

Un cas de syndrome de la dent couronnée diagnostiqué en scintigraphie osseuse avec TEMP- TDM et en TEP-TDM au 18F-FDG

Clémence PONTOIZEAU -
Interne
Dr Nicolas ICARD - PH
CH Saint Briec - Médecine
Nucléaire

Rappels

Généralités

- Arthrite microcristalline des structures abarticulaires odonto-atloïdiennes
- Isolé ou en association possible à d'autres articulations
- Age > 60 ans
- Dépôts soit de :
 - cristaux pyrophosphate de calcium dihydraté : CCA (80%)
 - hydroxyapatite : rhumatisme apatitique (20%)

Evolution par
poussées

Triade :

- ✓ Cervicalgies intenses +/- céphalées
- ✓ Raideur cervicale
- ✓ Fièvre

Biologie :

- ✓ Syndrome inflammatoire marqué
- ✓ Acide urique normal

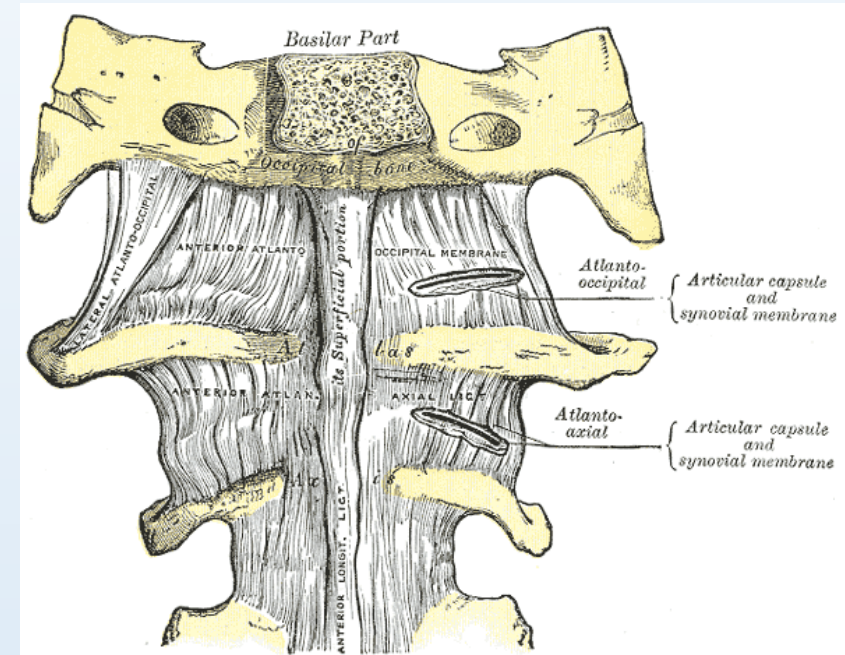
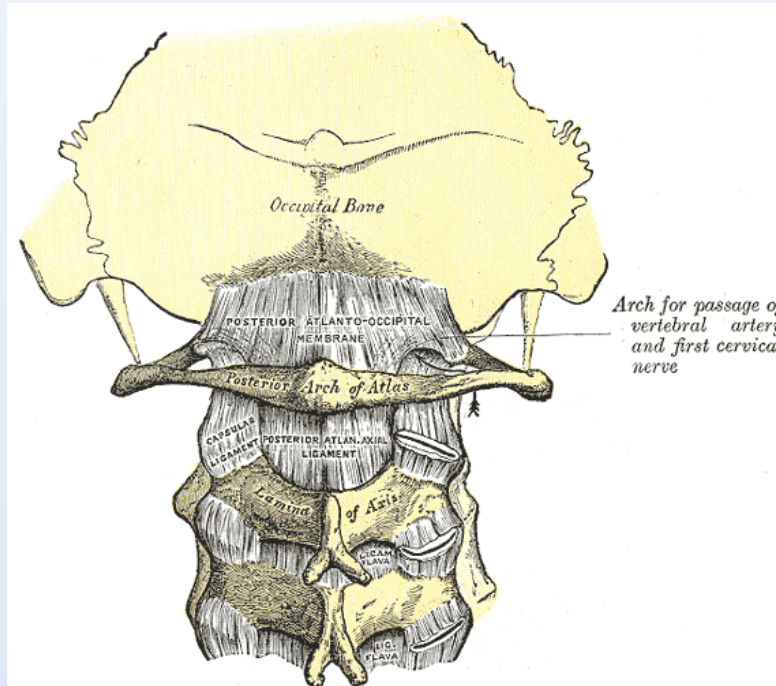
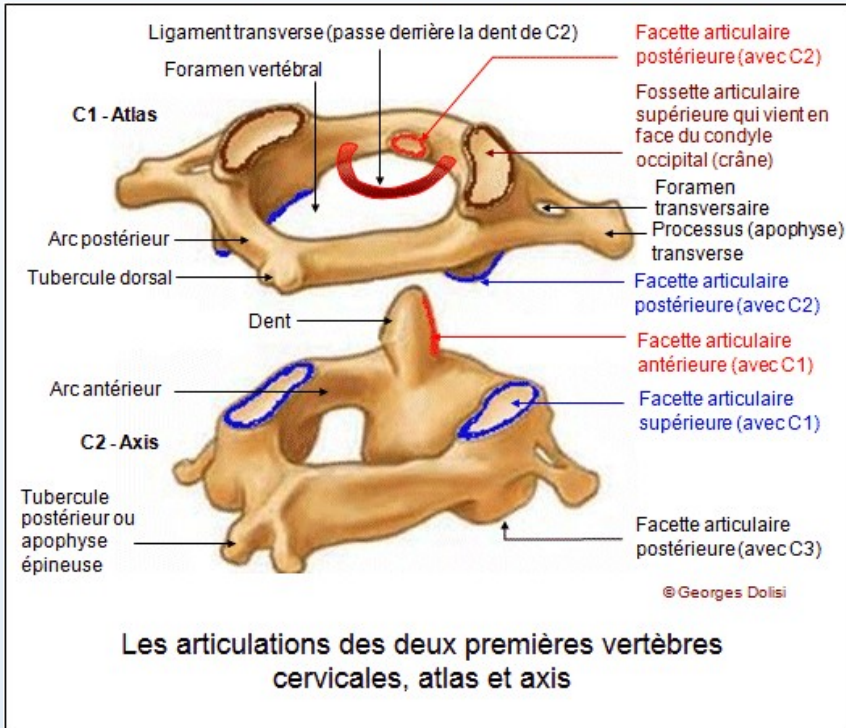
Nombreux diagnostics différentiels dont :

