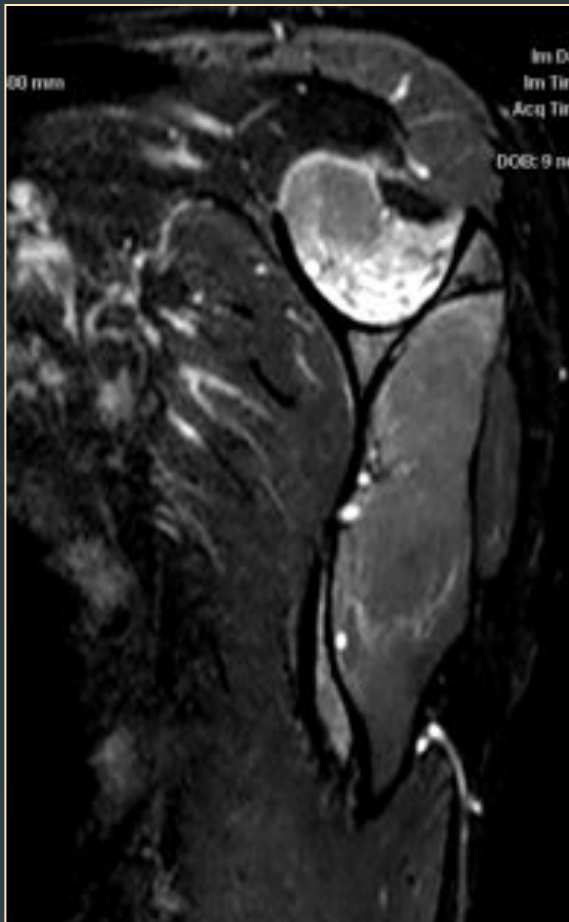
# PONCTION LAVAGE





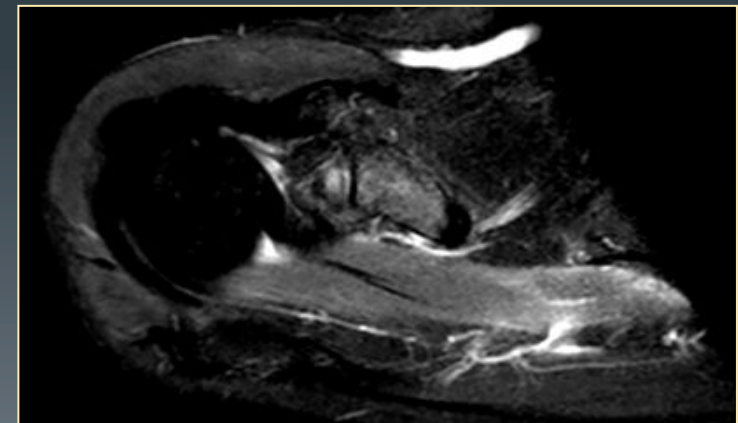
# CAS 3

- Bilan des tendons de la coiffe des rotateurs.
- Pour scapulalgies d'apparition progressive.
- Faiblesse musculaire.

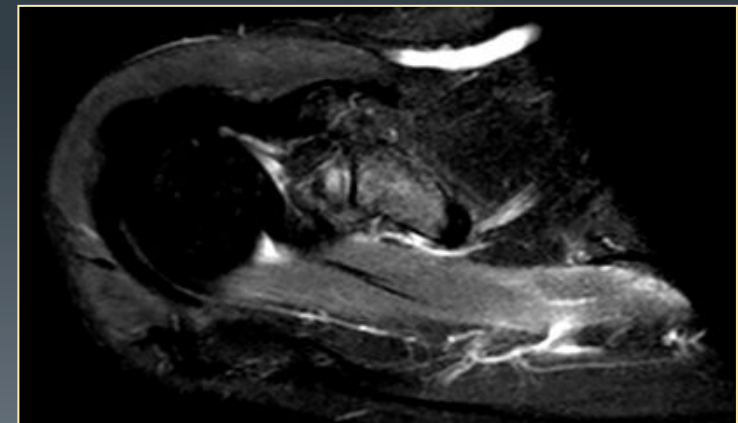


T2 FAT SAT

- Hypersignal T2 des muscles:  
Infra épineux, supra-épineux , petit rond et deltoïde.
- Diffus, intra musculaire, non homogène.
- Pas d'hypersignal liquidien.
- Pas de territoire radiculaire.



