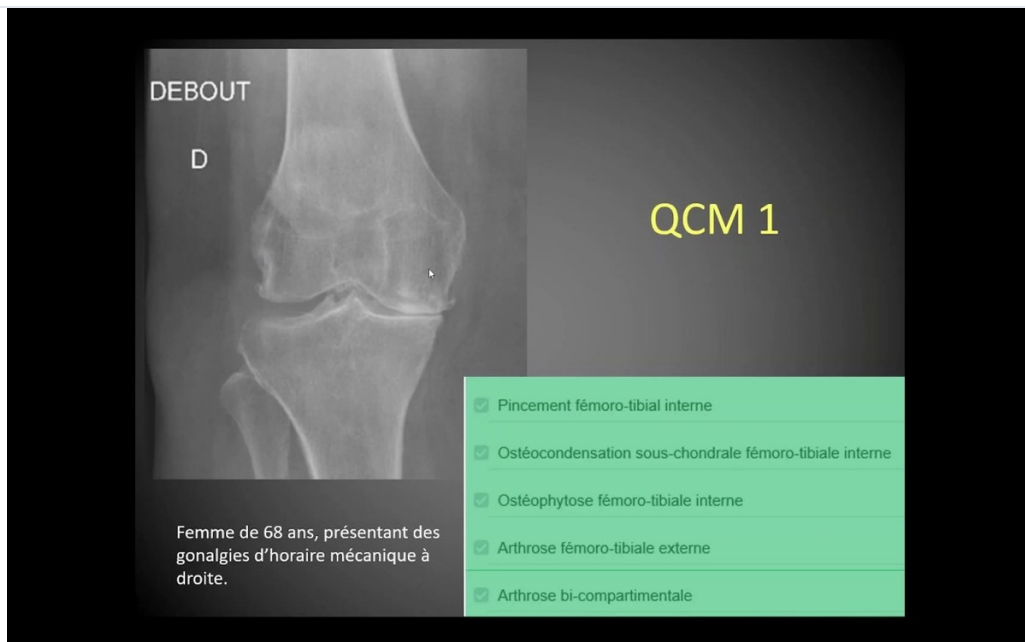


#001

Methode de lecture osteo-articulaire



La methode evite de manquer une anomalie visible hors de la zone douloureuse.

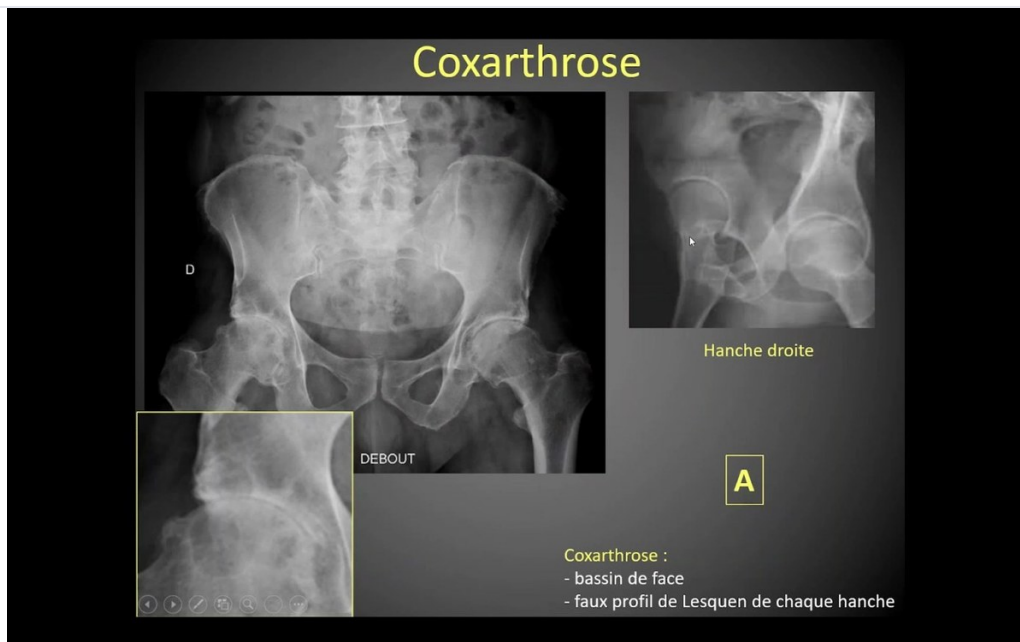
Captures de cours Radiologie extraites et recadrées depuis SSD1 (usage pédagogique)

