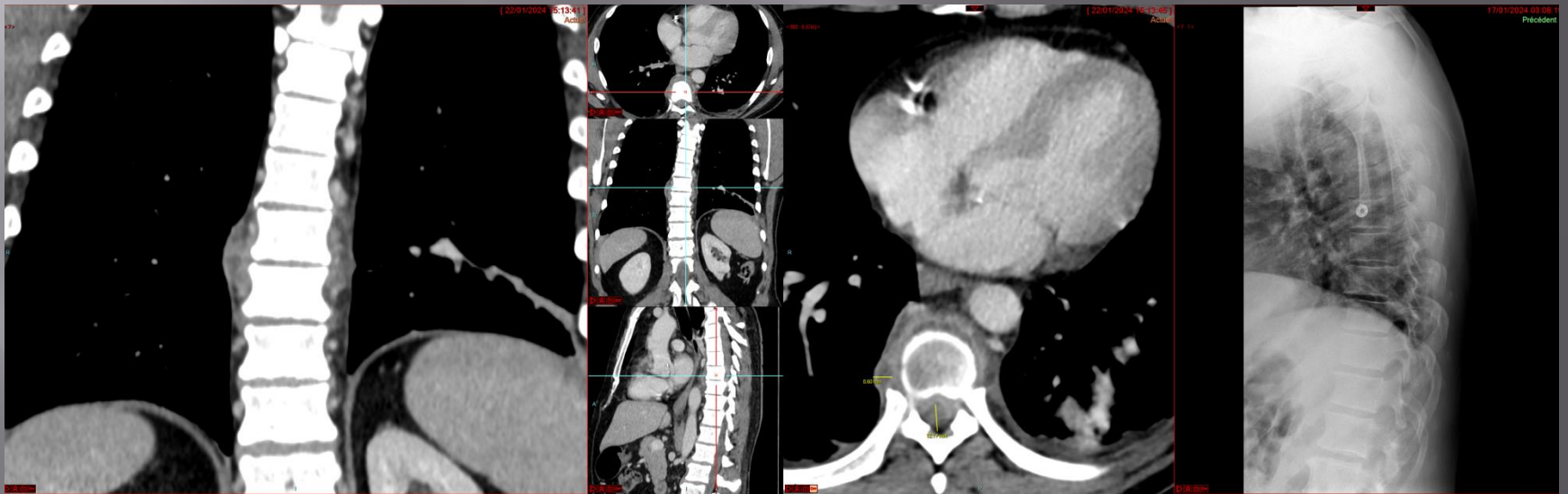


RADIOLOGUE ET INFECTIONS MSK

Dr Bouilleau loïc
CHU Tours

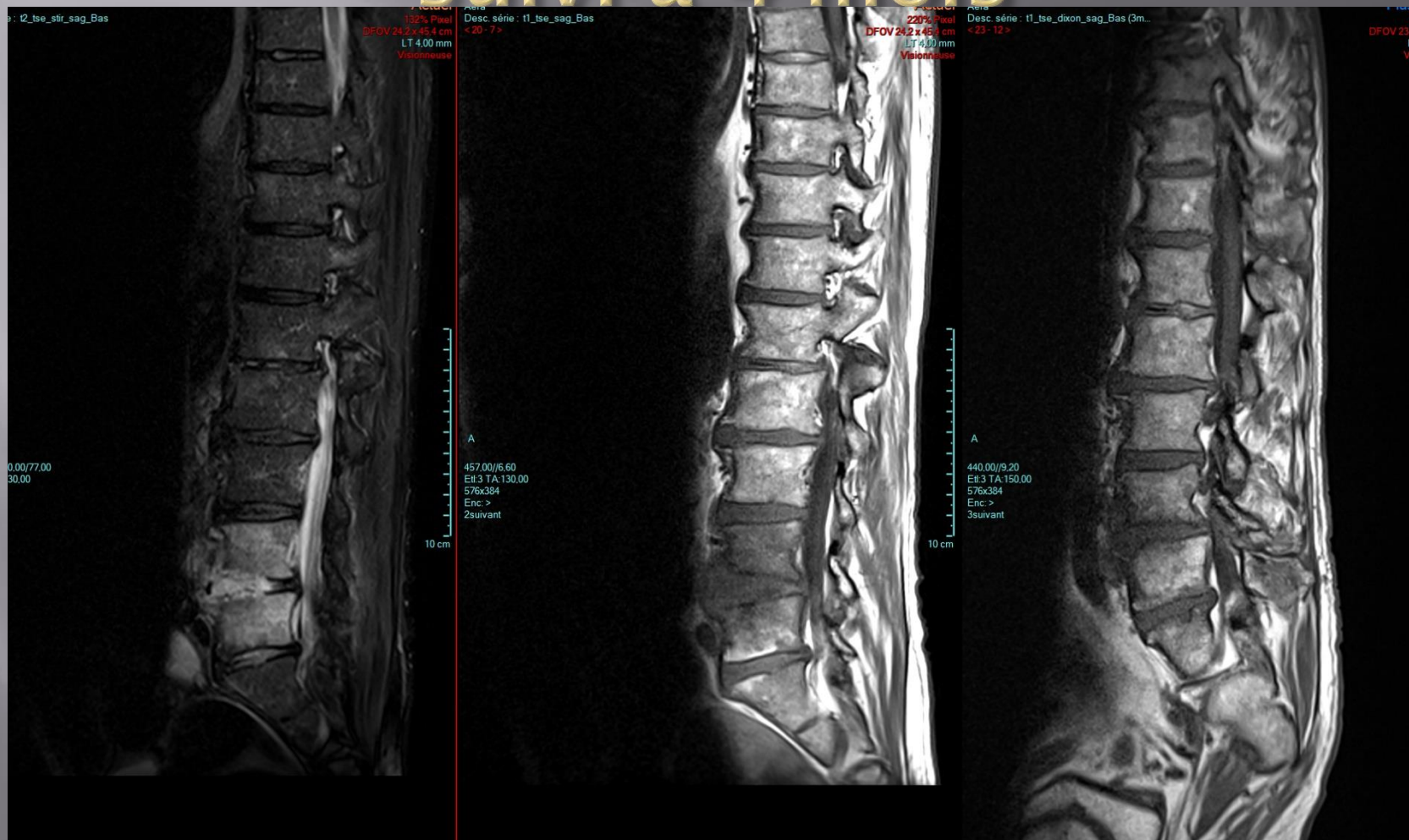
H 57a, fièvre + Douleurs depuis
10j
