

# 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

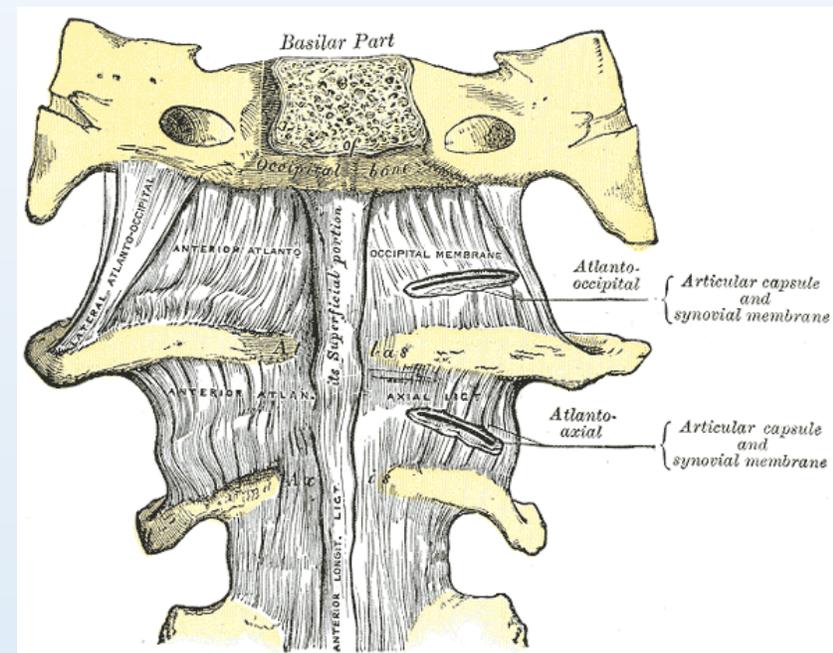
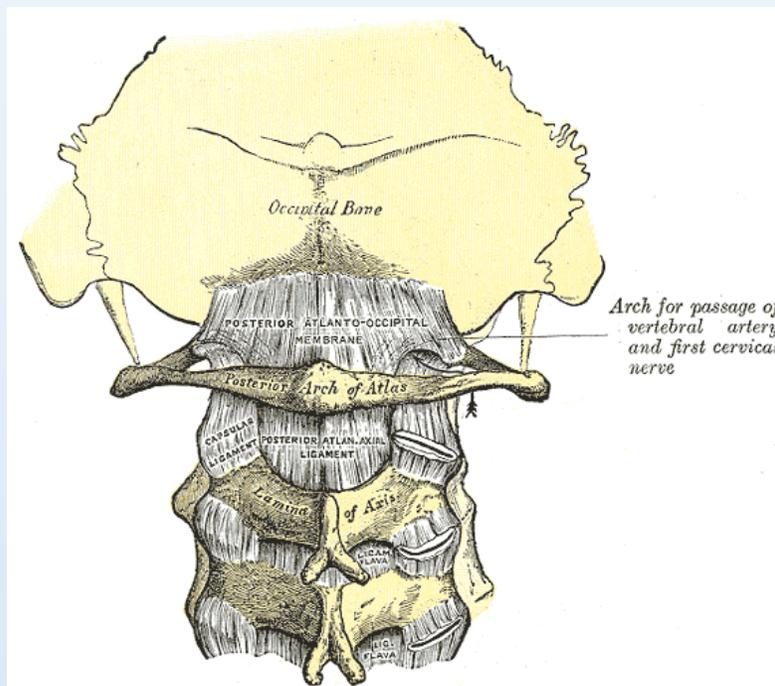
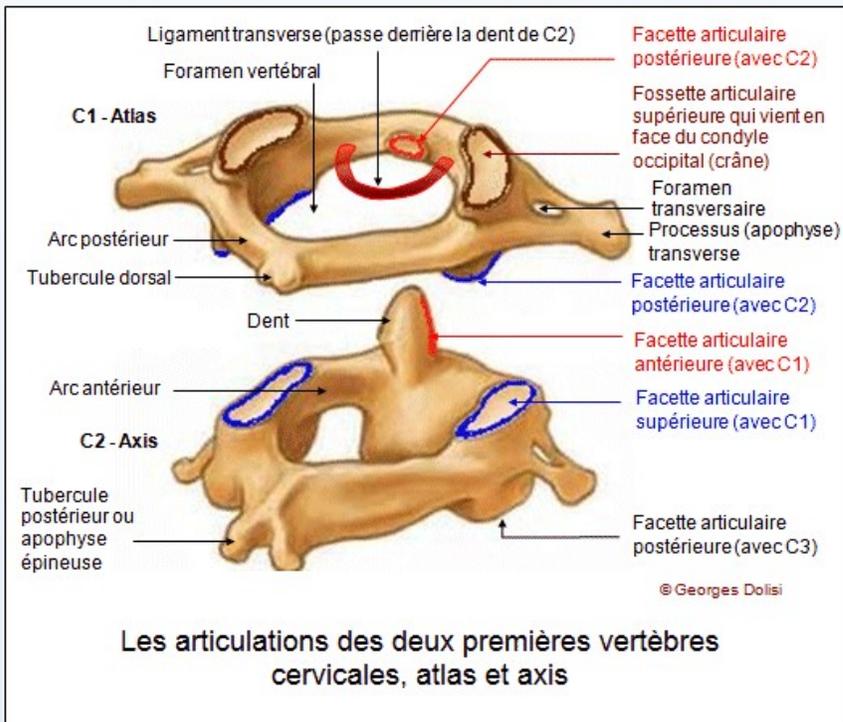
### Nombreux diagnostics différentiels dont :