- Identifier incidence, cote, articulation, qualite et comparaison avant d'analyser l'anomalie.
- Suivre cortex, trame osseuse, interligne, alignement, parties molles et materiel.
- Decrire localisation epiphysaire, metaphysaire, diaphysaire, articulaire ou rachidienne.
- Conclure sur urgence: luxation, fracture ouverte, atteinte vasculo-nerveuse, infection ou tumeur agressive.

Source principale: SSD1 systeme osteo-articulaire + CERF

#002

Arthrose



Pincement, osteophytes et geodes composent la triade pratique de l'arthrose.

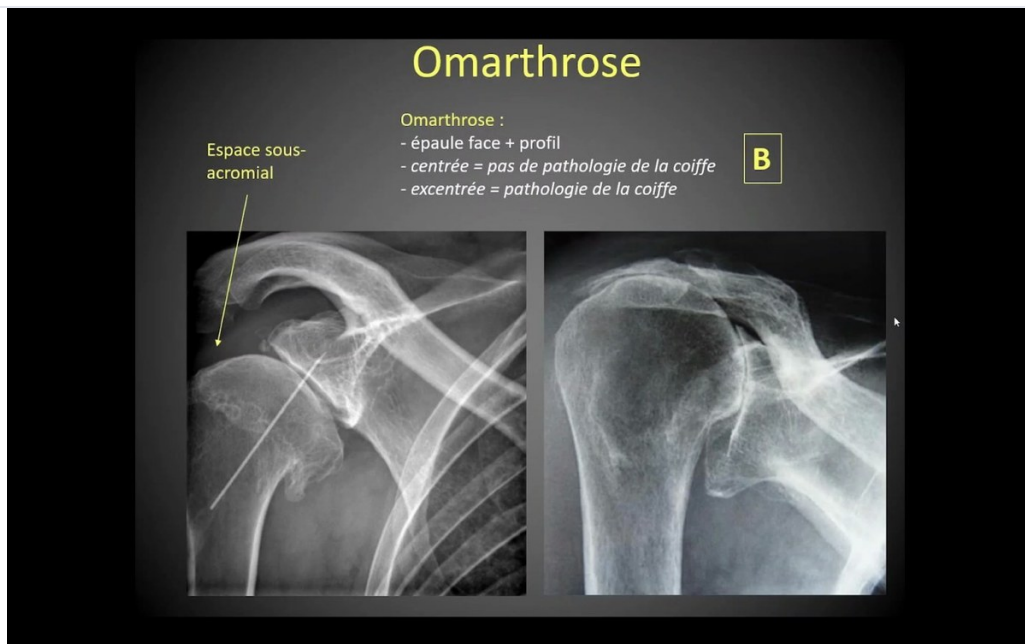
Captures de cours Radiologie extraites et recadrées depuis SSD1 (usage pédagogique)

- Signes: pincement articulaire mécanique, osteophytes, ostéocondensation sous-chondrale et geodes.
- Coxarthrose: pincement supéro-lateral fréquent, osteophytes acetabulaires et femoraux.
- Omarthrose: pincement gleno-humeral, osteophytes inferieurs, ascension si rupture de coiffe associée.
- Toujours relier image et symptômes: l'arthrose radiologique peut être asymptomatique.

Source principale: SSD1 système ostéo-articulaire

#003

Epaule douloureuse



Radiographie initiale de l'épaule: interligne, osteophytes, ascension et calcifications.

Captures de cours Radiologie extraites et recadrées depuis SSD1 (usage pédagogique)

- Radiographie recherche arthrose, calcification, fracture, luxation, tumeur et signes de rupture chronique de coiffe.
- Echographie explore coiffe, bourse, long biceps et conflit dynamique.
- IRM ou arthro-IRM précise rupture, retraction, infiltration graisseuse et lésions labrales.
- La clinique guide: traumatisme, faiblesse, raideur, conflit, instabilité ou douleur inflammatoire.