- Lésion de dénervation
- Phase oedémateuse
- Pas de systématisation à un territoire nerveux





# Syndrome de PERSONAGE TURNER

- Névralgie amyotrophante de l'épaule.
- Les muscles de la ceinture scapulaire.
- Muscles dépendant du plexus brachial.
- L'EMG+++
- L'IRM : Dgc topographique (Guider la rééducation) et éliminer les dgc différentiels.
- L'évolution favorable.
- Risque de récurrence ou de séquelles motrices.

# CAS 3

• *A différencier des syndromes canaux de l'épaule:*  
Compression du nerf supra scapulaire  
(Sep et IEp)  
Compression du nerf axillaire  
(petit rond et deltoïde)

## Sd de Personage Turner

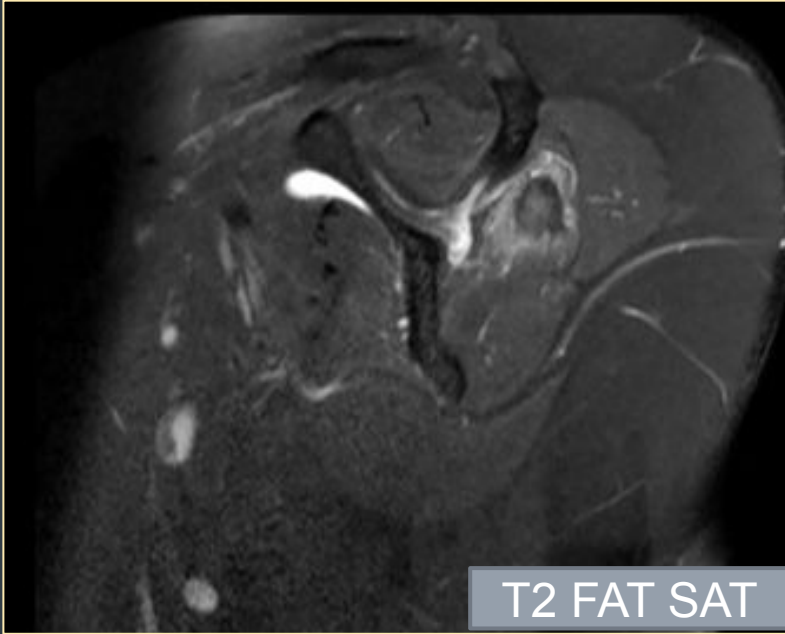
- Début brutal
- ATCD récent de vaccination ou d'infection
- Œdème musculaire plus hétérogène, souvent plusieurs nerfs atteints
- Parfois bilatéral (1/3 cas)



Œdème homogène et diffus des muscles  
Infra et supra épineux, par  
Compression du nerf supra scapulaire.

# CAS 4

- Mme K. 55 ans
- Scapulalgies d' apparition progressive (plusieurs mois)
- Pas de notion de traumatisme.



