

RheumaView™

Compte rendu radiologique structuré

Patient(e)	xxxxx — Femme afro-américaine, née le : xx-xx-xxxx (42 ans)
Date de l'examen	xx-xx-xxxx
Examen	Radiographies du rachis cervical, thoracique et lombaire, des articulations sacro-iliaques, du bassin et des hanches bilatérales
Incidences	Rachis cervical : face, profil, obliques bilatérales, bouche ouverte (apophyse odontoïde) ; rachis thoracique : face et profil ; rachis lombaire : face, profil et obliques bilatérales ; ASI : face + obliques bilatérales ; bassin : face + clichés centrés hanches droite et gauche ; sacrum/coccyx profil.

SECTION I — COMPTE RENDU CLINIQUE

RÉSULTATS RADIOLOGIQUES

Rachis cervical

Discrète rectification de la lordose cervicale. Alignement par ailleurs conservé. Remaniements spondylootiques modérés des niveaux cervicaux inférieurs : rétrécissement discal modéré en C5-C6 et léger/minime en C6-C7, petits ostéophytes marginaux antérieurs sur les plateaux vertébraux, arthrose uncovertébrale modérée bilatérale. Sténose foraminale intervertébrale modérée bilatérale des niveaux cervicaux inférieurs, maximale en C5-C6 et C6-C7. Rapport atloïdo-axoïdien conservé. Sur les clichés cervicaux fournis, pas d'érosion, de syndesmophyte ni d'ankylose identifiables.

Rachis thoracique

Légère scoliose thoraco-lombaire à convexité gauche. Remaniements spondylootiques modérés polysegmentaires avec ostéophytes sur les plateaux vertébraux, prédominant aux segments thoraciques moyens et inférieurs ainsi qu'à la charnière thoraco-lombaire, associés à un léger pincement discal thoracique inférieur/thoraco-lombaire. Hauteurs des corps vertébraux thoraciques conservées. Pas de tassement vertébral. Sur les clichés thoraciques fournis, pas de syndesmophytes coulants (flowing syndesmophytes), ni d'érosion focale ni d'ankylose.

Rachis lombaire

Vertèbre de transition lombo-sacrée avec apophyses transverses élargies de L5 et pseudo-arthrose lombo-sacrée asymétrique, plus marquée à gauche. Légère scoliose thoraco-lombaire/lombaire à convexité gauche. Remaniements spondylootiques modérés des niveaux lombaires inférieurs : pincement discal modéré en L4-L5 et L5-S1, arthrose facettaire lombaire inférieure modérée, maximale en L4-L5 et L5-S1. Pas de spondylolisthésis sur l'incidence de profil en position neutre. Pas de spondylolyse convaincante sur les incidences obliques. Pas de syndesmophytes de type inflammatoire ni d'ankylose identifiables.

Articulations sacro-iliaques (ASI)

Condensation sous-chondrale iliaque bilatérale modérée, plus nette dans les secteurs inférieurs et légèrement prédominante à droite. Interligne articulaire sacro-iliaque conservé. Pas d'érosion ni d'ankylose définies. L'aspect radiologique global est compatible avec des remaniements dégénératifs/condensants iliaques modérés plutôt qu'avec une sacro-iliite inflammatoire radiologique avérée.

Bassin et hanches

Remaniements dégénératifs modérés de la symphyse pubienne. Coxarthrose bilatérale modérée avec léger pincement de l'interligne articulaire dans les secteurs supéro-latéraux et ostéophytes modérés du rebord acétabulaire. Petites densités osseuses du rebord acétabulaire supéro-latéral bilatéral, compatibles avec un os acetabuli chronique/ossification de type labral, discrètement plus marquée à gauche. Légère diminution bilatérale de l'offset tête-col fémoral/aspéricité, compatible avec une morphologie en came subtile. Pas de fracture, d'effondrement de la tête fémorale, de protrusion acétabulaire ni de remaniement érosif inflammatoire.

Sacrum et coccyx

Angulation/déformation antérieure du coccyx d'aspect chronique avec irrégularité distale et aspect de fusion, considérée comme variante du développement ou séquelle de remaniements post-traumatiques anciens/chroniques. Pas d'anomalie aiguë sur l'incidence de profil fournie.