Source principale: SSD1 système ostéo-articulaire

#004

Rachialgie et lombalgie

Lombalgies

A

Bilan :

- aigus < 7 semaines = PAS d'examen complémentaire
- chronique = radiographies du rachis lombaire face / profil +/- dynamique et ¾

Causes chroniques +++ :

- Lombo-discalthrose
- Arthrose inter-apophysaire postérieure (arthrose zygapophysaire)

Lombo-discalthrose



POGO avec P = pincement intersomatique (pincement discal)

La decision d'imagerie repose sur les drapeaux rouges plus que sur l'intensite seule.

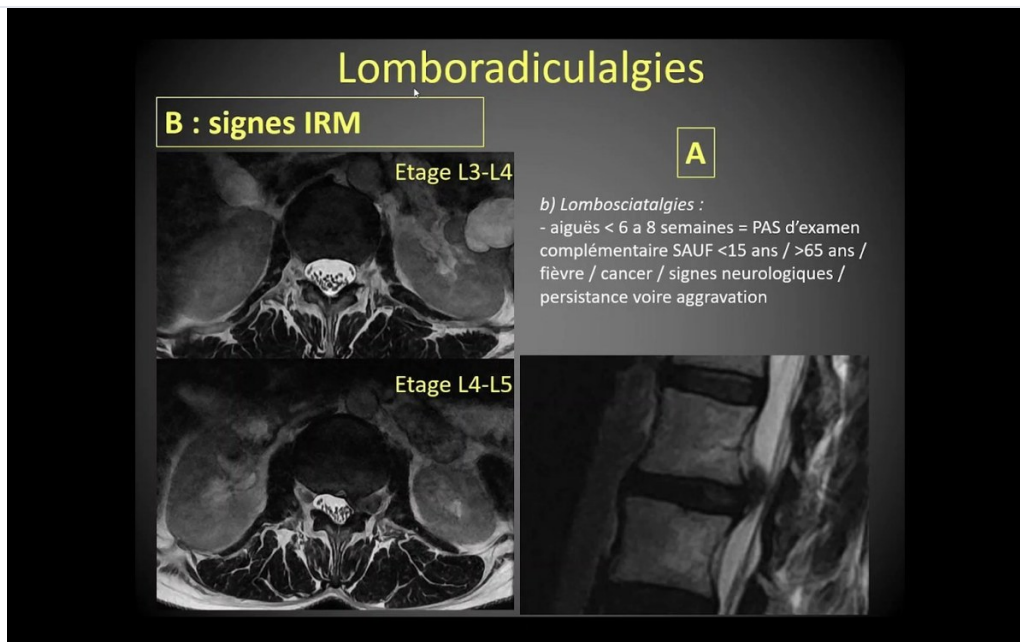
Captures de cours Radiologie extraites et recadrees depuis SSD1 (usage pedagogique)

- Imagerie non systematique devant lombalgie commune sans drapeau rouge.
- Drapeaux rouges: trauma, cancer, infection, deficit neurologique, syndrome queue de cheval, fièvre, age/terrain.
- Radiographie voit statique et lesions osseuses; IRM explore disque, canal, racines, infection et tumeur.
- Scanner utile pour os, fracture, lyse isthmique et bilan pre-operatoire selectif.

Source principale: SSD1 systeme osteo-articulaire

#005

Radiculalgie



Le conflit image doit correspondre au niveau et au cote du tableau clinique.

Captures de cours Radiologie extraites et recadrées depuis SSD1 (usage pédagogique)

- IRM lombaire si déficit, syndrome queue de cheval, douleur rebelle, suspicion infectieuse/tumorale ou échec prolongé.
- Chercher conflit disco-radicaire concordant avec territoire clinique.
- Canal lombaire et foramens doivent être analysés en axial et sagittal.
- Une hernie visible non concordante ne doit pas être sur-interprétée.