- ✓ 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

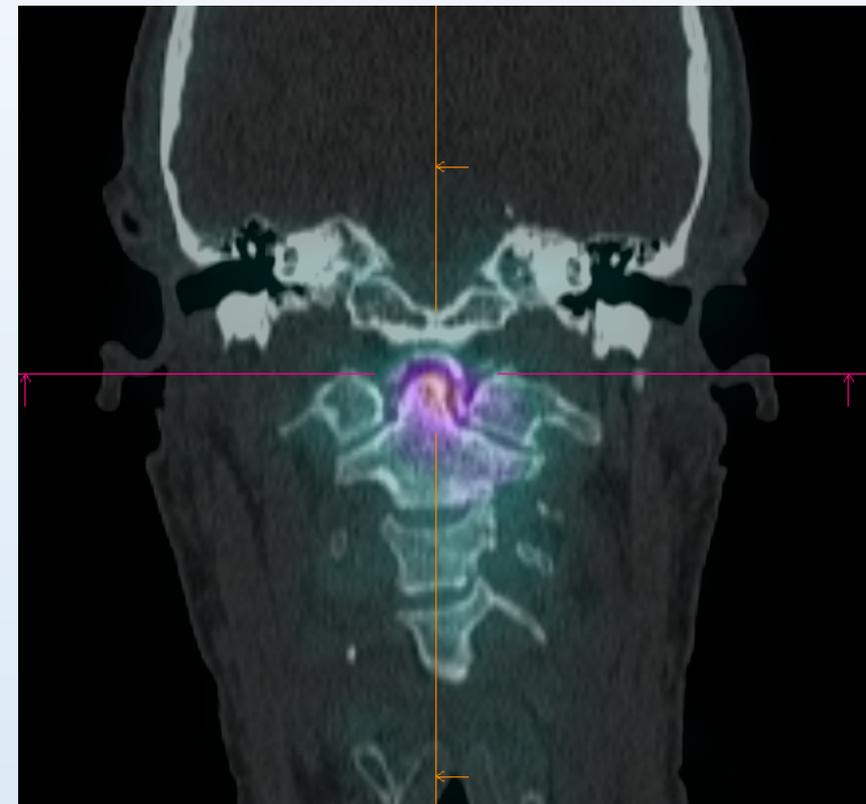
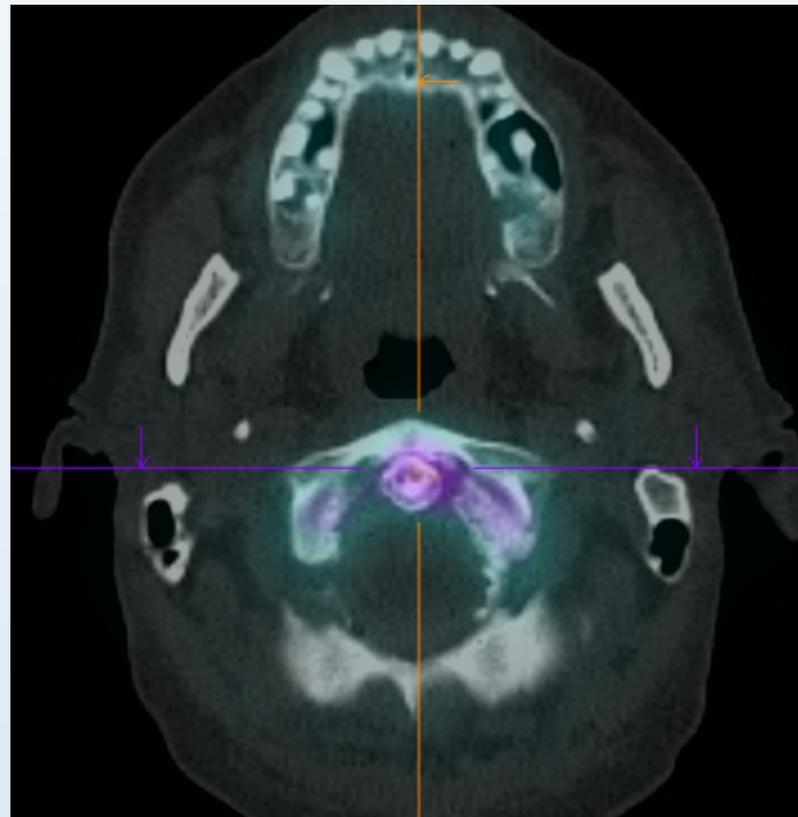
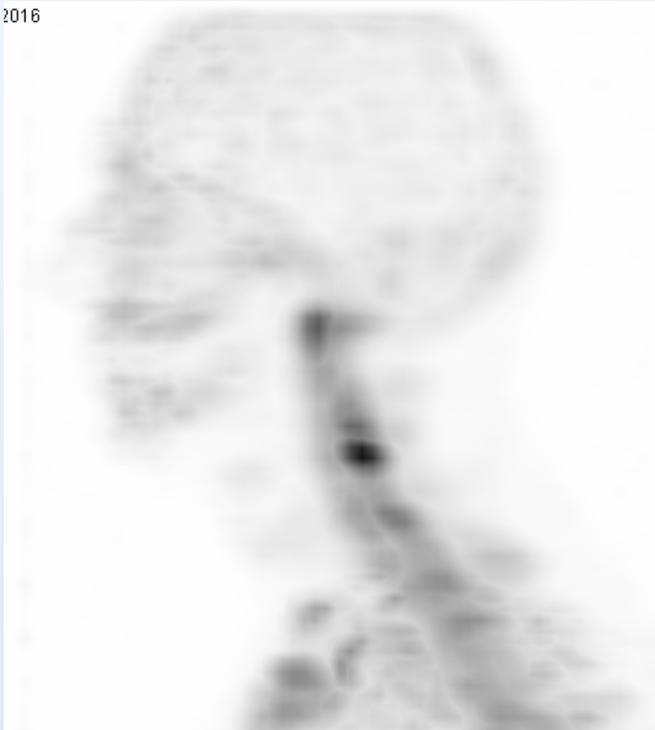
- Douleurs de rythme inflammatoire
- Pas de fièvre
- Examen neurologique normal
- Perception bilatérale et symétrique des artères temporales

