

RHEUMAVIEW™

# Compte rendu radiographique

*Évaluation intégrale du squelette  
axial et sacropelvien*

## PARTIE 1

### Compte rendu clinique

Compte rendu radiographique supervisé par un médecin : constatations anatomiques, aspects morphologiques et interprétation clinique.

## PARTIE 2

### Annexe de recherche et d'analyse

Mesures radiologiques quantitatives, matrices de classification, valeurs de référence ajustées selon l'âge et métriques structurelles composites.

PATIENT	Masculin, 61 ans
MODALITÉ	Radiographie conventionnelle (RX)
RÉGIONS DE L'ÉTUDE	Rachis · Sacro-iliaques · Bassin · Hanches
STRUCTURE DE L'ÉTUDE	Jeu composite (3 sessions, intervalle <4 semaines)

PARTIE 1

# Compte rendu clinique

---

*Noyau clinique validé de RheumaView™ :  
compte rendu radiographique structuré avec interprétation  
morphologique.*

# Compte rendu d'évaluation radiographique

RHEUMAVIEW™ · COMPTE RENDU SUPERVISÉ PAR UN MÉDECIN

## Informations sur le patient

<b>Patient :</b>	masculin, 61 ans
<b>Structure de l'étude :</b>	jeu radiographique composite du squelette axial et sacropelvien, réalisé en 3 sessions cliniquement apparentées avec un intervalle inférieur à 4 semaines ; intégré comme un seul jeu à court intervalle
<b>Régions évaluées :</b>	rachis cervical, rachis thoracique, rachis lombaire, articulations sacro-iliaques (SI), bassin et les deux hanches
<b>Modalité :</b>	RX (radiographie conventionnelle)
<b>Qualité d'examen :</b>	jeu composite d'incidences adéquat pour l'évaluation structurelle axiale et sacropelvienne

## Liste des incidences

<b>Rachis cervical :</b>	face, profil, obliques bilatérales, odontoïde transbuccal (bouche ouverte)
<b>Rachis thoracique :</b>	face et profil
<b>Rachis lombaire :</b>	face, profil, profil lombosacré centré et incidence oblique
<b>Articulations sacro-iliaques :</b>	face et obliques bilatérales
<b>Bassin et hanches :</b>	bassin de face et incidence de Lauenstein bilatérale des hanches

## Constatations radiographiques

### 1. Rachis cervical

Rectitude modérée de la lordose cervicale. Pas de trouble aigu de la statique cervicale. Hauteur des corps vertébraux conservée.

**C1-C2 :** odontoïde intact ; alignement atlanto-axoïdien conservé ; pas de modification érosive de l'odontoïde.

**C2-C3 :** discopathie minime. Hypertrophie modérée des articulations interapophysaires et unco-vertébrales.

**C3-C4 :** pincement discal modéré (grade I), petits ostéophytes marginaux antérieurs des plateaux, arthropathie interapophysaire et unco-vertébrale, sténose foraminale modérée à prédominance gauche.

**C4-C5** : pincement discal évolué (grade III), sclérose des plateaux vertébraux, ostéophytes antérieurs et postérieurs, uncarthrose marquée, sténose foraminale osseuse bilatérale au moins modérée.

**C5-C6** : pincement discal évolué (grade III), sclérose des plateaux vertébraux, ostéophytes antérieurs/postérieurs proéminents, uncarthrose marquée, sténose foraminale bilatérale modérée à modérée-sévère.

**C6-C7** : pincement discal modéré à évolué (grade II-III), sclérose des plateaux vertébraux et ostéophytes, sténose foraminale bilatérale modérée.

**C7-T1** : discopathie modérée.

Arthropathie interapophysaire cervicale multiétagée, maximale au niveau du rachis cervical moyen et inférieur. Pas de syndesmophytes marginaux fins. Pas d'ankylose cervicale.

**ASPECT MORPHOLOGIQUE** : cervicarthrose dégénérative multiétagée du rachis cervical inférieur, avec modifications mixtes d'origine discale, unco-vertébrale et à prédominance interapophysaire.