Source principale: SSD1 système ostéo-articulaire

#006

Fracture vertebrale



La fracture vertebrale impose de chercher instabilite et cause fragilisante ou tumorale.

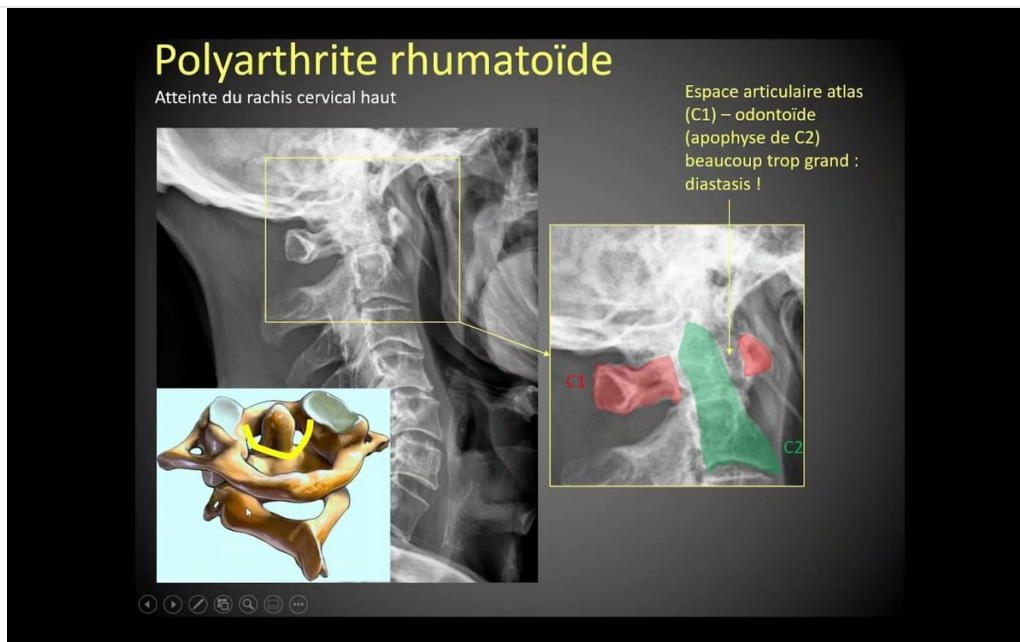
Captures de cours Radiologie extraites et recadrées depuis SSD1 (usage pédagogique)

- Decrire niveau, tassement, mur posterieur, recul, canal, pedicules et lesions etagees.
- Osteoporose: traumatisme minime, tassement, respect relatif du disque, contexte d'osteopathie fragilisante.
- Pathologique: lyse, atteinte pediculaire, masse, multifocalite, cancer connu ou douleur atypique.
- IRM aide a dater la fracture et distingue oedeme recent, metastase, infection ou sequelle.

Source principale: SSD1 systeme osteo-articulaire

#007

Rhumatismes inflammatoires



Les erosions et le pincement global differentient l'inflammatoire du mecanique.

Captures de cours Radiologie extraites et recadrées depuis SSD1 (usage pedagogique)

- Polyarthrite: pincement global, erosions marginales, osteoporose juxta-articulaire, atteinte mains/pieds.
- Spondyloarthrite: sacro-iliite, syndesmophytes, ossifications, atteinte rachidienne et enthésitique.
- IRM detecte inflammation active: oedeme osseux, synovite, tenosynovite, enthésite.
- La radiographie peut etre normale au debut; ne pas exclure une maladie inflammatoire active.

Source principale: SSD1 systeme osteo-articulaire

#008

Spondyloarthritis



L'imagerie objective inflammation et structuralisation, deux dimensions complémentaires.