CRP > 200
spondylo SAMS
D7 D8 au TDM
non déficitaire



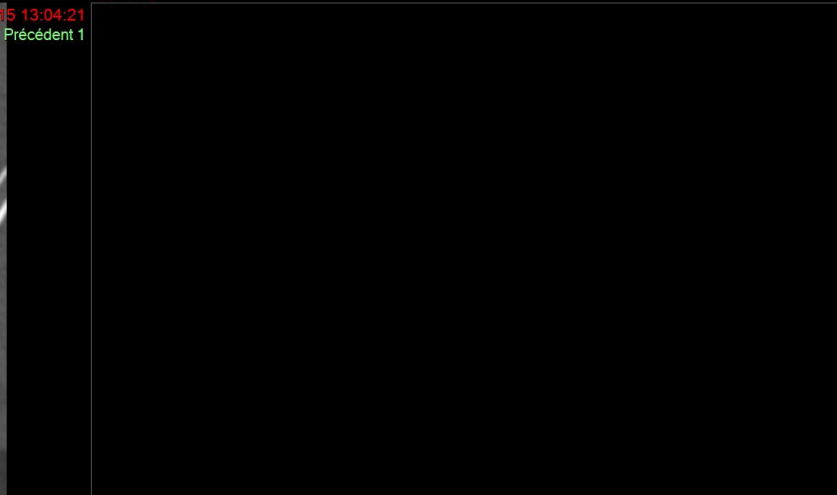
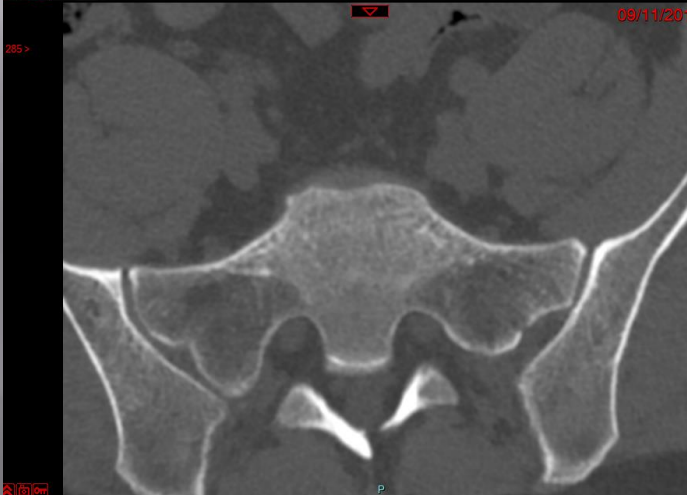
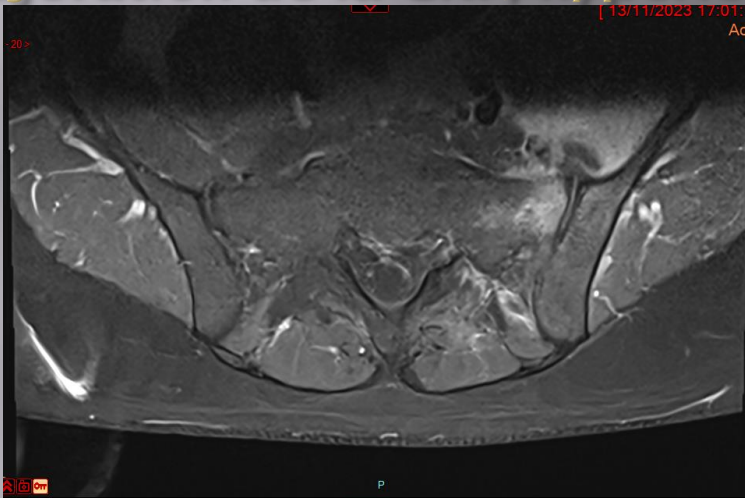
64a