T2 FAT SAT



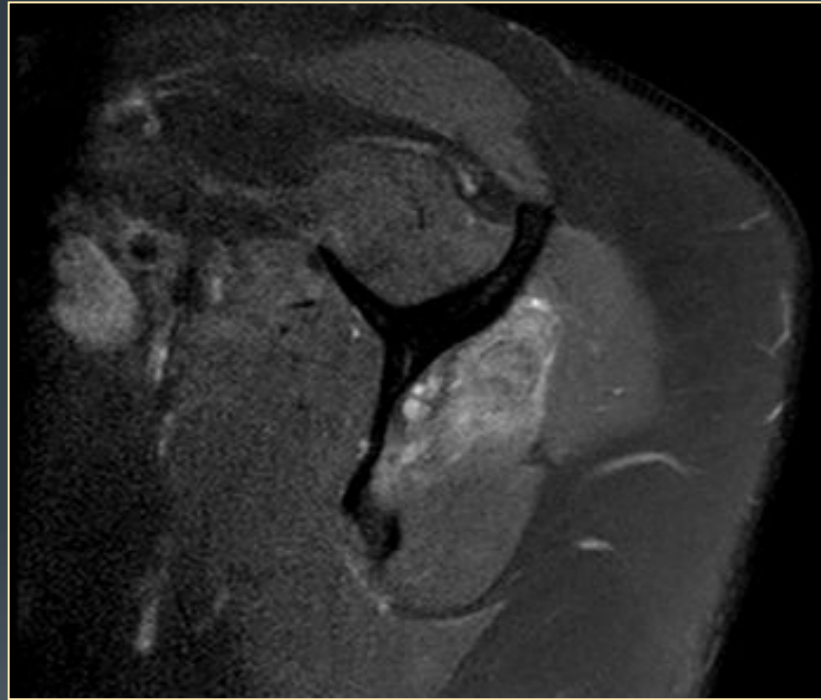
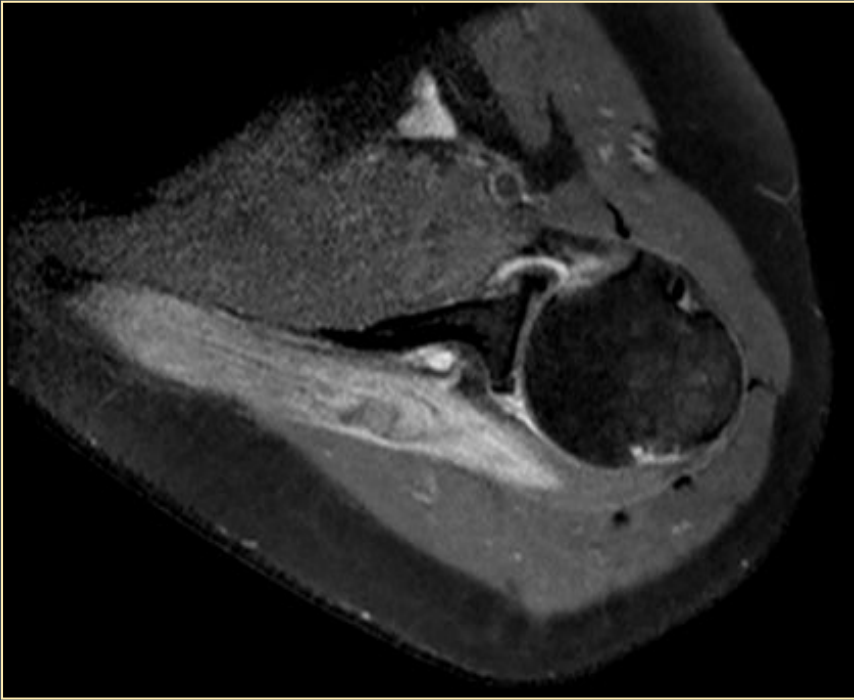