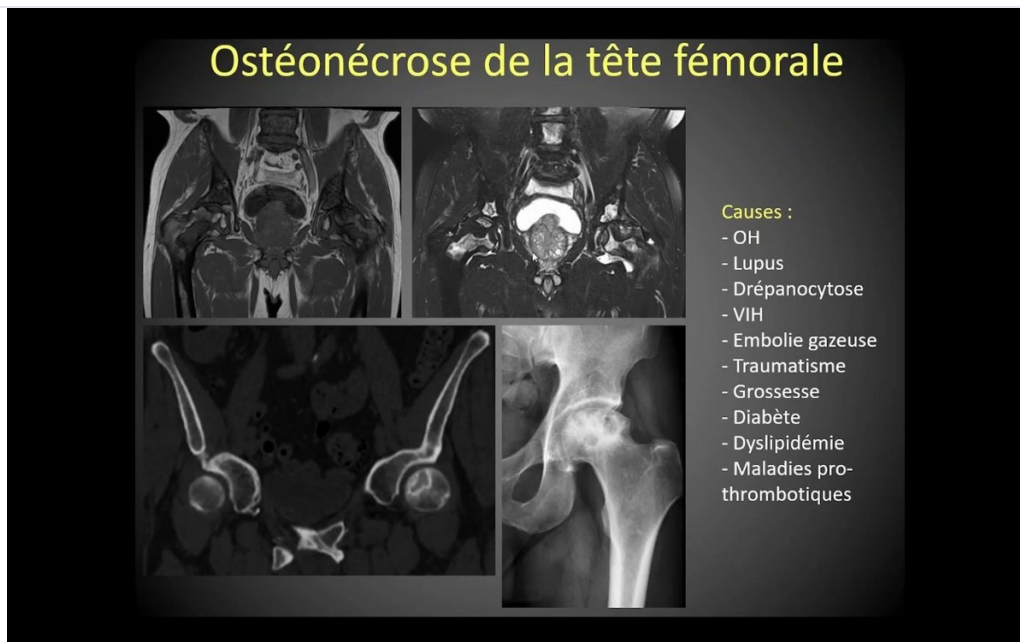
Captures de cours Radiologie extraites et recadrées depuis SSD1 (usage pédagogique)

- Sacro-iliite radiographique: erosions, condensation, pseudo-elargissement puis ankylose.
- IRM sacro-iliaque recherche oedeme osseux sous-chondral et lésions structurales précoces.
- Rachis: coins inflammatoires, syndesmophytes, ankylose et fractures sur rachis rigide.
- Toujours relier imagerie à douleur inflammatoire, HLA-B27, psoriasis, MICI, uveïte ou enthésite.

Source principale: SSD1 système ostéo-articulaire

#009

Osteonecrose



L'IRM detecte les stades precoces avant collapsus radiographique.

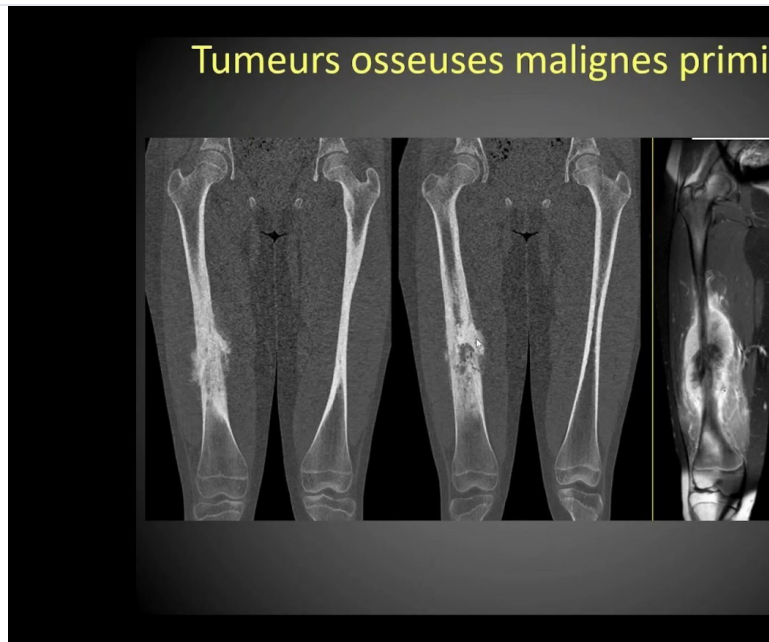
Captures de cours Radiologie extraites et recadrées depuis SSD1 (usage pédagogique)

- Terrain: corticothérapie, alcool, drepanocytose, trauma, lupus, plongée, greffe ou idiopathique.
- Radiographie peut être normale au début; IRM est l'examen sensible.
- Rechercher liseré serpiginéux, œdème, collapsus sous-chondral et arthrose secondaire.
- Le stade radiologique conditionne forage, ostéotomie, conservation ou arthroplastie.