- ✓ Méningite
- ✓ Spondylodiscite
- ✓ Maladie de Horton
- ✓ Métastase osseuse

Traitement :

- ✓ AINS
- ✓ Colchicine

Anatomie



Cas clinique

Homme de 78 ans hospitalisé pour :

- douleurs cervicales irradiant en occipital et mastoïdien gauche
- apparition subaiguë après pèlerinage (Compostelle)
- syndrome inflammatoire

Examen clinique

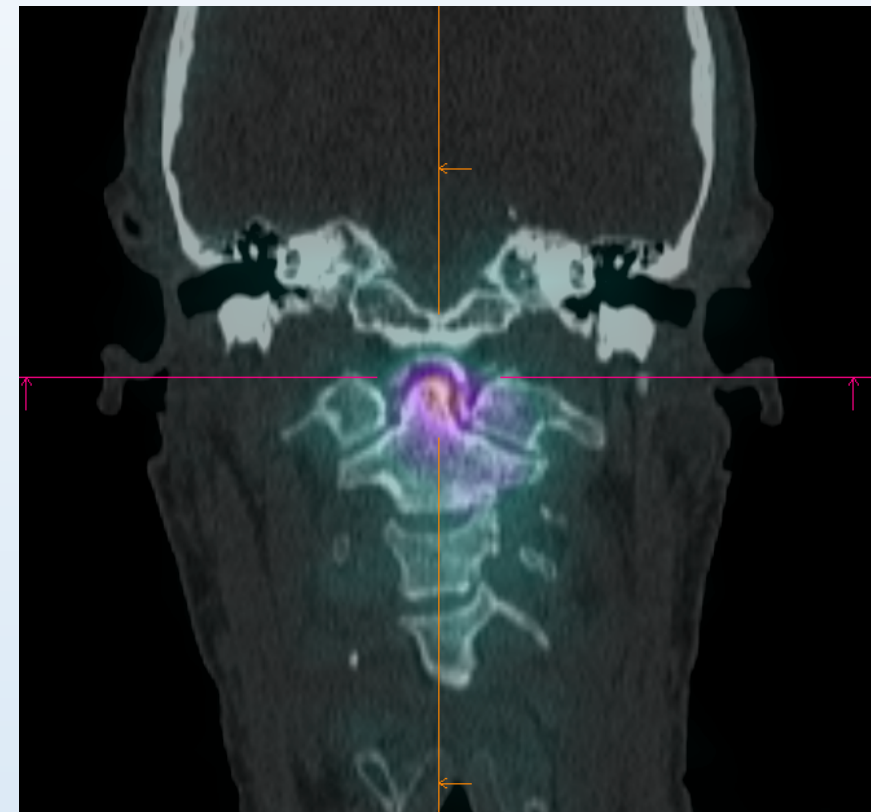
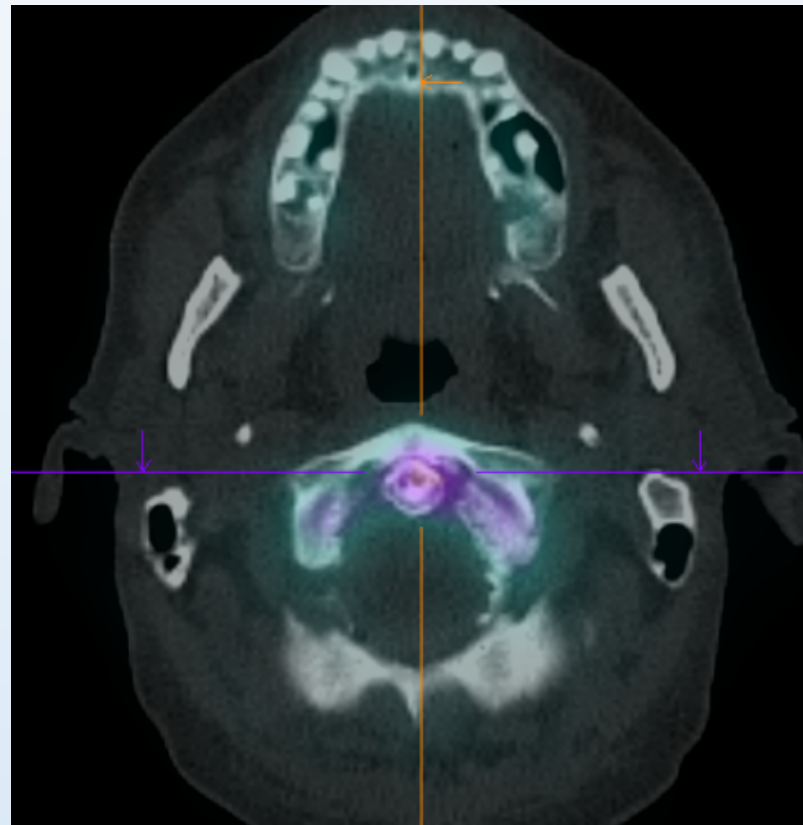
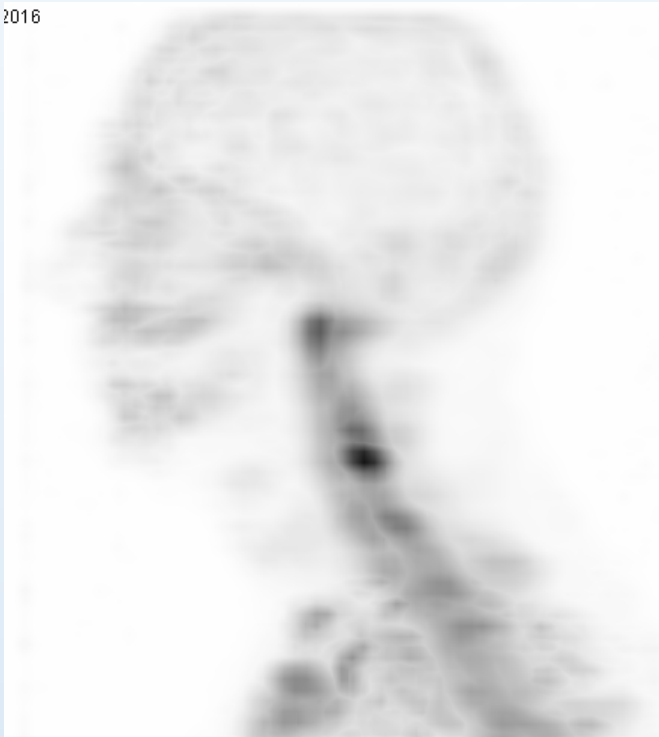
- Douleurs de rythme inflammatoire
- Pas de fièvre
- Examen neurologique normal
- Perception bilatérale et symétrique des artères temporales