T1

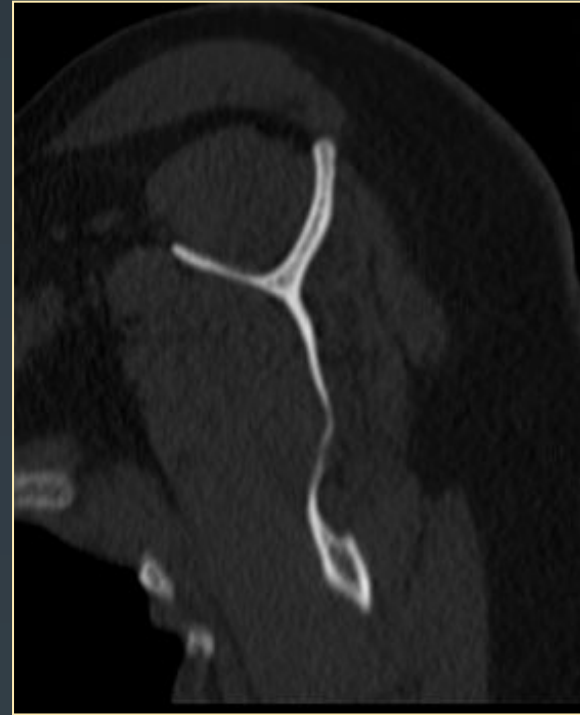
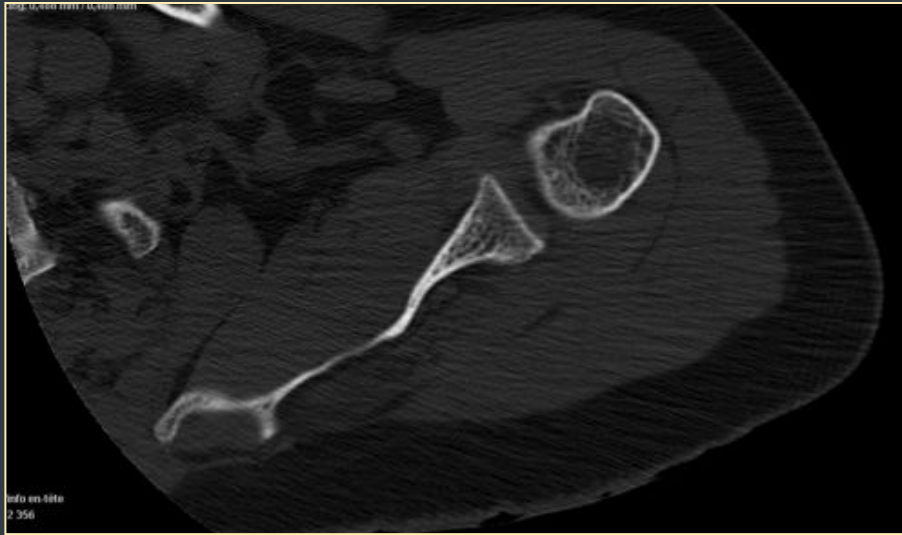