Source principale: SSD1 système ostéo-articulaire

#010

Tumeurs osseuses



La radiographie oriente l'agressivité; l'IRM cartographie l'extension locale.

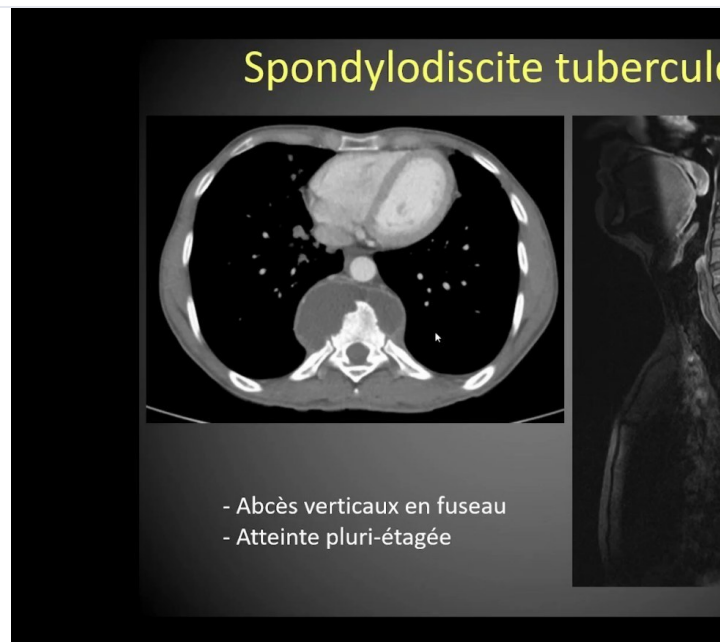
Captures de cours Radiologie extraites et recadrées depuis SSD1 (usage pédagogique)

- Analyser l'âge, la localisation, les limites, la matrice, la réaction périostée, la rupture corticale et les parties molles.
- Benin probable: limites nettes, croissance lente, cortex respecté, pas de masse agressive.
- Malin/agressif: limites floues, destruction corticale, périoste agressif, masse, douleur nocturne.
- IRM locale et avis spécialisé avant biopsie si tumeur osseuse agressive suspectée.

Source principale: SSD1 système ostéo-articulaire + CERF

#011

Infection osteo-articulaire



L'infection rachidienne se raisonne par disque, plateaux, parties molles et canal.

Captures de cours Radiologie extraites et recadrées depuis SSD1 (usage pédagogique)

- Radiographie initiale peut être normale; elle cherche gaz, corps étranger, destruction ou diagnostic différentiel.
- IRM est sensible pour ostéomyélite, spondylodiscite, arthrite, abcès et extension aux parties molles.
- Echographie détecte épanchement accessible et guide ponction.
- L'imagerie ne doit pas retarder drainage et antibiothérapie si sepsis ou articulation menacée.

Source principale: SSD1 système ostéo-articulaire

#012

Fractures de l'enfant

- Connaître les pièges: cartilage non ossifié, noyaux d'ossification, physe ouverte et périoste épais.
- Motte de beurre, bois vert, décollement épiphysaire et fractures occultes sont fréquents.
- Comparer au côté opposé seulement si nécessaire; l'examen clinique reste décisif.
- Le suivi radiographique peut révéler un cal périoste ou déplacement secondaire.

Source principale: SSD1 confute fractures enfant + CERF

#013

Matériel orthopédique

- Identifier le type de matériel: plaque, vis, clou, broche, prothèse, ciment, fixateur externe.
- Chercher alignement, consolidation, lyse, descellement, fracture du matériel, infection ou luxation.
- Comparer aux anciennes clichés: migration et changement d'angle sont parfois le seul signe.
- Toujours décrire la relation matériel-os-articulation et complication clinique suspectée.

Source principale: CERF + SSD1 ostéo-articulaire