Examens complémentaires

- Bilan infectieux : BU, RP, bilan hépatique, TAP, ETT -> aucune étiologie infectieuse retrouvée
- Radios rachis cervical : RAS
- Bilan auto immunitaire : ANCA et FAN négatifs

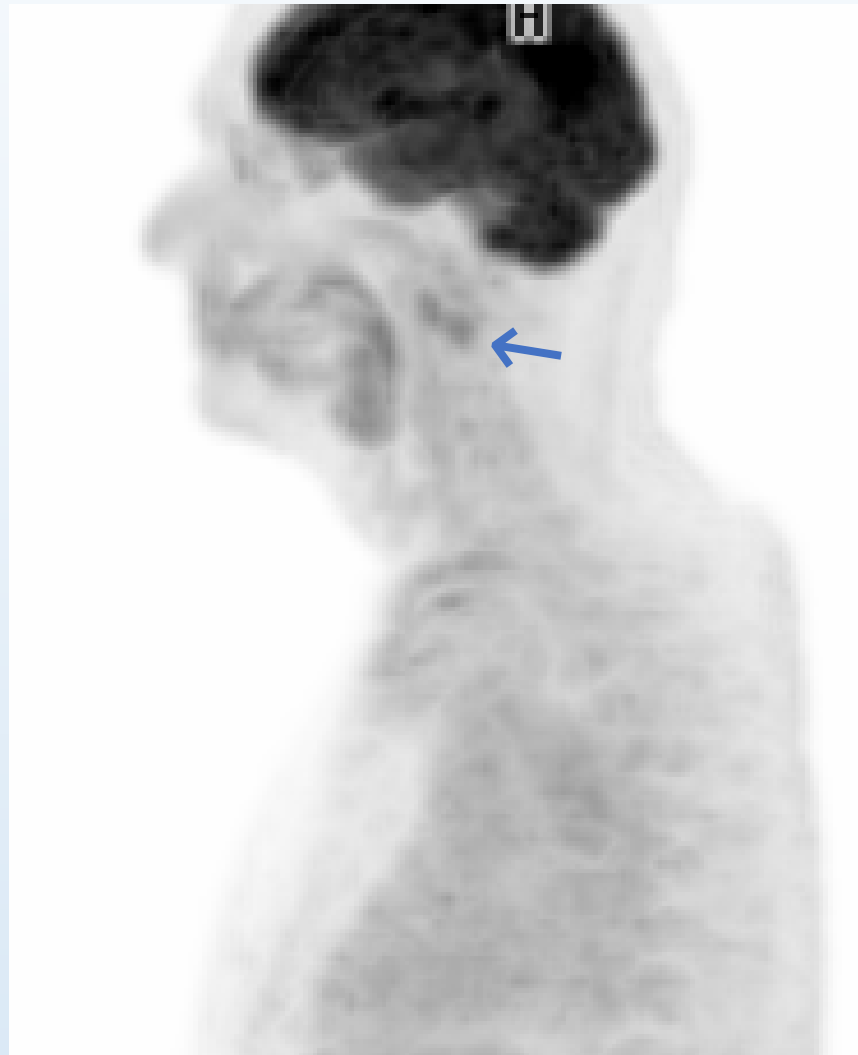
Scintigraphie osseuse avec TEMP-TDM