CONCLUSION

- ▶ Remaniements dégénératifs-mécaniques modérés polysegmentaires du rachis cervical inférieur, thoracique inférieur/charnière thoraco-lombaire, rachis lombaire inférieur, articulations sacro-iliaques et des deux hanches.
- ▶ Condensation sous-chondrale iliaque bilatérale modérée des ASI sans érosion ni ankylose ; le pattern radiologique est en faveur de remaniements dégénératifs/condensants iliaques plutôt que d'une sacro-iliite inflammatoire radiologique avérée.
- ▶ Vertèbre de transition lombo-sacrée avec pseudo-arthrose lombo-sacrée asymétrique de L5, prédominante à gauche.
- ▶ Coxarthrose bilatérale modérée/morphologie de type FAI avec ossification du rebord acétabulaire supéro-latéral (os acetabuli) et morphologie en came subtile.
- ▶ Pas d'argument radiologique pour une spondyloarthropathie inflammatoire érosive ni pour des lésions ankylosantes dans cet examen.

RÉSUMÉ POUR DOSSIER MÉDICAL ÉLECTRONIQUE (DME)

Les radiographies du squelette axial et du bassin en date du xx-xx-xxxx montrent principalement des remaniements chroniques dégénératifs-mécaniques modérés sans argument en faveur d'une spondyloarthropathie inflammatoire active avérée. On note : une spondylose cervicale inférieure, thoraco-lombaire et lombaire inférieure modérée ; une vertèbre de transition lombo-sacrée avec pseudo-arthrose de L5 prédominante à gauche ; une condensation sous-chondrale iliaque bilatérale modérée des ASI sans érosion ni ankylose, compatible avec des remaniements dégénératifs/condensants plutôt qu'une sacro-iliite ; et une coxarthrose bilatérale modérée/morphologie FAI avec de petites ossifications du rebord acétabulaire supéro-latéral. Pas de signe radiologique d'érosion en faveur d'une spondyloarthrite/spondylite ankylosante dans cet examen.

SECTION II — ANNEXE SCIENTIFIQUE ET ANALYTIQUE

★ Ne fait pas partie du compte rendu clinique

A. PARAMÈTRES RADIOLOGIQUES QUANTITATIFS

1) Tableau récapitulatif des lésions structurales par région anatomique

Région	Lésions structurales dominantes	Degré	Type de lésion	Fiabilité
Rachis cervical	Rectification lordose ; pincement EID C5-C6 (modéré), C6-C7 (léger) ; ostéophytes ; arthrose unco-vertébrale ; sténose foraminale	Modéré	Dégénératif-mécanique	Haute
Rachis thoracique	Ostéophytes polysegmentaires sur plateaux thoraciques moyens-inférieurs et charnière thoraco-lombaire ; léger pincement discal	Modéré	Dégénératif-mécanique	Haute
Rachis lombaire	Vertèbre de transition L5 ; pincement EID L4-L5 et L5-S1 ; ostéophytes ; arthrose facettaire	Modéré	Mixte : congénital + dégénératif-mécanique	Haute
Articulations sacro-iliaques	Condensation sous-chondrale iliaque bilatérale modérée (prédominance droite) ; interlignes conservés ; pas d'ankylose	Modéré	Remodelage chronique non érosif/ostéite condensante	Haute
Hanche droite	Pincement EIC supéro-latéral ; ostéophytes rebord acétabulaire ; foyer d'ossification ; morphologie en came	Modéré	Mécanique-dégénératif	Haute
Hanche gauche	Pincement EIC supéro-latéral ; ostéophytes rebord acétabulaire ; foyer d'ossification ; morphologie en came	Modéré	Mécanique-dégénératif	Haute
Symphyse pubienne	Irrégularité/sclérose dégénérative modérée	Modéré	Dégénératif	Haute
Coccyx	Angulation antérieure chronique avec irrégularité/fusion distale	Morphologie chronique	Congénital ou post-traumatique ancien	Modérée-haute