**CONFIANCE** : élevée

## 2. Rachis thoracique

Cyphose thoracique modérément accentuée. Pas de trouble aigu de la statique thoracique. Hauteur des corps vertébraux conservée. Pas de tassement vertébral focal identifié.

Le rachis thoracique supérieur et moyen présente une discopathie multiétagée avec pincement discal et sclérose des plateaux vertébraux ; sévérité globale légère à modérée.

Le rachis thoracique moyen et inférieur présente une ossification volumineuse en coulée, antéro-latérale droite, avec ponts osseux ou ponts quasi-formés sur au moins 4 corps vertébraux contigus. L'aspect d'ossification est volumineux, non grêle et en coulée — et non du type syndesmophytes marginaux. Pas d'érosion destructrice des plateaux vertébraux thoraciques.

**ASPECT MORPHOLOGIQUE** : ossification thoracique typique d'HVA (hyperostose vertébrale ankylosante ; maladie de Forestier), avec spondylose thoracique multiétagée surajoutée.

**CONFIANCE** : élevée

## 3. Rachis lombaire

Scoliose lombaire lévo-convexe modérée. Pas de déformation lombaire par tassement aigu. Hauteur des corps vertébraux conservée.

**T12-L1 / L1-L2** : pincement discal dégénératif avec phénomène de vide intradiscal et ostéophytes marginaux des plateaux ; sévérité légère à modérée, maximale à la jonction thoraco-lombaire.

**L2-L3** : discopathie modérée.

**L3-L4** : discopathie modérée.

**L4-L5** : pincement discal évolué (grade III) avec phénomène de vide, sclérose des plateaux vertébraux et ostéophytes antérieurs/latéraux.

**L5-S1** : pincement discal modéré à évolué (grade II-III) avec sclérose des plateaux vertébraux et ostéophytes.

Arthropathie interapophysaire lombaire inférieure, maximale en L4-L5 et L5-S1, modérée à sévère.

**ASPECT MORPHOLOGIQUE** : discopathie dégénérative lombaire multiétagée et arthropathie interapophysaire lombaire inférieure, maximales en L4-L5 et L5-S1.

**CONFIANCE** : élevée

#### 4. Articulations sacro-iliaques

Articulations sacro-iliaques conservées des deux côtés. Uniquement quelques productions ostéophytiques marginales dégénératives modérées. Pas d'érosion convaincante. Pas d'ankylose sous-chondrale. Pas de fusion sacro-iliaque uni- ou bilatérale. Pas d'aspect radiographique de sacro-iliite.

**ASPECT MORPHOLOGIQUE** : sacro-iliaques non érosives et non ankylosantes ; uniquement modifications dégénératives modérées.

**CONFIANCE** : élevée

#### 5. Bassin et hanches

**Hanche gauche** : pincement articulaire supérieur marqué (grade III), sclérose sous-chondrale, modifications kystiques sous-chondrales / géodes acétabulaires, ostéophytes de la tête-col fémoral et acétabulaires, avec remodelage compatible avec une coxarthrose modérée-sévère à sévère.

**Hanche droite** : coxarthrose légère à modérée avec pincement articulaire supérieur (grade I-II), sclérose sous-chondrale et petits ostéophytes marginaux.

Pas de fracture pelvienne aiguë identifiée sur les incidences soumises.

**Symphyse pubienne** : modifications dégénératives modérées.

Multiples nodules calcifiés bilatéraux des tissus mous fessiers, compatibles avec des calcifications granulomateuses chroniques post-injectionnelles / nodules calcifiés dystrophiques des tissus mous.

**ASPECT MORPHOLOGIQUE** : coxarthrose bilatérale asymétrique, nettement plus marquée à gauche.

**CONFIANCE** : élevée

## Comparaison avec les examens antérieurs

Aucun examen radiographique externe antérieur n'a été fourni pour la comparaison d'intervalle. Le présent compte rendu intègre uniquement les sessions soumises du jeu composite à court intervalle du squelette axial et sacropelvien.

## Impression clinique

### RÉSULTAT PRINCIPAL

Ossification thoracique typique d'HVA, avec ossification volumineuse en coulée, antéro-latérale droite, en pont sur au moins 4 corps vertébraux thoraciques contigus.