- Calcifications péri-odontoïdiennes non fixantes
- Pas de calcification du ligament transverse
- Hyperfixation modérée de : face antérieure dent C2 + arc antérieur C1



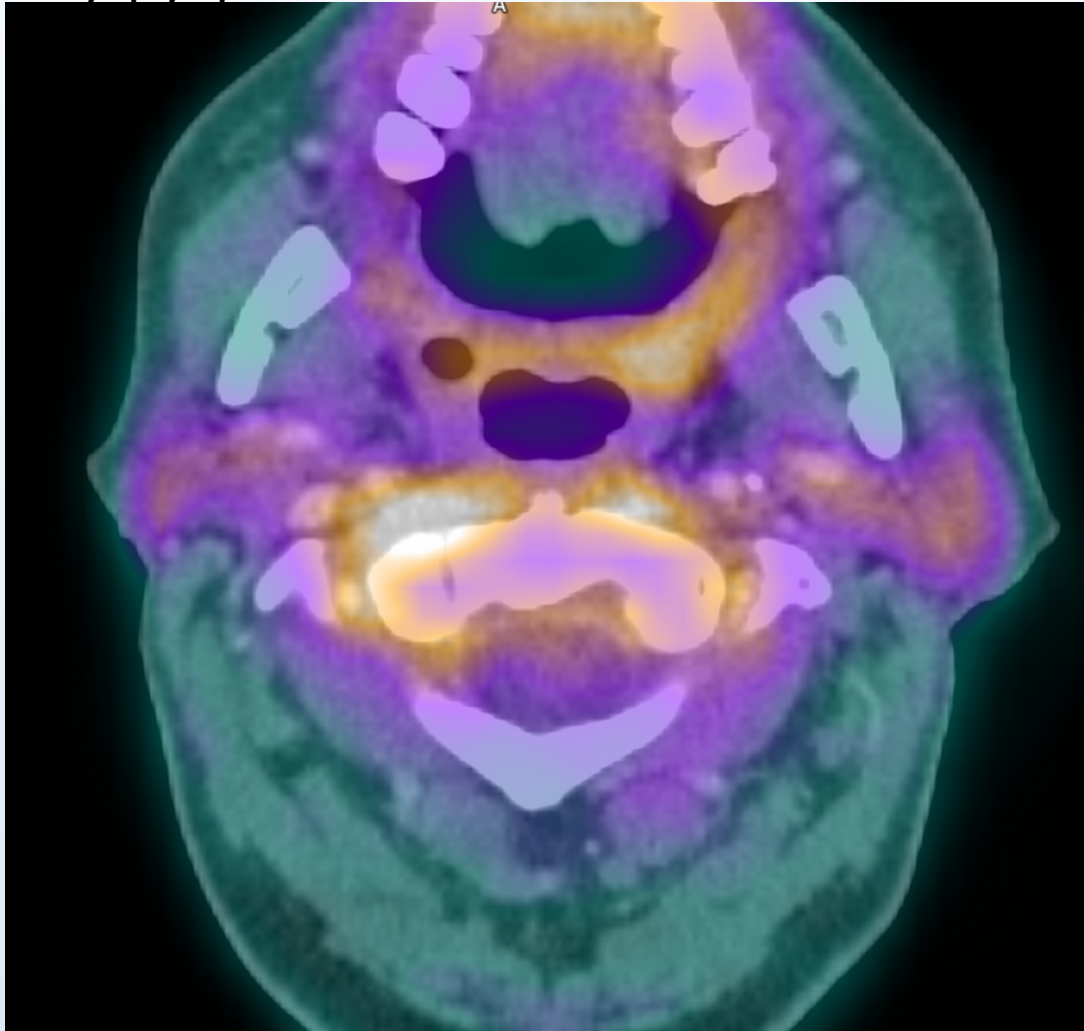
➤ Suspicion de syndrome de la dent couronnée mais non fixant → TEMP