2) Décomptes structuraux et variables binaires dérivées de l'image

Paramètre	Valeur
Érosions ASI avérées	0
Ankylose des ASI	0
Ponts syndesmophytiques	0
Lésions destructrices aux angles vertébraux	0
Fractures vertébrales par tassement	0
Spondylolisthésis sur incidence lombaire de profil en position neutre	0
Spondylolyse démontrée de manière convaincante	0
Vertèbre de transition lombo-sacrée	1
Hanches avec ossification du rebord acétabulaire/labrum	2 (bilatéral)
Hanches avec réduction de l'offset/morphologie en came	2 (bilatéral)
Coxite érosive inflammatoire avérée	0
Effondrement de tête fémorale/nécrose avasculaire à la radiographie	0

3) Carte de sévérité par compartiment

Compartiment	Degré estimé
Pincement EID C5-C6	Modéré

Compartiment	Degré estimé
Pincement EID C6-C7	Léger/minime
Pincement EID thoracique inférieur/charnière thoraco-lombaire	Modéré
Pincement EID L4-L5	Modéré
Pincement EID L5-S1	Modéré
Arthrose facettaire lombaire inférieure	Modérée
Condensation sous-chondrale ASI bilatérale	Modérée
Pincement de l'interligne coxo-fémoral supéro-latéral bilatéral	Modéré
Ostéophytes du rebord acétabulaire bilatéral	Modérés

4) Hiérarchie de concentration de la charge structurale

1. Zone de transition lombo-sacrée / zone mécanique
2. Zone de conflit fémoro-acétabulaire (FAI) / ossification du labrum
3. Zone dégénérative cervicale inférieure
4. Zone de remodelage iliaque des ASI
5. Zone dégénérative de la charnière thoraco-lombaire

B. MÉTRIQUES LONGITUDINALES ET TEMPORELLES

Classe temporelle du jeu de données : examen radiographique multirégional du squelette axial et du bassin à date unique

Paramètre temporel	Valeur
Examen antérieur utilisé pour comparaison	Non
Deltas d'intervalle	Non calculables — examen date unique
Indice de stabilité temporelle	Non calculable
Vecteurs de dérive	Non calculables
Classe de trajectoire d'évolution	Non calculable
Classe de progression	Non calculable
Matrice delta inter-régionale par paires	Non calculable

Zones cibles pour le suivi longitudinal futur (examen de référence)

Priorité	Zones à plus haute valeur diagnostique pour le suivi
Niveau 1	Secteurs antérieur/inférieur des ASI droite et gauche ; interfaces de pseudo-arthrose des apophyses transverses de L5 bilatéral ; interlignes coxo-fémoraux supéro-latéraux ; foyers d'ossification du rebord acétabulaire bilatéral
Niveau 2	EID L5-S1 ; EID L4-L5 ; articulations facettaires lombaires inférieures ; EID C5-C6 et C6-C7 ; foramens de conjugaison cervicaux inférieurs
Niveau 3	Disques/plateaux de la charnière thoraco-lombaire ; symphyse pubienne ; contour du coccyx si cliniquement pertinent

Note sur l'examen date unique : Cette analyse n'établit qu'une cartographie structurale de référence. Aucune conclusion sur la stabilité ou la progression d'intervalle n'est émise.

C. VALEURS DE RÉFÉRENCE AJUSTÉES EN FONCTION DE L'ÂGE

Âge au moment de l'examen : 42 ans

Paramètre	Valeur
Phénotype prédominant ajusté à l'âge	Mixte mécanique-dégénératif avec anomalie congénitale de répartition des charges
Dégénérescence axiale légère concordante avec l'âge	Présente
Phénotype destructeur-inflammatoire avancé discordant avec l'âge	Non démontré
Coxarthrose avancée discordante avec l'âge	Non démontrée
Pertinence clinique de la morphologie coxo-fémorale ajustée à l'âge	Élevée — la symptomatologie peut être disproportionnée au degré de coxarthrose
Pertinence de l'anatomie de transition ajustée à l'âge	Élevée ; probablement significative sur le plan biomécanique

Interprétation ajustée à l'âge

- ▶ Les remaniements dégénératifs cervicaux inférieurs, thoraco-lombaires et lombaires inférieurs sont modérés pour l'âge.
- ▶ La morphologie coxo-fémorale a une pertinence clinique supérieure à ce que le seul degré de coxarthrose à la radiographie suggère : l'association morphologie en came et ossification du rebord acétabulaire/labrum peut générer une symptomatologie disproportionnée.
- ▶ La condensation sous-chondrale iliaque bilatérale modérée des ASI n'est pas banale pour cet âge, mais la conservation des interlignes et l'absence d'érosion/ankylose réduisent la probabilité d'une destruction inflammatoire radiologique avancée.