T2 FAT SAT



T1GADO FAT SAT



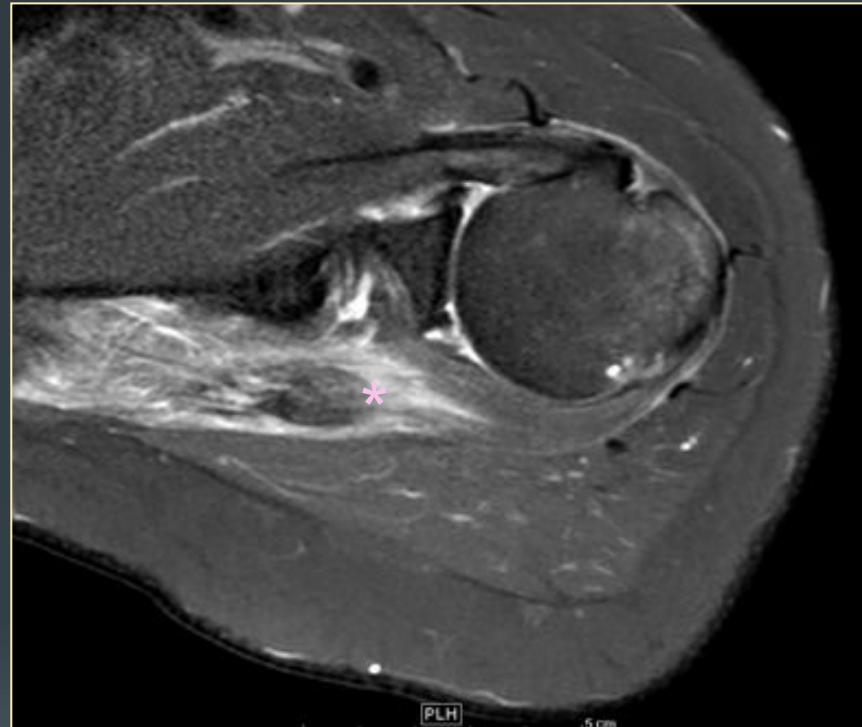


# Rupture myo tendineuse de l'infra épineux

- Atteinte quasi exclusive de l'IEp (Parfois Sep)
- Survient sur un mode aigu ou chronique (sur tendon fragilisé)
- Phase oedémato-inflammatoire

En hyper T2

- Rétraction MT focale en hyposignal \*
- Stade de dégénérescence graisseuse et d'amyotrophie
- Cicatrice fibreuse.