TEP-TDM au 18F-FDG

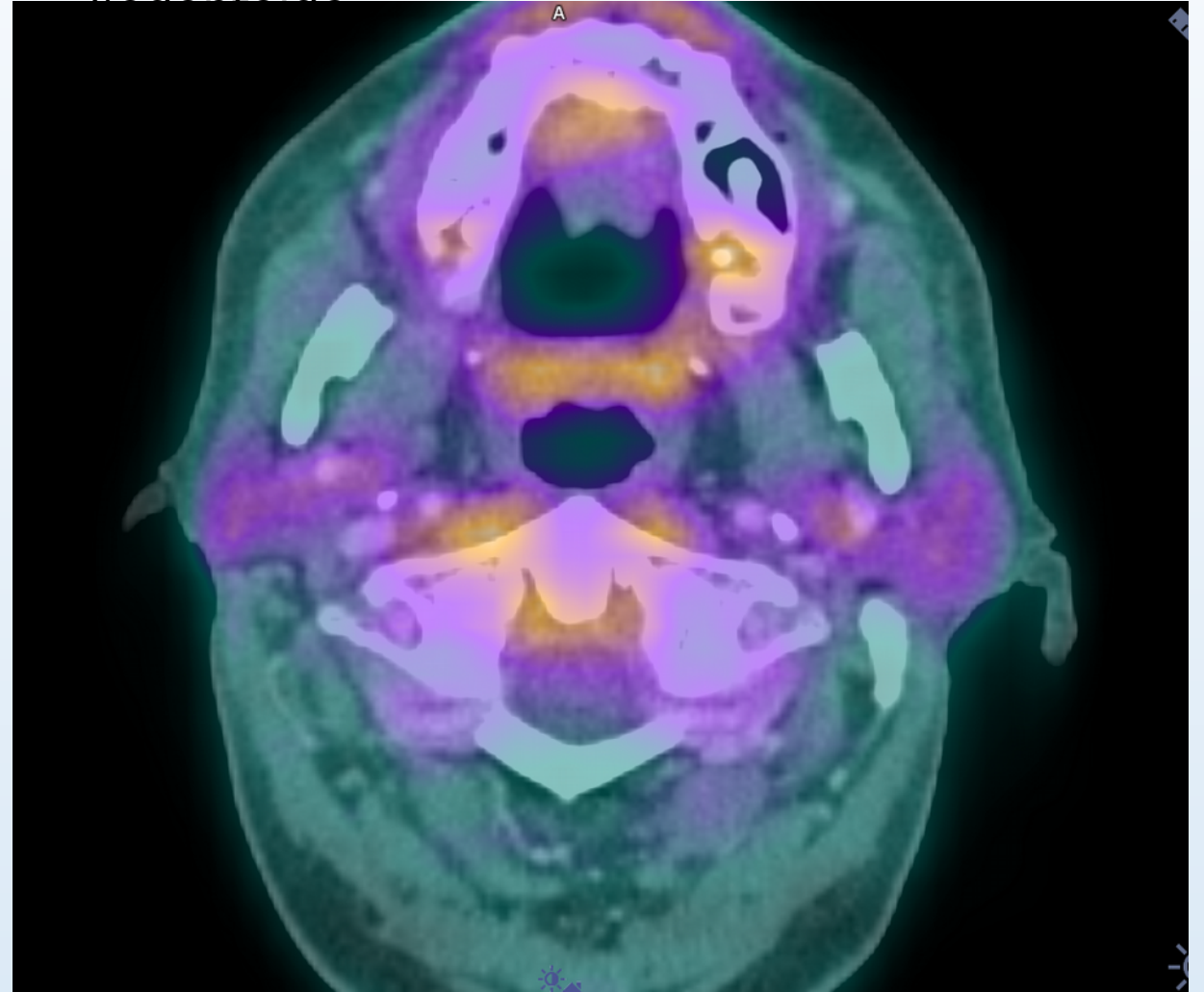


TEP-TDM au 18F-FDG

- Hypermétabolisme de la capsule antérieure



- Fixation plus modérée en arrière de

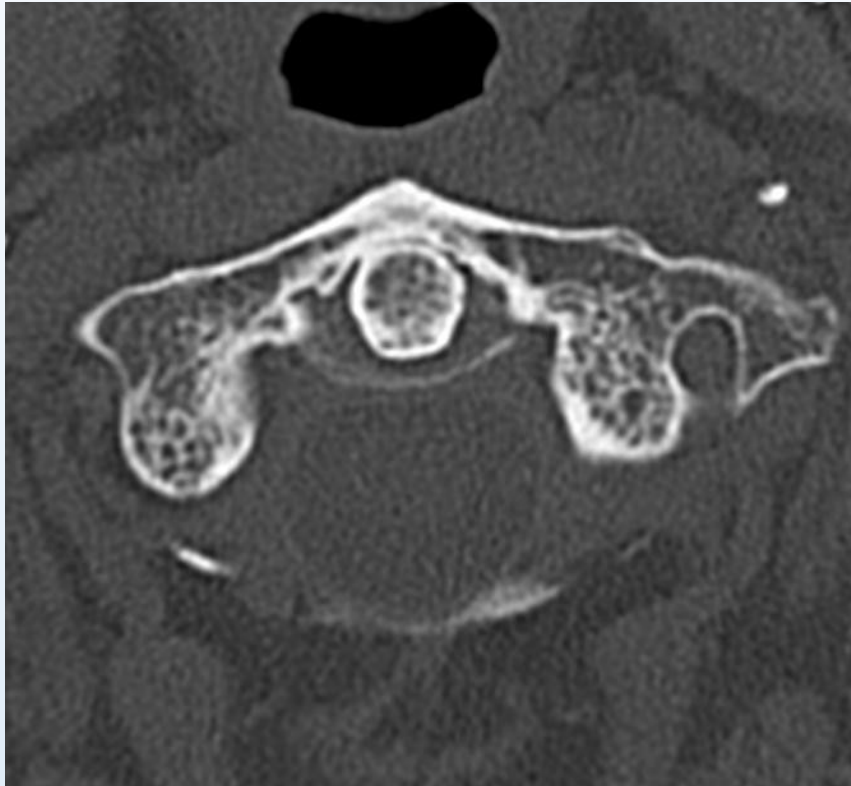


➤ **Diagnostic positif de syndrome de la**

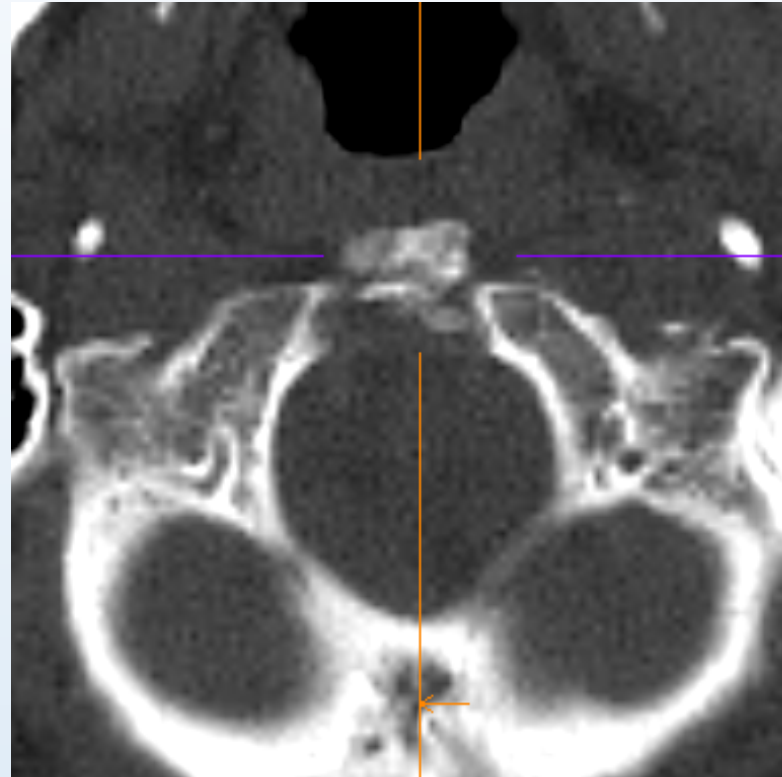
Etiologie microcristalline

	Pyrophosphate de calcium dihydraté 80%	Hydroxyapatite 20%
Forme Typique	Patient âgé > 60 ans	Femme âgée entre 40 et 60 ans