D. MÉTRIQUES DE SYMÉTRIE ET D'ÉQUILIBRE STRUCTURAL

Paramètre	Valeur
Classe de symétrie des ASI	Remodelage bilatéral de bas grade quasi symétrique avec légère prédominance droite
Classe de symétrie des hanches	Coxarthrose bilatérale modérée/morphologie FAI symétrique
Rapport de charge ASI gauche : droite	Légère prédominance droite
Rapport de charge hanches gauche : droite	Pratiquement équilibré ; foyer d'ossification gauche légèrement plus visible
Asymétrie de la transition lombo-sacrée	Gauche > droite
Classe d'équilibre global	Charge mécanique mixte bilatérale avec asymétrie focale d'origine congénitale

Caractérisation pondérée par latéralité

- ▶ Caractéristique symétrique dominante : morphologie FAI bilatérale / ossification du rebord acétabulaire
- ▶ Caractéristique structurale la plus asymétrique : pseudo-arthrose lombo-sacrée prédominante à gauche
- ▶ Asymétrie secondaire : condensation sous-chondrale des ASI prédominant à droite

Organisation spatiale de la charge

Paramètre	Valeur
Concentration de charge axiale	Jonction lombo-sacrée
Concentration de charge pelvico-coxo-fémorale	Compartiments coxo-fémoraux supéro-latéraux bilatéraux
Origine de l'asymétrie prédominante	Anomalie congénitale/dysplasie, pas de destruction inflammatoire unilatérale

E. CORRÉLATION RADIOGRAPHIE–DENSITOMÉTRIE OSSEUSE (DXA)

Paramètre	Valeur
Données DXA jointes	Non
Liaison densité-structure	Non disponible
Analyse de déviation de l'âge osseux	Non disponible
Classification de discordance densitométrique	Non disponible
Métriques intégrées de santé osseuse	Non disponibles

Indicateurs substitutifs de qualité osseuse par imagerie

Paramètre	Valeur
Fond ostéoporotique diffus à la radiographie	Non convaincant
Ostéolyse agressive	Non identifiée
Pattern de fracture de contrainte	Non identifié
Pattern dominant d'altération de la minéralisation	Non étayé par les radiographies

Inférence par imagerie : Les anomalies de qualité osseuse ne sont pas le facteur structural dominant visible dans cet examen. La charge dominante est mécanique/morphologique avec remaniements dégénératifs modérés surajoutés.

F. MÉTRIQUES STRUCTURALES INTÉGRÉES

Paramètre intégré	Valeur
Phénotype structural principal	Phénotype axio-pelvien mixte mécanique-dégénératif avec anomalie congénitale de répartition des charges
Charge chronique dominante	Zone de transition lombo-sacrée + FAI bilatéral/ossification du labrum
Charge dégénérative axiale dominante	Lombaire inférieur et cervical inférieur
Pattern ASI dominant	Condensation sous-chondrale iliaque bilatérale modérée non érosive
Pattern coxo-fémoral dominant	Coxarthrose bilatérale modérée/morphologie FAI
Phénotype destructeur-inflammatoire	Non démontré radiologiquement
Classe d'asymétrie intégrée	Asymétrie mixte légère à prédominance congénitale
Concentration de charge actuelle	Jonction lombo-sacrée et compartiments coxo-fémoraux supéro-latéraux
Indice de stabilité intégré	Non calculable — examen date unique
Classe de trajectoire	Non calculable — examen date unique
Classe de discordance	Non calculable — examen date unique