spondylo

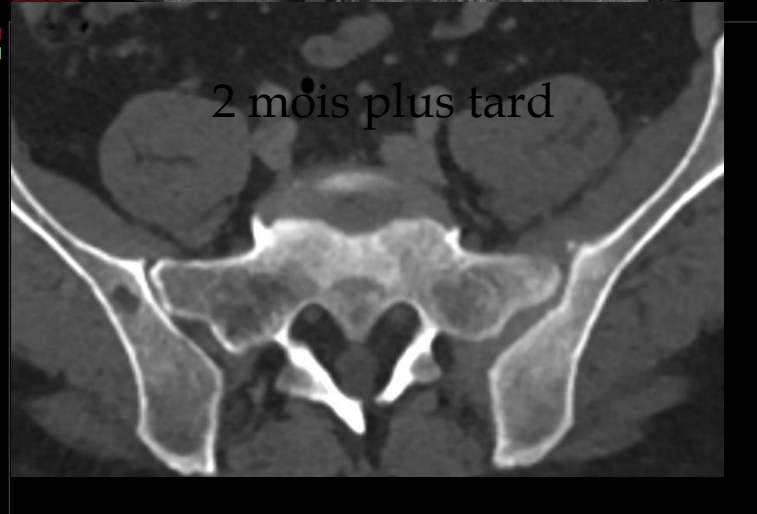
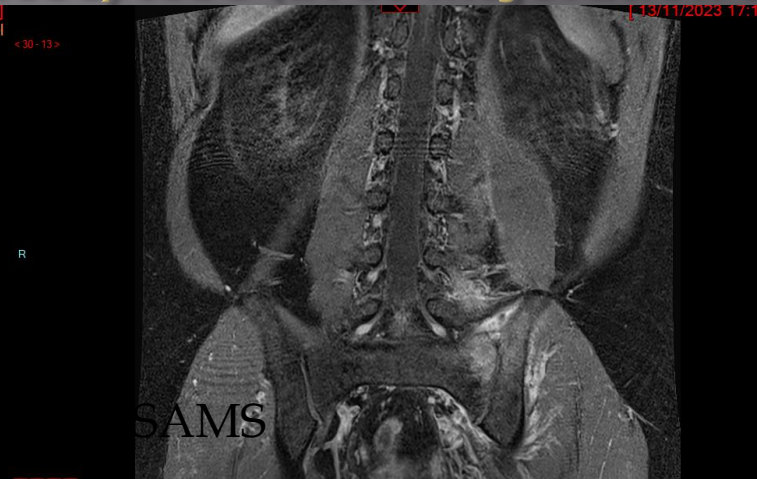
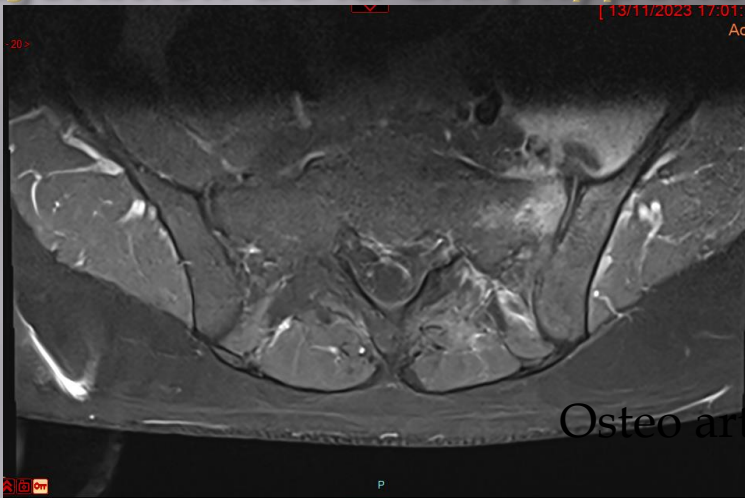
suivi à 4 mois



