

Cas clinique de la semaine

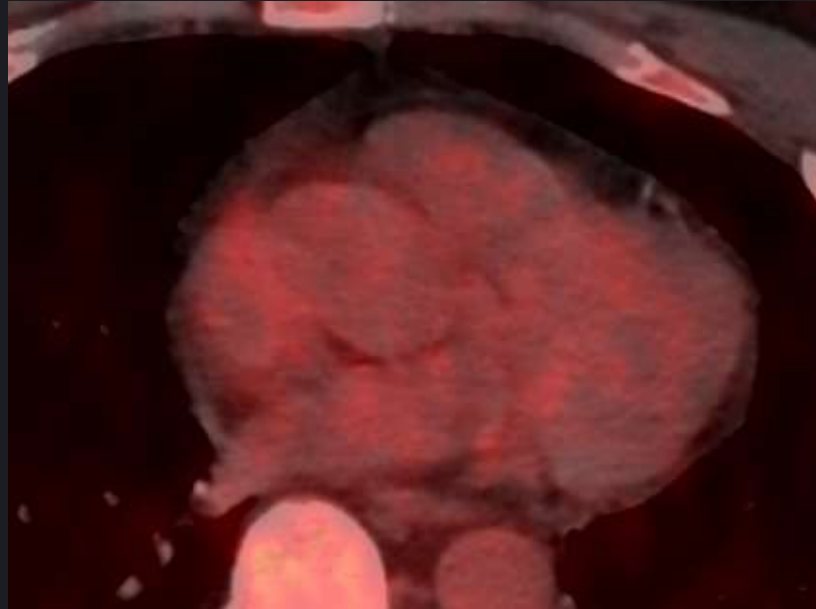
Trevor SHIELDS

14/06/2019

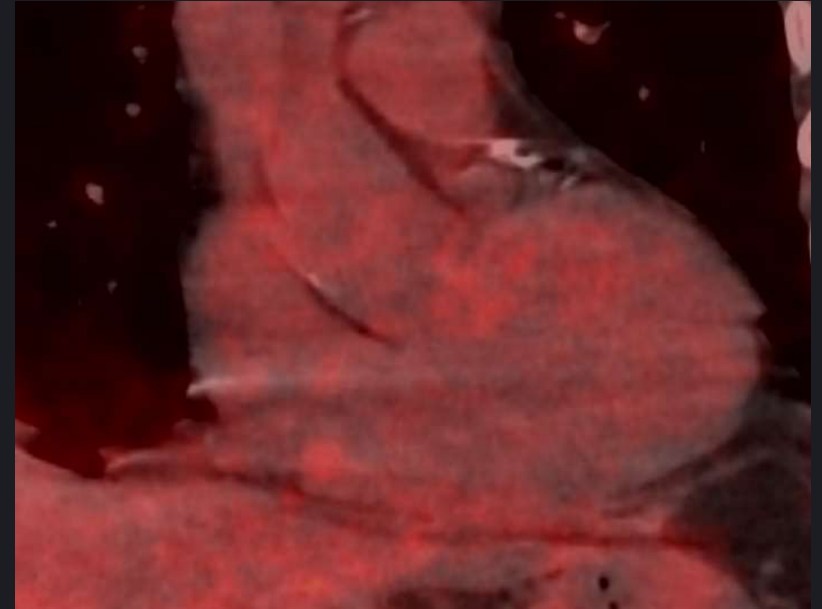


Patient de 68 ans, hospitalisé pour syndrome infectieux.
Tableau de pneumopathie hypoxémiante avec septicémie à streptococcus.
Antibiothérapie débutée depuis 12 jours mais persistance de pics fébriles.
Doute sur une endocardite mitrale à l'ETT.

Le patient est adressé en TEP au 18FDG pour confirmation de l'éventuelle endocardite et bilan d'extension de la septicémie.



