

## DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL DE LA MYOSITE OSSIFIANTE TRAUMATIQUE

Nom	Etiologie	Épidémio	Histologie	Sites	Lésions associées	Rx	Scanner	IRM	T	Csq
<b>Myosite ossifiante traumatique</b>	Traumatisme mineur Délai 2-3 semaines	20-30 ans	<u>Uniquement muscles</u> LOCAL	Cuisse (quadriceps) Bras (brachial)	/		EXAMEN DE CHOIX ! Réaction périostée lamellaire	Aigue : contenu liquidien, œdème tissus mous (iso T1, hyper T2), rehaussement diffus/périph ± réaction périostée Subaiguë : calcifications périphériques (hypo T1, hypo T2)	Pas chir !	Ostéo-sarcome < reliquats
<b>Myosite ossifiante non traumatique</b>	Pathologie associée (tétraplégie)		<u>Uniquement muscles</u> GENERAL	Partout						
<b>Fibro-dysplasie ossifiante progressive</b>	AD Mutation chr. 4	1-2/1 000 000 1e décennie	Muscles, fascias, tendons, ligaments	Nuque/colonne cerv. Évolution cranio-caudale et proximo-distale	Gros orteil (hallux valgus, métatarsien court), pouce, nodules sous-cutanés, anomalies vert. cerv.	Calcif. musculaires (centre clair et couronne osseuse) ± ponts osseux	Aiguë : œdème plans musculo-fasciaux Subaiguë : calcifications périph.		Pas de biopsie ! Cortico AINS Ethidronate	Limitation mvts → « homme pétrifié »
<b>Sarcomes des tissus mous</b> Synovialo-sarcome		Enfants, ados	Cellules mésenchymateuses	MI (genoux), à côté articulation	Arthrite, raideur articulaire	Echographie : masse tissulaire bien définie et hypervascularisée avec foyers échogènes (calcif.)		Masse iso T1, hyper T2, respect des tissus mous adjacents (pseudocapsule) mais invasion os, composants kystiques + fibreux + calcifications ponctuées et centrales (25%)	Nécessité biopsie Chirurgie ± RTH	Métas pulmonaires
<b>Sarcomes des tissus mous</b> Rhabdomyosarcome		4-5% des cancers chez enfants	Cellules mésenchymateuses	Tête, cou, système génito-urinaire, rétro-péritoine, extrémités				Masse iso T1, intermédiaire/hyper T2, rehaussement ++	Chirurgie	Métas pulmonaires, MOH, os

<b>Sarcomes des tissus mous</b> Fibrosarcome congénital		< 5ans	Cellules anaplasiques en pallasade	Extrémités, tronc				Masse iso T1, hétérogène et hyper T2, rehaussement hétérogène, bords flous	Chirurgie ± CTH	Récidives locales
<b>Abcès musculaire (pyomyosite)</b>	Staphylococcus aureus Notion de trauma ?	Sujets jeunes M > F Zones tropicales, diabète	<u>Uniquement muscles</u>		Fièvre, synd. Inflam. biologique	Examen de choix : ECHOGRAPHIE (masse liquidienne) + ponction	Contenu liquidien, œdème tissus mous (hypo T1, hyper T2), rehaussement périph, signe de la pénombre (T1)	AB : Cloxacilline		

## DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL DES LESIONS CALCIFIEES EXTRA-OSSEUSES

<b>Hétéroplasie ossifiante progressive</b>		Filles	<u>Peau</u> puis tissus profonds	Asymétrie, anarchie	Brachymé-tar-carpie, Maladie d'Albright				Ablation des lésions	
<b>Ostéoma Cutis</b>	N-Né : nécroses graisseuses sous-cutanées Enfant : pseudo-hyperparathy., etc.		<u>Tissu sous-cutané</u>							
<b>Maladie exostosante</b>			<u>Exostoses</u>	Métaphyses os longs, bassin, omoplate, côtes	Déformation avant-bras, poignet, genu valgum					Dégéné-rescence maligne rare
<b>Synovite villo-nodulaire pigmentaire</b>	Inconnue Maladie inflammatoire	Adultes jeunes, ados	Formations villo-nodulaires <u>synoviales</u> + érosion de l'os	Genou, hanche				Aspect hétérogène, présence d'hémosidérine (hypo T1 et hypo T2)		
<b>Calcinose tumorale</b>		Africo-américains	Péri-articulaire	Coude						
<b>Dermato-myosite juvénile</b>		2-15ans F > H	<u>Tissus sous-cutanés, muscles striés, fascia</u>	Muscles proximaux MS puis MI	Arthrite, vascularites (ulcération peau et muscles)			Hyper T2, calcifications plates		