Décomposition du pattern

Marqueurs structuraux positifs

- ✓ Spondylose modérée cervicale inférieure
- ✓ Spondylose dégénérative modérée thoraco-lombaire
- ✓ Remaniements dégénératifs modérés lombaires inférieurs
- ✓ Vertèbre de transition lombo-sacrée avec pseudo-arthrose asymétrique
- ✓ Condensation sous-chondrale iliaque bilatérale modérée des ASI sans érosion/ankylose
- ✓ Coxarthrose bilatérale modérée/morphologie FAI avec ossification du rebord acétabulaire

Marqueurs structuraux négatifs

- ✗ Pas d'érosion radiologique définie des ASI
- ✗ Pas d'ankylose des ASI
- ✗ Pas de pont syndesmophytique

- X Pas d'ankylose vertébrale
- X Pas de coxite érosive inflammatoire
- X Pas de pattern osseux destructeur/agressif

Interprétation globale intégrée : Les radiographies plaident en faveur d'un phénotype mixte non destructeur dans lequel les facteurs mécaniques/congénitaux et dégénératifs modérés prédominent sur les lésions inflammatoires visibles radiologiquement.

G. INDICATEURS DE QUALITÉ ET DE FIABILITÉ

Paramètre de contrôle qualité	Valeur
Qualité du positionnement	Élevée dans l'ensemble
Rachis cervical profil — fiabilité	Élevée
Rachis cervical face/unco-vertébral — fiabilité	Élevée
Rachis cervical obliques/foraminale — fiabilité	Élevée
Apophyse odontoïde — fiabilité	Modérée
Rachis thoracique — fiabilité	Élevée
Rachis lombaire — fiabilité	Élevée
Articulations sacro-iliaques — fiabilité	Élevée
Hanches — fiabilité	Élevée
Coccyx — fiabilité	Modérée
Principales limites techniques	Aucune majeure ; évaluation du coccyx intrinsèquement limitée sur une seule incidence de profil ciblée
Complétude du jeu de données pour les régions soumises	Élevée

Fiabilité pondérée par région

Région	Fiabilité
Rachis cervical	Élevée
Rachis thoracique	Élevée
Rachis lombaire	Élevée
Articulations sacro-iliaques	Élevée
Bassin / hanches	Élevée
Coccyx	Modérée

Concordance et cohérence interne

Paramètre	Valeur
Cohérence interne transversale	Élevée
Cohérence du pattern (résultats ↔ conclusion)	Élevée
Indice de concordance structurale (date unique)	Élevé
Contre-expertise humaine jointe	Non
Source IA externe jointe	Non

Carte des données manquantes/supprimées

Domaine analytique	Statut	Motif
Dynamique longitudinale	Supprimée	Pas de cliché antérieur pour comparaison
Métriques de stabilité temporelle	Supprimées	Examen date unique
Intégration DXA	Supprimée	Pas de données DXA
Intégration IRM/TDM	Supprimée dans cette analyse	Demande limitée aux radiographies du 10/03/2026
Concordance électrophysiologique	Supprimée	Pas de données EMG/ENMG
Modélisation de réponse au traitement	Supprimée	Examen radiologique date unique
Ancrages de provenance externes	Supprimés	Non joints

SECTION III — ANNEXE DE RECHERCHE EXPÉRIMENTALE

★ Ne fait pas partie du compte rendu clinique

A. MÉTRIQUES INTÉGRÉES PROTOTYPE

Paramètre exploratoire	Valeur
Carte de charge structurale (date unique)	Émise
Exploration d'asymétrie (date unique)	Réalisée
Prototype de trajectoire (examen de référence)	Non calculable
Courbe de concentration de dérive (référence)	Non calculable
Prototype de concentration de charge	Prédominance lombo-sacrée-coxo-fémorale
Prototype de phénotype mécanique pondéré	Élevé
Prototype destructeur-inflammatoire	Faible

Distribution prototype de charge — radiographies actuelles uniquement

Domaine	Poids estimé (%)
Mécanique / biomécanique	45
Dégénératif	25
Charge radiologique destructrice inflammatoire	10
Effet congénital/dysplasique sur la répartition des charges	20

B. MODÈLES ÉTENDUS DE DENSITOMÉTRIE / SANTÉ OSSEUSE

Aucune donnée de densitométrie osseuse ni d'autre méthode d'évaluation du tissu osseux n'est jointe.