Coupe axiale



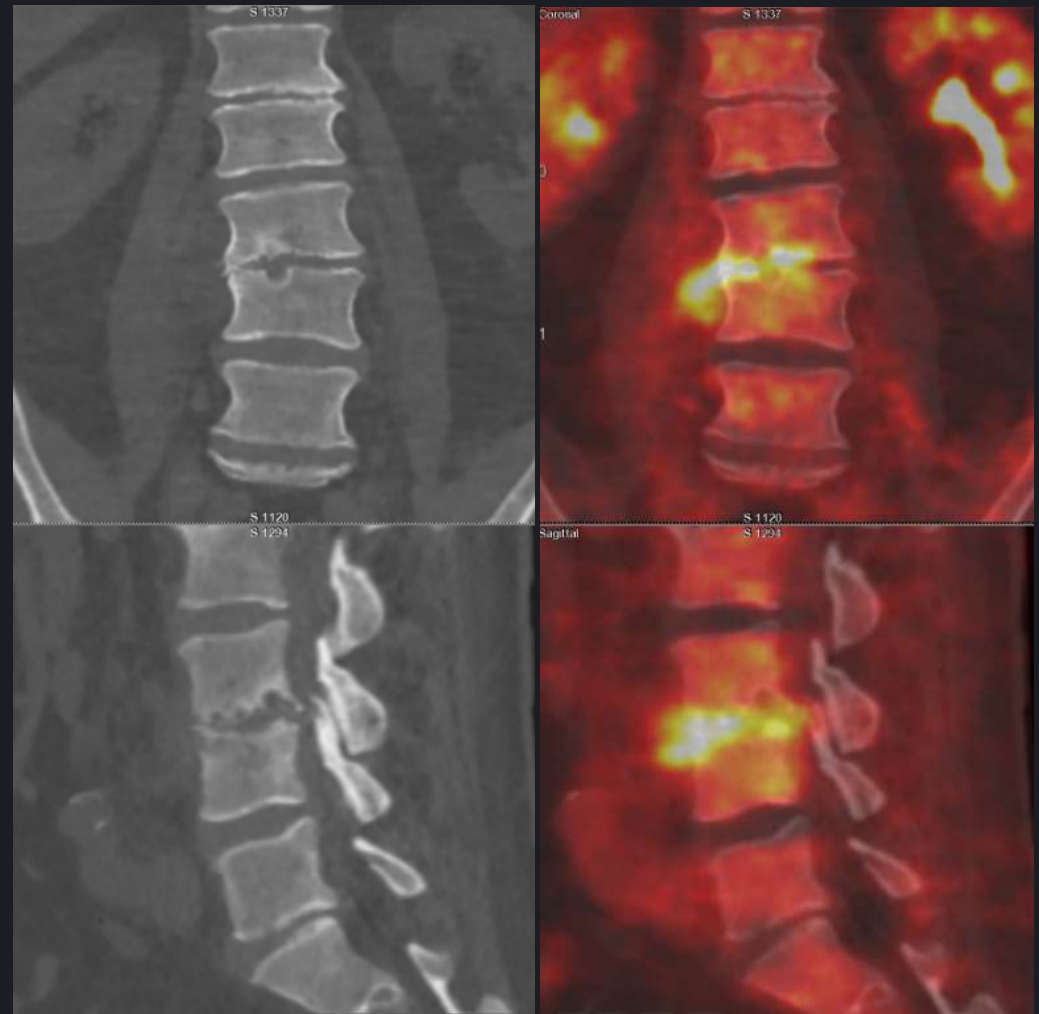
Coupe coronale

Pas de foyer hypermétabolique au niveau des valves cardiaques



Coupe coronale

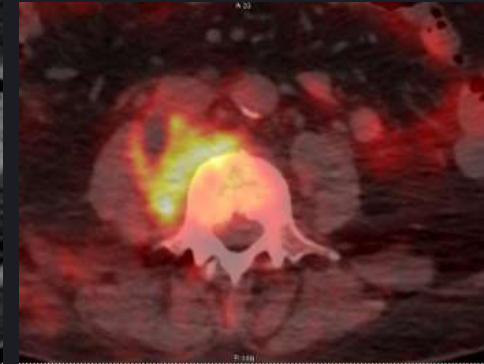
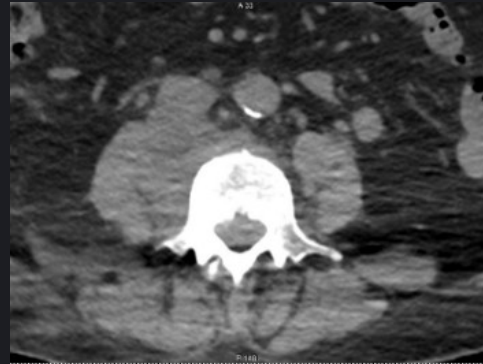
Coupe sagittale



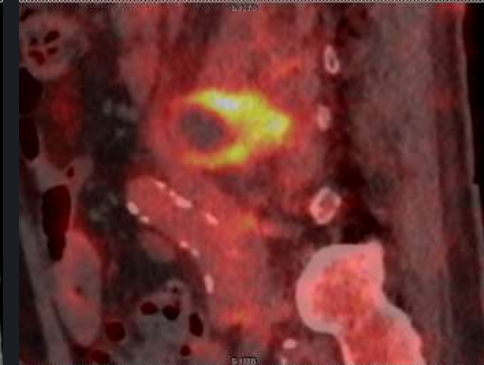
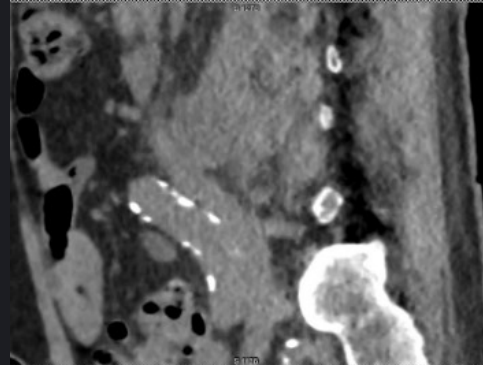
Erosions en miroir des plateaux vertébraux L3-L4 associées à un hypermétabolisme intense typiques d'une spondylodiscite



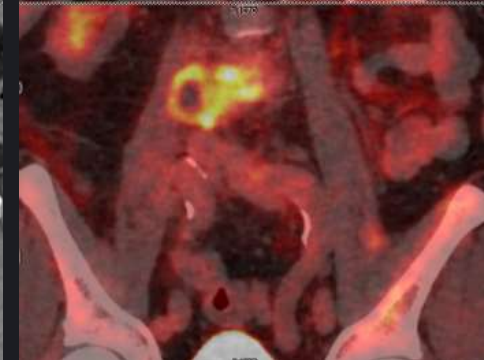
Coupe axiale



Coupe sagittale



Coupe coronale



Foyer hypermétabolique prévertébral en contact étroit avec le muscle psoas droit, présentant un centre hypométabolique fortement évocateur d'abcès

La TEP au 18FDG n'a pas montré de signe d'endocardite mais a permis de diagnostiquer une spondylodiscite L3-L4 avec abcès prévertébral ce qui peut expliquer la persistance des pics fébriles et nécessite une prise en charge spécifique.



IMF