

Patient : Michelle Personne
Date de naissance : 01/01/1940

Compte-Rendu d'hospitalisation du 12/05/2018

COMPTE RENDU D'HOSPITALISATION

CR2

DE Madame Personne

Malade âgée de 60 ans, hospitalisée dans le service du 01/08/2001 au 03/08/01 : pour bilan étiologique de polyarthralgies et polymyalgies.

ANTECEDENTS

- Médicaux :
fibromyalgie
hernie hiatale
diverticulose sigmoïdienne
arthrose vertébrale étagée
terrain migraineux
hypercholestérolémie
hypertriglycémie.
G7P5 - 2 fausses couches en un semestre, pas de thrombophlébite.
Ménopause : 52 ans (THS pendant 3 ans, arrêté en 1999)
père : cancer de l'oesophage
frère : cancer de l'estomac

- Chirurgicaux :
méningiome D12 1987
appendicectomie
amygdalectomie

HISTOIRE DE LA MALADIE

3-4 ans après l'opération d'un méningiome dorsal (D12), elle avait présenté des lombalgies et sciatalgies à bascule.
Depuis une dizaine d'années, elle se plaint de polyarthralgies (IFP, poignets, épaules, genoux) d'horaire inflammatoire (surtout nocturnes, avec un dérouillage matinal à 30').
Myalgies diffuses.
Ce tableau polymyalgique a été étiqueté comme fibromyalgique

BILAN CLINIQUE

Lombalgies : signe de la sonnette (+), lasègue : 70° à droite - 80° à gauche, distance doigts-sol : 20 cm
Myalgies spontanées et à la palpation.
Pointes fibromyalgiques sensibles
ROT : vifs à droite, ROT rotuliens faibles à gauche, achilléen : abolition à gauche.

BILAN BIOLOGIQUE

- NUMERATION FORMULE : résultats :

Globules blancs : 7.3 giga/l
Globules rouges : 4.29 tera/l
Hémoglobine : 134 g/l
Hématocrite : 0.41 %
Plaquettes : 351 giga/l
VGM : 96.2 FL
Polynucléaires neutrophiles : 2.65
Lymphocytes : 3.69
Monocytes : 0.2

VS : 2/6

Ionogramme : normal

Autres : Phénotypage : élévation de la sous population lymphocytaire T CD4

- BILAN HEPATIQUE : normal

Gamma GT : 57 UI/l
Triglycérides : 1.91 mmol/l

- BILAN RENAL : normal

Protéinurie : 0.054 g/24 h

Autres : CH 50 : 70 .

Ac anti PE (-)

Ac ACL (-)

ACC : absence

FR (-)

Cryoglobuline augmentée, ANCA (-)

Ac antiendomysium et antigliadine (-).

Electrophorèse des protéines : normal

ACAN : (-)

DNA : (-)

SSA : (-)

SSB : (-)
RNP : (-)
Sm : (-)

Dosage pondéral IG :

IgM : N

IgG : N

IgA : N

Autres :

ACTH / CORTISOL : normaux.

T3 : 5.2 pmol/l (N 3,8 à 6,8)

T4 : 13.6 pmol/l (N 7 à 17)

TSH : 1.9 mU/l (N 0,2 à 3,5)

Ac anti P0 < 30

- AUTRES EXAMENS BIOLOGIQUES :

Sérologies hépatite B et C : (-)

AgHBs (-)

AcHBs <10

AcHBs (-)

MNI test (-)

BILAN PARACLINIQUE

- IRM lombaire : processus endocanalairé réalisant un effet de masse sur le cordon médullaire à la jonction T11-T12, développé au dépens des articulaires postérieurs en hyposignal franc T1-T2, compatible avec des remaniements ostéophytiques post-opératoires à développement endocanalairé. Pas de signe de souffrance médullaire.

- Scanner TAP : présence d'un ganglion infracentimétrique de la loge de Baréty. Présence d'une stéatose hépatique. Il existe au niveau du segment V une zone spontanément hyperdense, homogène, mesurant 10 mm de diamètre, correspondant vraisemblablement à un îlot de foie sain sur foie stéatosique (image 20), à confronter à une écho orientée.

- Scintigraphie osseuse : temps précoce: absence d'anomalie, temps tardif : discrète hyperfixation latéralisée à gauche en postérieur au niveau L4-L6 de type dégénératif banal.

- Echo thyroïdienne :

Lobe droit : 2 formations micro kystiques.

Pôle inférieur : formation nodulaire (7 mm).

Lobe gauche : 1 micro nodule hypo échogène avec centre échogène de 4

mm de diamètre . Présence d'un petit ganglion jugulo carotidien .
Par ailleurs, absence d'adénomégalie cervicale.

DISCUSSION DIAGNOSTIQUE, CONCLUSION

=====

Bilan étiologique négatif. A recontrôler dans un an.