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

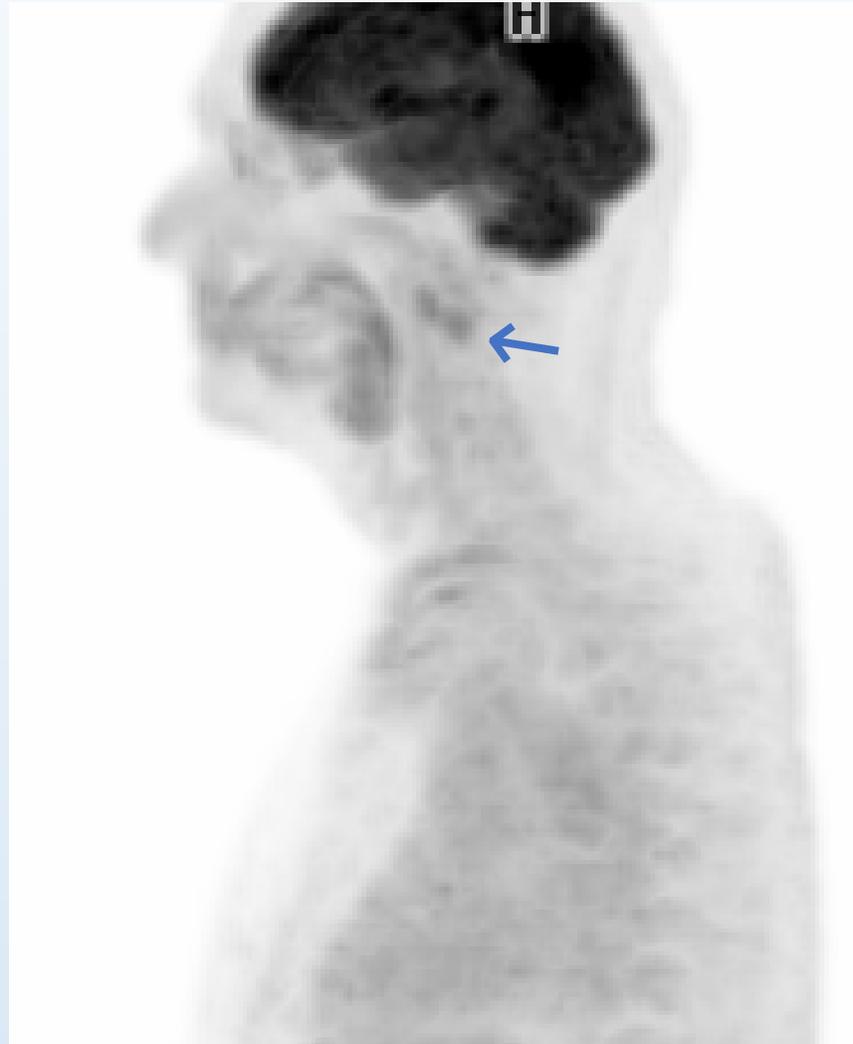
# Scintigraphie osseuse avec TEMP-TDM