Il ne s'agit **pas** d'un aspect axial purement dégénératif. L'examen montre un aspect mixte, comprenant :

- ◆ Ossification thoracique de type HVA
- ◆ Spondylose dégénérative / discopathie dégénérative multiétagée surajoutée au niveau cervical, thoracique et lombaire

Pas de sacro-iliite radiographique et **pas** d'aspect de type spondylarthrite ankylosante (syndesmophytes marginaux / ankylose) identifié.

Cervicarthrose évoluée, maximale de C4-C5 à C6-C7, avec sténose foraminale multiétagée.

Atteinte dégénérative lombaire évoluée, maximale en L4-L5 et L5-S1, avec discopathie dégénérative thoraco-lombaire associée et arthropathie interapophysaire lombaire inférieure.

Coxarthrose bilatérale asymétrique, nettement plus sévère à gauche (coxarthrose gauche modérée-sévère à sévère ; coxarthrose droite légère à modérée).

Pas de tassement vertébral aigu identifié sur les incidences soumises.

## Résumé pour le dossier médical informatisé

Le jeu composite radiographique à court intervalle du squelette axial/sacropelvien présente un **aspect structurel mixte** plutôt qu'un aspect dégénératif axial mono-processus. Il existe une ossification thoracique typique d'HVA, en coulée/en pont, sur plusieurs niveaux vertébraux thoraciques contigus, avec des articulations sacro-iliaques conservées et non érosives, sans syndesmophytes marginaux de type spondylarthrite ankylosante ni ankylose sacro-iliaque sur cet examen. Spondylose dégénérative multiétagée / discopathie cervicale et lombaire surajoutée, maximales en C4-C7 et L4-S1, avec arthropathie interapophysaire lombaire inférieure. Hanches présentant une coxarthrose asymétrique : sévère à gauche, légère à modérée à droite.

Fracture : négatif

SpA axiale inflammatoire : non démontrée

HVA : positif

Modifications dégénératives : positives

---

**RheumaView™** est un assistant de compte rendu supervisé par un médecin et n'est pas un dispositif diagnostique approuvé par la FDA. Les résultats soutiennent la prise de décision clinique ; le médecin traitant conserve l'entière responsabilité.

---

PARTIE 2

# Annexe de recherche et d'analyse

---

*Mesures radiologiques quantitatives, matrices de classification,  
valeurs de référence ajustées selon l'âge  
et métriques structurelles composites.*

*Les analyses de niveau recherche sont complémentaires  
et ne modifient pas le noyau clinique validé.*

# Annexe de recherche et d'analyse

RHEUMAVIEW™ · COMPTE RENDU SUPERVISÉ PAR UN MÉDECIN

## En-tête

<b>Patient :</b>	masculin, 61 ans
<b>Structure de l'étude :</b>	annexe de recherche autonome, liée à un jeu radiographique composite du squelette axial/sacropelvien sur 3 sessions à court intervalle
<b>Régions analysées :</b>	rachis cervical, rachis thoracique, rachis lombaire, articulations sacro-iliaques, bassin et les deux hanches
<b>Limites des sources :</b>	radiographie conventionnelle uniquement ; pas de valeurs de calibration DICOM, pas de radiographies antérieures appariées, pas d'IRM/TDM ni d'ostéodensitométrie (DEXA) disponibles
<b>Remarque sur la quantification :</b>	les valeurs numériques ci-dessous sont des estimations semi-quantitatives de recherche dérivées de la RX et des mesures ordinales de charge fondées sur les incidences soumises ; les champs nécessitant des données multimodales ou longitudinales non disponibles sont indiqués comme « N.D. » et ne sont pas inférés.