Localisation	<ul style="list-style-type: none">▪ Rachis cervical et lombaire	<ul style="list-style-type: none">▪ Localisation ubiquitaire dans le rachis▪ Muscle longissime du cou
Calcifications	<ul style="list-style-type: none">▪ Homogènes▪ Concentriques▪ Linéaires	<ul style="list-style-type: none">• Grande taille• Amorphes• Disposition anarchique• Rondes
Densité	Moyenne	Importante
Distribution	Préférentiellement articulaire	Péri-articulaire

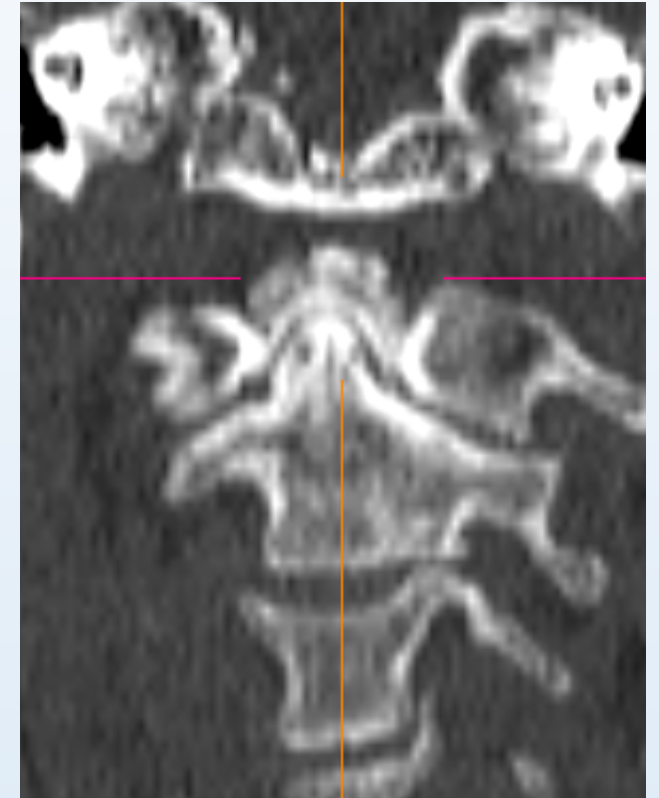
Etiologie microcristalline



Pyrophosphate de calcium dihydraté



Cas présenté : hydroxyapatite



Conclusion

- ❑ Syndrome radio-clinique peu fréquent et de diagnostic difficile
- ❑ Attention devant discordance : Clinique/Scintigraphie osseuse/TEP-TDM au 18F-FDG
- ❑ Une hypothèse à ne pas oublier devant :
 - Cervicalgies atypiques (en scintigraphie osseuse)
 - Syndrome inflammatoire biologique (en 18F-FDG TEP-TDM)