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



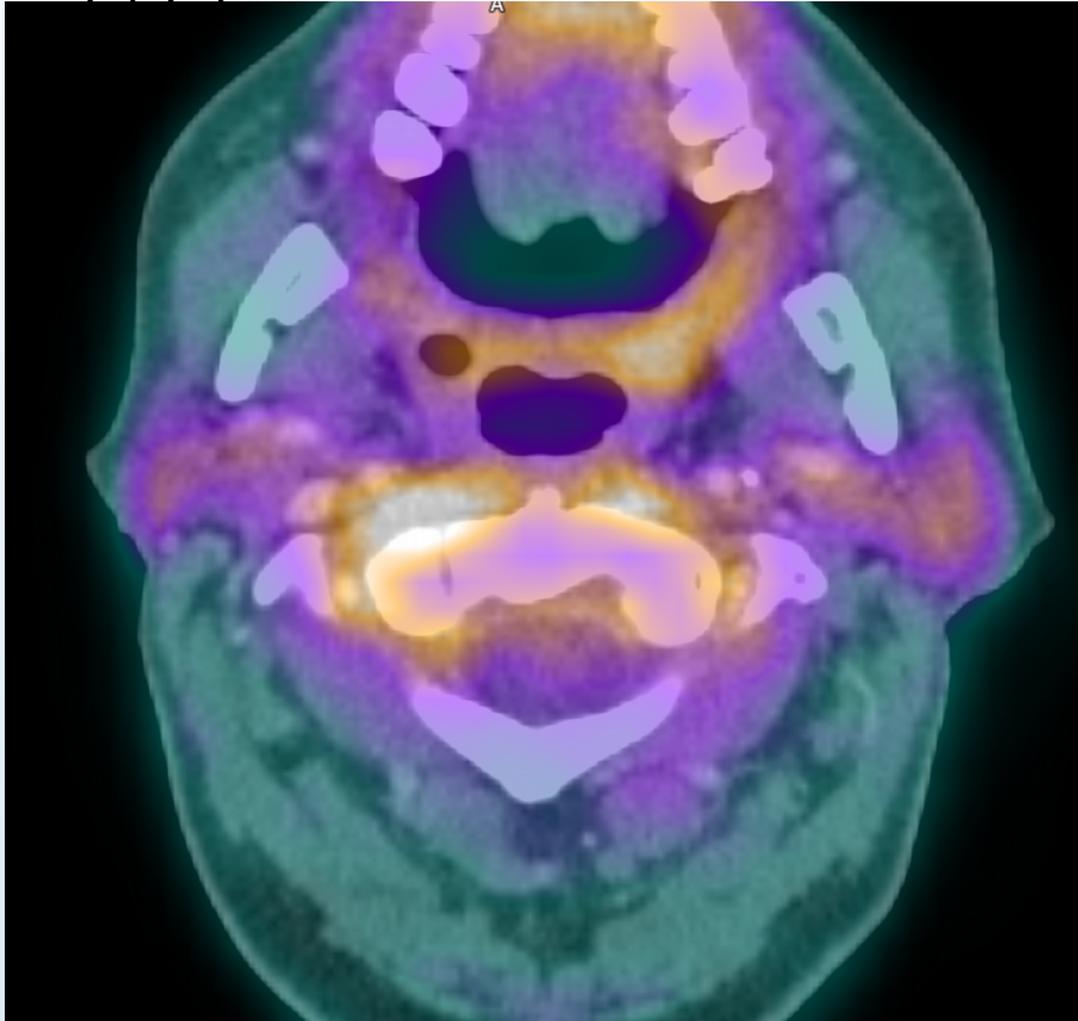
➤ Suspicion de syndrome de la dent couronnée mais non fixant. TEMP