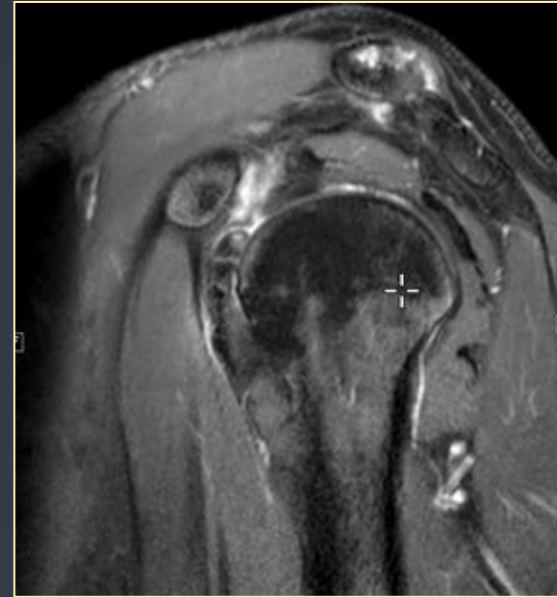
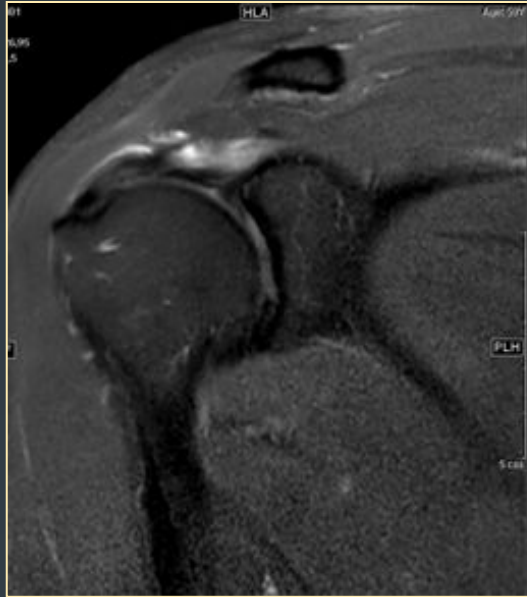


Lésion isolée de l'infra-épineux à la jonction myotendineuse : une nouvelle lésion  
Th Tavernier (1), G Walch (2), R Barthelemy (3), L Nove-Josserand (2) et JP Liotard (1)

# CAS 5

- Scapulargies.....encore!





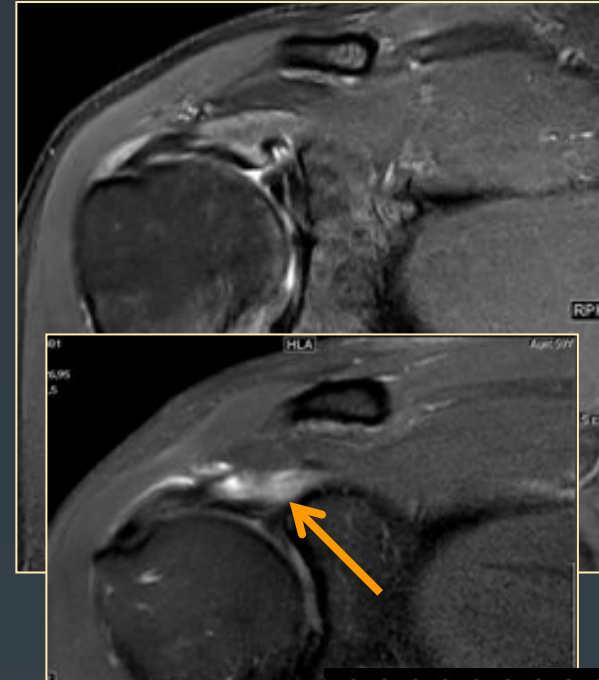
T2 FAT SAT

# CAS 5

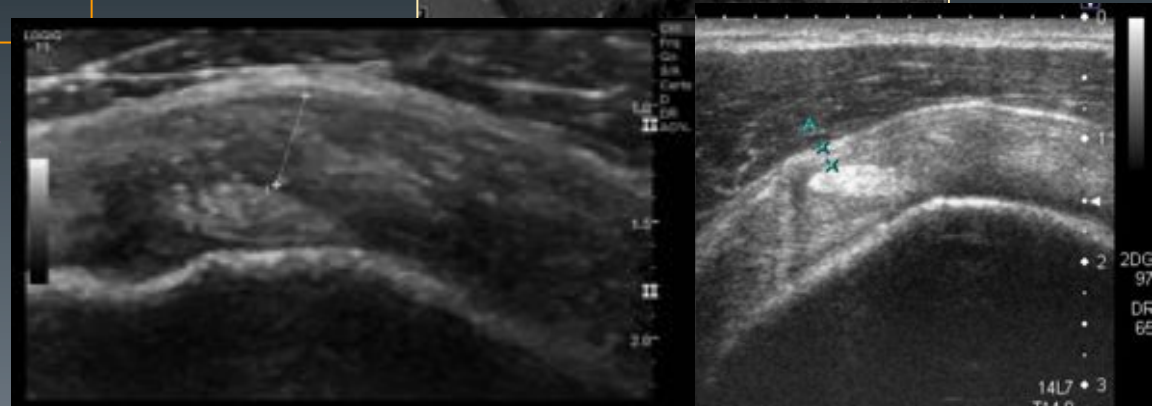
- Avez-vous besoin de compléter votre examen?
- Quel est votre diagnostic?