Vecteurs étendus de qualité osseuse non générés.

Aucun modèle de minéralisation par imagerie n'atteint le seuil suggérant un phénotype métabolique osseux dominant.

C. OPÉRATEURS AVANCÉS : INFECTION / ONCOLOGIE

Paramètre de dépistage	Résultat
Pattern osseux destructeur agressif	Non détecté sur les clichés fournis
Destruction des plateaux de type spondylodiscite	Non détectée
Pattern d'arthrite septique aux hanches ou aux ASI	Non détecté
Lésion destructrice de type oncologique	Non détectée
Classe d'alerte radiologique actuelle	Pas de pattern destructeur agressif axial/pelvien sur les incidences fournies

D. CARTES AVANCÉES DE SYMÉTRIE

Paramètre exploratoire	Valeur
Point chaud d'asymétrie structurale	Complexe de pseudo-arthrose lombo-sacrée gauche
Point chaud d'asymétrie secondaire	Condensation sous-chondrale ASI prédominant à droite

Paramètre exploratoire	Valeur
Point chaud de morphologie bilatérale en miroir	Compartiments coxo-fémoraux supéro-latéraux
Asymétrie multizonale	Présente, de faible amplitude
Couche exportable de carte avancée	Non émise en mode de rendu textuel

Hiérarchie des points chauds

Niveau 1 : Zone de transition lombo-sacrée gauche ; compartiments coxo-fémoraux supéro-latéraux bilatéraux

Niveau 2 : Secteurs inférieurs des ASI droite et gauche

Niveau 3 : Compartiments dégénératifs C5-C6/C6-C7 ; EID L5-S1

E. MODULATION GÉNÉTIQUE ET DYSPLASIQUE DU DÉVELOPPEMENT

Paramètre	Valeur
Signal de modulation du développement	Présent
Caractéristique congénitale dominante	Vertèbre de transition lombo-sacrée
Amplification mécanique liée au développement	Présente
Paramètres pédiatriques/de modulation de croissance	Non applicable
Jeu de données de modulation génétique	Non joint

Interprétation : Le substrat congénital susceptible d'influencer le plus la mécanique symptomatogène est la transition lombo-sacrée asymétrique, avec contribution secondaire de la morphologie coxo-fémorale bilatérale.

F. INTÉGRATION DE SYSTÈMES D'IA EXTERNES

Paramètre	Valeur
Source de provenance IA externe	Non jointe
Signal de confiance IA externe	Non disponible
Provenance de vérification humaine	Non jointe dans cette analyse
Ancrages de provenance exportables	Non émis

G. CONTRÔLE QUALITÉ ET INTÉGRITÉ DES DONNÉES (ÉTENDU)

Paramètre d'intégrité	Valeur
Classe du jeu de données	Examen radiographique multirégional du squelette axial et du bassin à date unique
Complétude de l'appariement régional par paires	Non applicable — examen de référence
Intégrité du positionnement	Élevée
Degré de données manquantes	Faible dans l'ensemble
Intégrité pour l'analyse dégénérative-mécanique multirégionale	Élevée
Intégrité pour l'exclusion du phénotype destructeur-inflammatoire	Modérée-élevée

Paramètre d'intégrité	Valeur
Complétude de la surface de recherche pour ce jeu de données	Partielle par conception (pas de clichés antérieurs, pas de DXA, pas d'EMG/ENMG, pas de données externes)

SYNTHÈSE ANALYTIQUE FINALE

Charge dominante actuelle : Complexe mécanique-dysplasique de la région lombo-sacrée et coxo-fémorale

Charge secondaire actuelle : Remaniements dégénératifs axiaux modérés polysegmentaires

Signal radiologique destructeur-inflammatoire actuel : Non démontré

Classe de pattern la plus concordante : Mixte mécanique-dysplasique avec remaniements dégénératifs modérés surajoutés

Fiabilité de la couche de recherche : Élevée pour la cartographie structurale sur la base des clichés du xx-xx-xxxx