# *TEP-TDM au 18F-FDG*

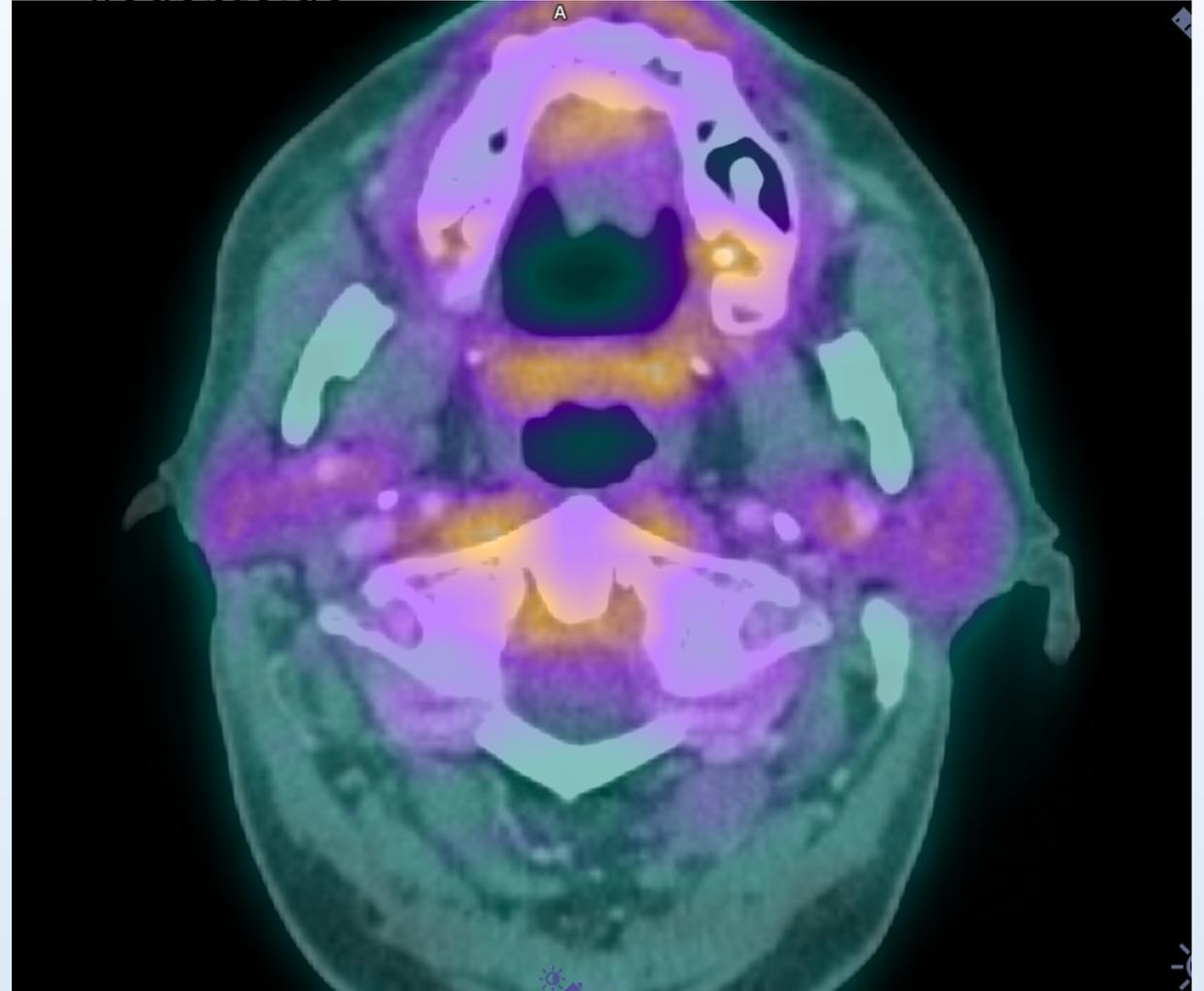


# TEP-TDM au 18F-FDG

- Hypermétabolisme de la capsule antérieure



- Fixation plus modérée en arrière de

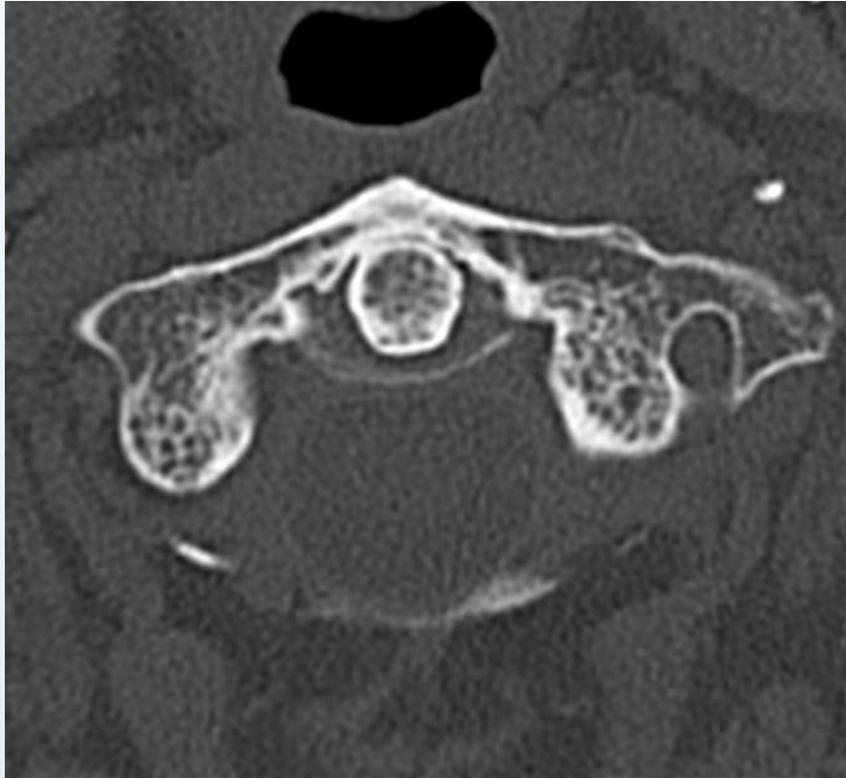


➤ Diagnostic positif de syndrome de la