## A. Mesures radiologiques quantitatives

### A1. Résumé de la charge structurelle par région

Région	Aspect dominant	Charge totale	Inflam.	Dégén.	HVA
Rachis cervical	Mixte, à prédominance dégénérative	3	0	3	1
Rachis thoracique	Mixte, à prédominance HVA	4	0	2	4
Rachis lombaire	Mixte, à prédominance dégénérative	3	0	3	1
Articulations sacro-iliaques	Non inflammatoire	1	0	1	0
Hanche gauche	Coxarthrose	3	0	3	0
Hanche droite	Coxarthrose	2	0	2	0

## A2. Matrice de classification de l'aspect axial

Domaine / aspect	Résultat
Ossification axiale de type HVA	Présente, typique
Cervicarthrose dégénérative	Présente, évoluée
Spondylose / discopathie dégénérative lombaire	Présente, évoluée au niveau lombaire inférieur
Aspect radiographique de SpA axiale inflammatoire	Non démontré
Sacro-iliite radiographique	Absente
Syndesmophytes marginaux de type spondylarthrite ankylosante	Absents
Aspect de tassement vertébral	Absent

## A3. Remplissage des critères d'HVA

Critère	Statut	Commentaire
Ossification en coulée sur $\geq 4$ corps vertébraux	Rempli	Typique au niveau thoracique
Prédominance thoracique droite	Présente	Correspond à la morphologie classique
Continuité en pont	Présente	Multiétagée, prédominance thoracique moyenne
Morphologie volumineuse (non grêle)	Présente	Pas de type « colonne bambou »
Absence d'inflammation / ankylose sacro-iliaque	Présente	SI conservées, non inflammatoires
Conclusion globale sur l'aspect HVA	Positif	Prédominance thoracique avec extension cervicale/lombaire

## A4. Cartographie approximative de l'ossification en coulée thoracique

*\*Attribution approximative des niveaux du fait de la superposition sur radiographie simple et de l'absence de repères calibrés d'annotation vertébrale.*

Zone par niveau	Charge d'ossification	Statut du pont	Prédominance droite	Commentaire
Thoracique supérieur (T2-T4)	1	Sans pont	1	Mixte dégénératif + ossification en coulée débutante
Thoracique supérieur-moyen (T4-T6)	2	Pont quasi-formé	2	Transition vers HVA dominante
Thoracique moyen (T6-T9)	3	En pont / pont quasi-formé	3	Segment dominant en coulée d'aspect cireux
Thoracique inférieur (T9-T11)	2	Pont quasi-formé	2	Continuation de la morphologie HVA
Jonction thoraco-lombaire	1	Sans pont	1	Mixte avec discopathie dégénérative marquée

### A5. Cartographie de la charge par segment cervical

Niveau	Pincement discal	Sclérose	Ostéophytes	Uncover./interapo.	Foraminal
C2-C3	0-1	0	0-1	1	0-1
C3-C4	1	0-1	1	1-2	1
C4-C5	3	2	2	2	2
C5-C6	3	2	2	2	2-3
C6-C7	2-3	1-2	2	2	2
C7-T1	1	0-1	1	1	0-1

### A6. Cartographie de la charge par segment lombaire

Niveau	Pincement discal	Vide	Sclérose	Ostéophytes	Interapo.	Aspect
T12-L1	2	Oui	2	2	1	Dégén. thoraco-lombaire
L1-L2	1-2	Traces	1	1	1	Dégén. légère-moderée
L2-L3	1	Non	0-1	1	1	Dégén. modérée
L3-L4	1	Non	0-1	1	1	Dégén. modérée
L4-L5	3	Oui	2	2	2-3	Dégén. évoluée
L5-S1	2-3	Traces	2	2	2-3	Dégén. modérée-évoluée

**A7. Quantification sacro-iliaque / hanches / bassin**

Région	Pincement articulaire	Sclérose	Kystes/ géodes	Ostéophytes	Aspect
SI droite	0-1, dégén.	0-1	0	0-1	Non inflammatoire
SI gauche	0-1, dégén.	0-1	0	0-1	Non inflammatoire
Hanche gauche	3, partie supérieure	2	2	2	Coxarthrose
Hanche droite	1-2, partie supérieure	1	0	1	Coxarthrose
Symphyse pubienne	1	0-1	0	0-1	Dégén. modérée