# CAS 5

- Hypersignal et épaissement du récessus axillaire.
- Rétrécissement du récessus axillaire.
- Remaniement inflammatoire de l'intervalle des rotateurs (Triangle sous coracoïdien)

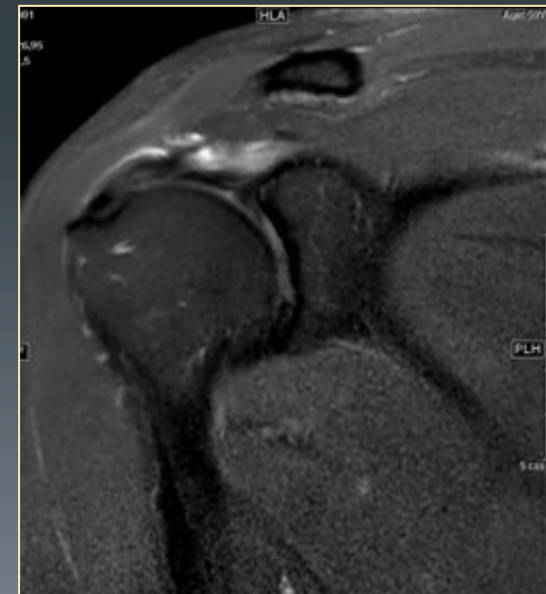
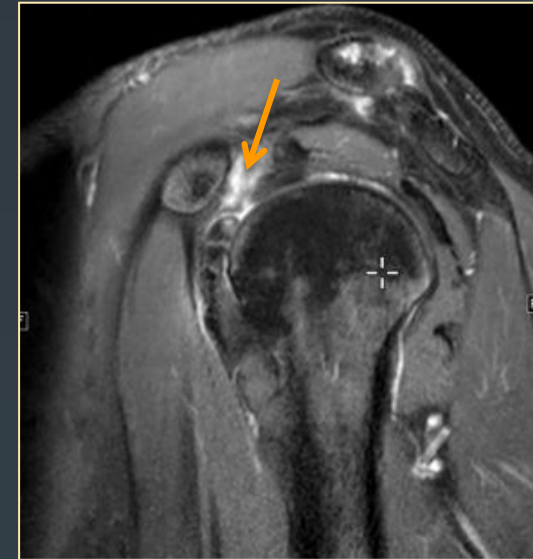


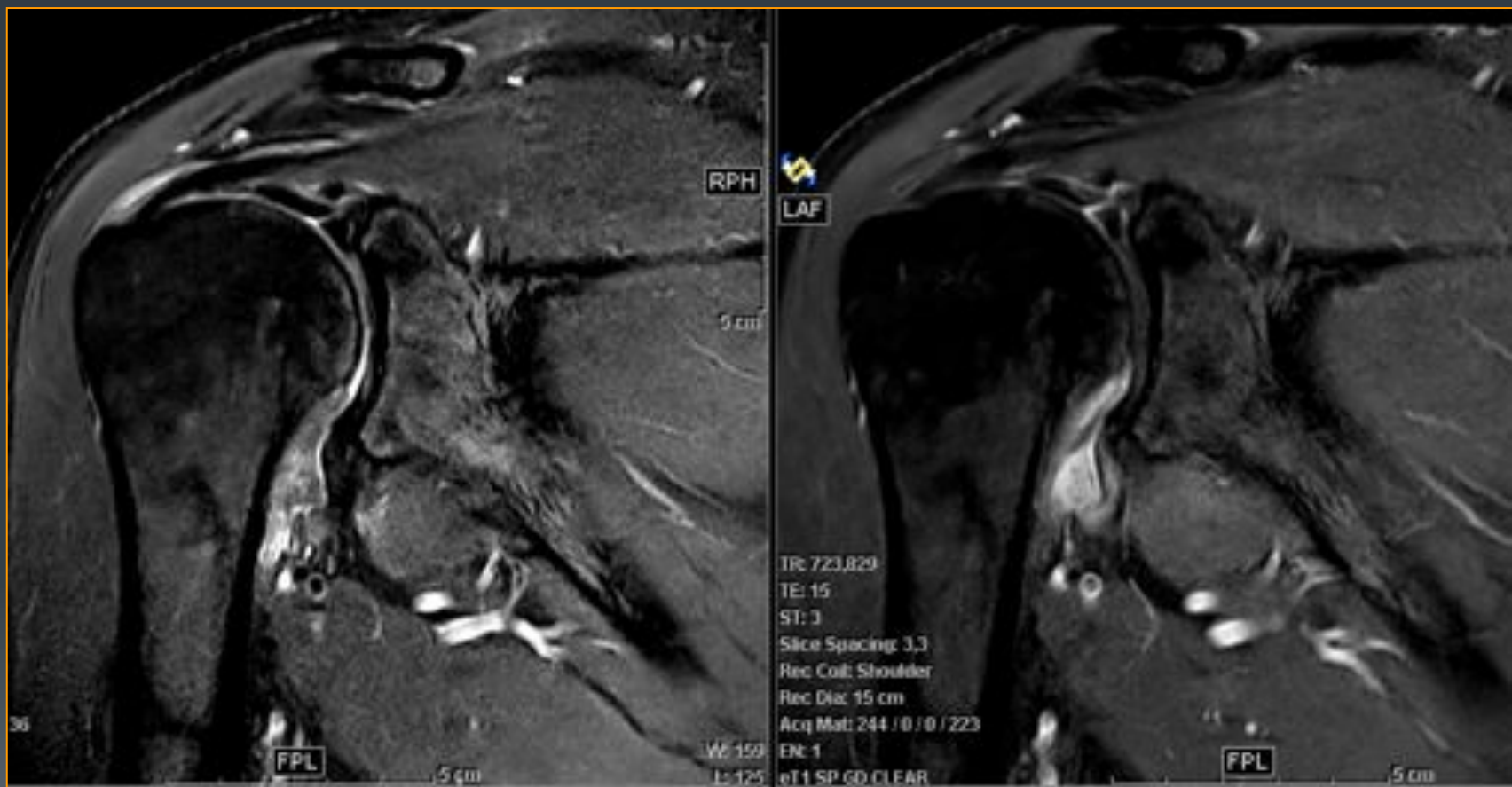
*Épaississement de la capsule et du  
Se 70% Sp 95%*