Lombosciatique évoluant depuis 10 jours ne cédant pas aux
antalgiques de palier 3.
Trajet L5 et douleurs en regard de l'articulation sacro-iliaque
gauche.
Majoration de la CRP, hyperleucocytose (avec majoration des

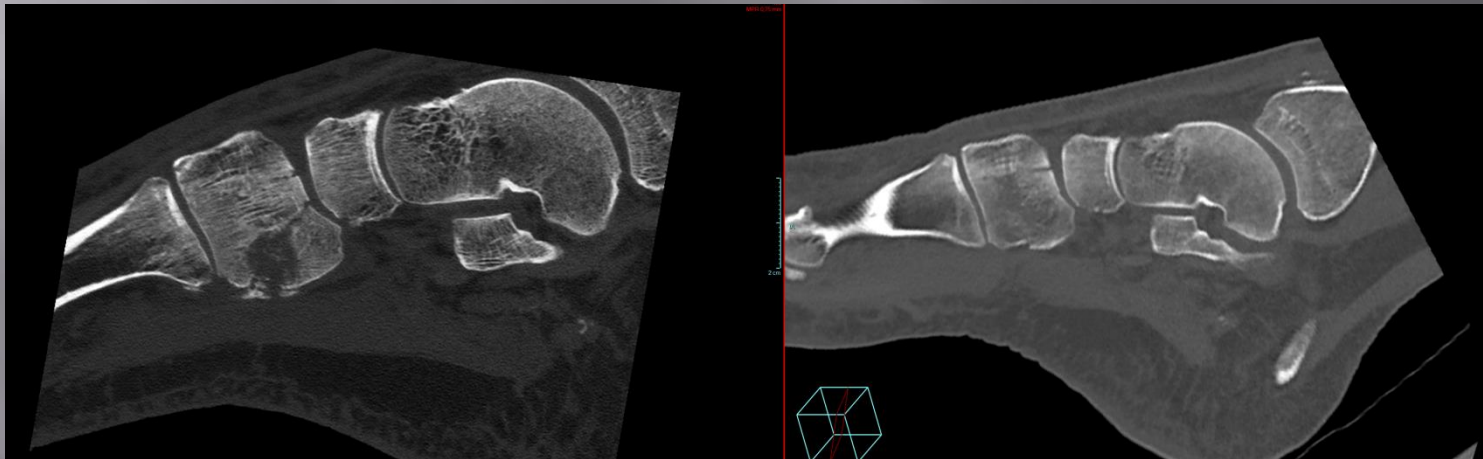


Lombosciatique évoluant depuis 10 jours ne cédant pas aux
antalgiques de palier 3.
Trajet L5 et douleurs en regard de l'articulation sacro-iliaque
gauche.
Majoration de la CRP, hyperleucocytose (avec majoration des



Détection/caractérisation?

- ▣ H 70a fracture le 30 oct 2023
- ▣ Contrôle sans immobilisation le 23 janvier



Retard de consolidation de la fracture transversale principale du cunéiforme médial avec large foyer d'ostéolyse intraosseux difficile à caractériser (complication septique ? Mobilisation itérative du foyer de fracture résiduel du fait de la reprise des appuis et de la marche ?).

- ▣ H 70a fracture le 30 oct 2023
- ▣ Contrôle sans immobilisation le 23 janvier