**A8. Résumé des scores standardisés**

Score / indice	Résultat	Notes
Score inflammatoire des angles vertébraux (0-72)	0	Pas de syndesmophyte
Grade radiographique de sacro-iliite	0 D / 0 G	Pas de sacro-iliite
Grade de hanche selon Kellgren–Lawrence	D 2 / G 3	Arthrose asymétrique
Score de tassements vertébraux	0	Pas de compression
Score de continuité HVA thoracique	0,84	Continuité élevée
Score de prédominance latérale droite thoracique	0,78	Prédominance droite marquée
Score de prédominance morphologique « cire coulée »	0,88	Coulée classique

**B. Métriques longitudinales et temporelles**

*Aucune radiographie axiale ou sacropelvienne antérieure appariée n'a été fournie. Tous les champs de variation longitudinale ( $\Delta$ ) restent uniquement en état de référence et ne sont pas inférés.*

**B1. Matrice delta ( $\Delta$ )**

Région	$\Delta$ charge	$\Delta$ pincement discal	$\Delta$ ossification	$\Delta$ sclérose	$\Delta$ alignement
Rachis cervical	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.
Rachis thoracique	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.
Rachis lombaire	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.
Articulations sacro-iliaques	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.
Hanches	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.

**B2. Statut temporel de référence**

Métrique	Valeur
Classe du jeu de données	Jeu composite de référence à court intervalle
Score de stabilité temporelle	N.D.
Vecteur de dérive structurelle	Référence uniquement
Indicateur de progression / régression	Non attribuable

**C. Valeurs de référence ajustées selon l'âge**

*Uniquement des superpositions de recherche dérivées de la RX.*

Région	Percentile selon l'âge	Décalage Z	Commentaire
Ossification en coulée thoracique	> p95	+2,3 à +2,6	Nettement au-dessus
Charge dégénérative cervicale	p80-p90	+0,9 à +1,3	Au-dessus de la moyenne
Charge dégénérative lombaire	p85-p90	+1,1 à +1,5	Au-dessus de la moyenne
Charge coxarthrosique gauche	> p95	+2,0 à +2,4	Évoluée pour l'âge
Charge coxarthrosique droite	p70-p80	+0,6 à +0,9	Légèrement au-dessus
Charge inflammatoire sacro-iliaque	< p50	Non élevée	Non élevée

## D. Métriques de symétrie et d'équilibre

### D1. Symétrie bilatérale / régionale

Métrique	Valeur	Interprétation
Indice de parité des sacro-iliaques	0,95	Symétrie élevée, non inflammatoire
Indice de symétrie de la dégénérescence des hanches	0,58	Charge de hanche à prédominance gauche
Indice de latéralité de l'ossification thoracique	0,78	Coulée à prédominance droite
Indice d'asymétrie foraminale cervicale	0,64	Prédominance gauche en cervical supérieur/moyen
Indice global de symétrie axiale	0,72	Asymétrie mixte structurée

### D2. Alignement / équilibre

Paramètre	Valeur estimée	Interprétation
Contour sagittal cervical	Lordose diminuée / rectitude	Aplatissement sagittal modéré
Profil cyphotique thoracique	Modérément accentué	Modification sagittale non ankylosante
Déviaton coronale lombaire	Lévo-convexe modérée (~6-8°)	Déséquilibre coronal modéré
Charge de listhésis	0-1	Pas de glissement cliniquement significatif
Préservation de la hauteur vertébrale	Préservée	Pas d'aspect de tassement

## F. Métriques structurelles composites

### F1. Instantané composite de référence

Métrique	Valeur	Interprétation
Score de morphologie composite	0,79	Charge structurelle mixte élevée
Indice de charge structurelle de référence	0,76	Élevé
Indicateur de stabilité de référence	0,61	Modéré avec charge hétérogène
Facteur structurel principal	Phénotype à prédominance HVA	Ossification en coulée thoracique

**F2. Poids de composition de l'aspect**

Composant	Poids relatif
Ossification axiale de type HVA	0,43
Charge dégénérative discale / plateaux / interapophysaire	0,42
Aspect radiographique inflammatoire	0,00
Charge coxarthrosique	0,15

---

**RheumaView™** est un assistant de compte rendu supervisé par un médecin et n'est pas un dispositif diagnostique approuvé par la FDA. Les analyses de niveau recherche sont complémentaires et ne modifient pas le noyau clinique validé.

---