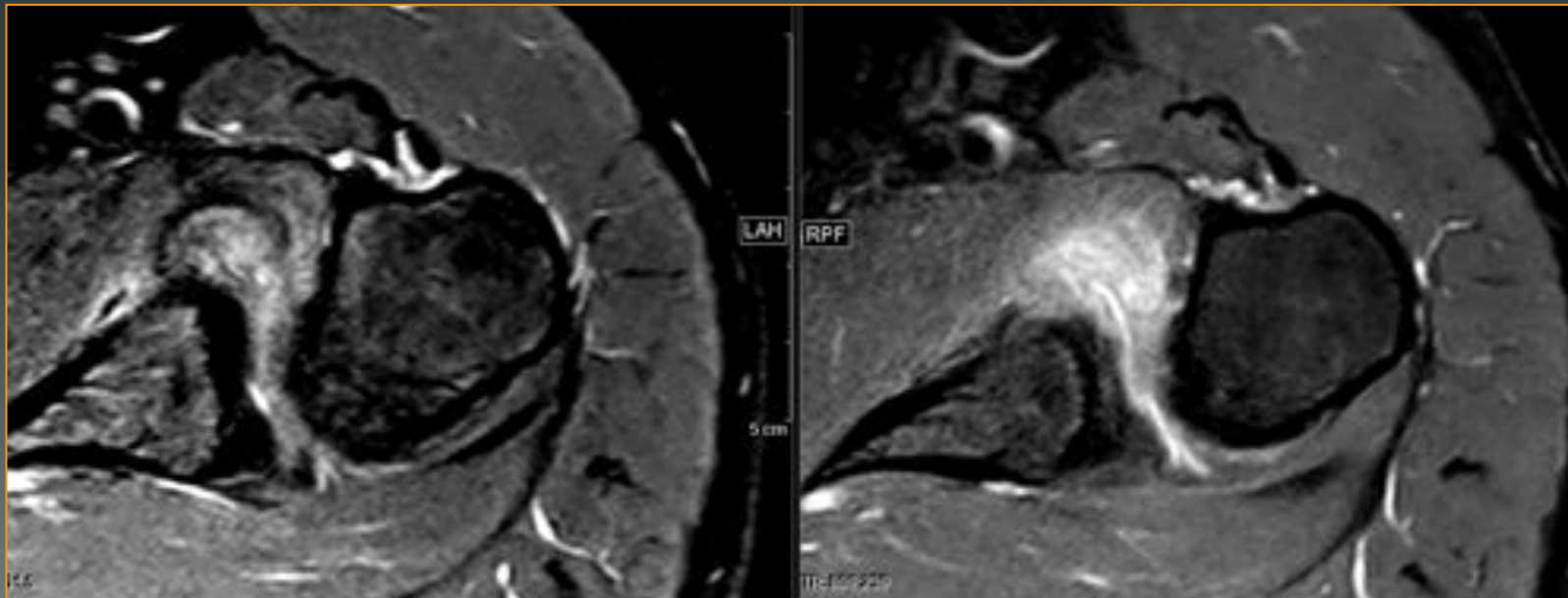
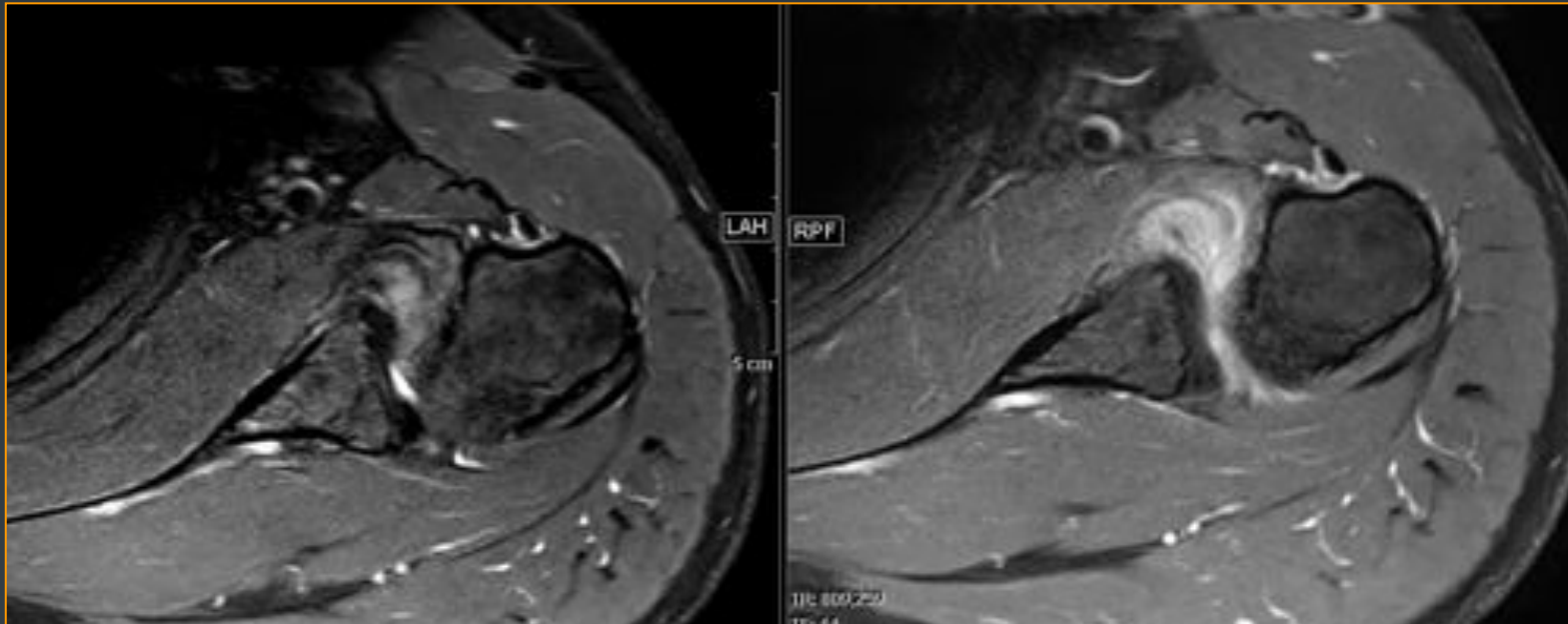


# CAPSULITE

- Tissu fibreux dans le triangle sous-coracoïdien
- Pas d'épanchement et pas de rupture de coiffe
- Remaniement fibreux/ inflammatoire de l'espace sous acromial







# Capsulite

- -Rehaussement capsulo-synovial de l'intervalle des rotateurs (se 92%, sp 100%) et du récessus axillaire (se 42% et sp 88%)
- -Rehaussement hétérogène du spongieux de la tête humérale mais aussi de toutes les structures de voisinage (Algodystrophie.....)



***MERCI***