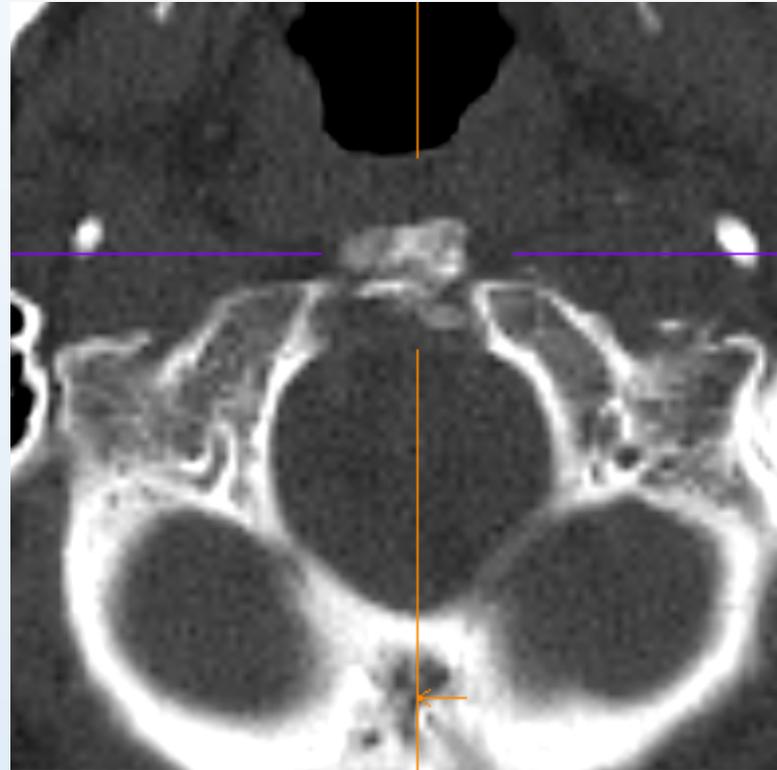
# *Etiologie microcristalline*

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

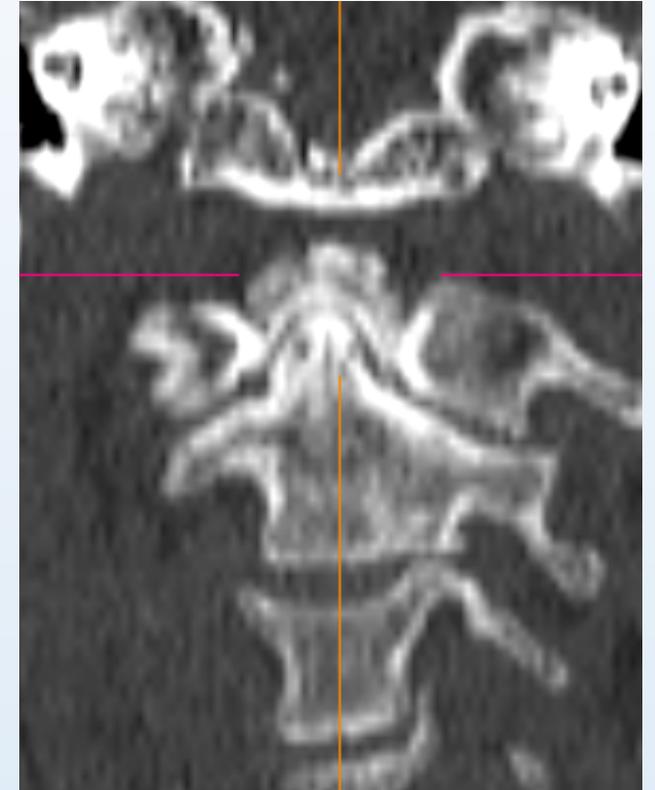
# *Etiologie microcristalline*



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)