

Programme : 26 novembre 2026

Responsable : Dr Frédéric PAYCHA

- 08:30 Accueil
 QCM Pré-test
- Workflow d'acquisition et post-processing en PET/CT « rhumatologique » à l'ère de la transition petit champ-grand champ des caméras
- Classification des rhumatismes inflammatoires chroniques (RIC)
- 10:30 **Pause**
- 10:45 Fondamentaux de la prise en charge des RIC : Treat-to-Target (T2T), PET/CT FDG fast track face aux urgences thérapeutiques en Rhumatologie
- Bréviaire des biomarqueurs des RIC pour le Médecin Nucléaire
- 12:15 **Pause déjeuner**
- 13:30 Rôle de l'IRM localisée et de l'IRM corps entier dans les 4 principaux RIC adressés en PET/CT FDG (et SPECT/CT osseuse aux [99mTc]-bisphosphonates) : PPR, PR, CPPD, SAPHO
- Patterns PET/CT FDG pour 4 diagnostics étiologiques/différentiels : PPR ± artérite de HORTON vs PR vs CPPD vs RS3PE
- 15:45 **Pause**
- 16:00 Syndrome SAPHO/CRMO : PET/CT FDG ou SPECT/CT osseuse aux [99mTc]-bisphosphonat
- PET/CT FDG ans la polyarthrite associée aux connectivites : Lupus érythémateux systémique (LES), sclérodermie systémique, syndrome de Gougerot-Sjögren, connectivite mixte ou syndrome de SHARP
- 18:00 **Fin première journée**

Lexique des acronymes

SPECT/CT = TEMP/TDM = Tomographie d'Emission MonoPhotonique / TomoDensitoMétrie
PET/CT = TEP/TDM = Tomographie par Emission de Positons / TomoDensitoMétrie
FDG = 18F-Fluorodesoxyglucose
99mTC = 99m technetium
[BP] = bisphosphonates

Programme : 27 novembre 2026

Responsable : Frédéric PAYCHA

- 08:30 PET/CT FDG dans la polyarthrite associée aux polymyosites – Classification d'Olivier Benveniste : Myosite à inclusions, dermatomyosite, myopathie nécrosante auto-immune, syndrome des antisynthétases
Patterns PET/CT FDG au cours des vascularites : artérite à cellules géantes, polyartérite noueuse, polyartérite granulomateuse de Wegener
Atteintes extra-squelettiques des RIC à caractériser en PET/CT FDG
- 10:30 **Pause**
- 10:45 PET/CT au FDG dans le diagnostic différentiel d'un tableau de RIC
- 12:15 **Pause déjeuner**
- 13:30 PET/CT au FDG dans le diagnostic différentiel d'un tableau de RIC Suite

QUIZZ BLITZ-Cas clinique [15 min]
Synthèse de l'atelier en 10 messages-clés
- Questionnaire d'évaluation finales**
- 15:00 **Fin de l'atelier**

Session : 26.001

Présentiel DPC

Virtuel non DPC

Du 26/11 au 27/11/2026

Action DPC : 97212626002

[RETOUR SOMMAIRE](#)

IMAGERIE HYBRIDE CORPS ENTIER PET/CT AU 18 [F]FDG ET SPECT CT OSSEUSE AU [99MTC]BISPHOSPHONATES DANS LA PRISE EN CHARGE DES RHUMATISMES INFLAMMATOIRES CHRONIQUES (RIC).

ACORAMEN - Organisme DPC Courriel :
contact@acoramen.fr
N° SIRET 81466291200017 -
Code APE 8559A
N° d'identification DIRECCTE : 76340891434
N° ODPC : 9721.
Cet enregistrement ne vaut pas agrément
de l'État.
ACORAMEN étant l'organisme reconnu par
l'ANDPC, les documents officiels seront
obligatoirement à son entête.
Certifié Qualiopi

ACORAMEN :

75 rue Professeurs Truc
34090 Montpellier
Tél. 04 67 79 89 00
Courriel : contact@acoramen.fr

Toute correspondance doit être adressée à
ACORAMEN.

Inscription	Accès à la formation	Objectifs	Informations Supplémentaires
Modalité d'inscription : sur demande d'accès Bulletin d'inscription disponible en ligne. Coût de la formation : 900 € TTC. Règlement par CB ou Règlement possible par virement sur le compte : IBAN : FR76 3000 3016 2400 0201 1153 413 BIC : SOGEFRPP	MAISON DE LA MEDECINE NUCLEAIRE, 4 rue Barthélémy 92120 Montrouge Bâtiment B 5 ème étage Métro Mairie Montrouge ligne 4	À l'issue de la formation, les participants devront être capables de : ·connaître les principales classifications des RIC ; ·comprendre les éléments fondamentaux de la prise en charge des RIC, notamment l'approche « Treat-to-target » et les situations d'urgence thérapeutique ; ·identifier la place du PET/CT au FDG et de la SPECT/CT osseuse dans les stratégies diagnostiques ; ·maîtriser les principaux workflows d'acquisition et de post-traitement en PET/CT rhumatologique ; ·reconnaître les patterns PET/CT FDG évocateurs des principales entités : PPR avec ou sans artérite de Horton, polyarthrite rhumatoïde, CPPD, RS3PE, SAPHO/CRMO ; ·connaître le rôle complémentaire de l'IRM localisée et de l'IRM corps entier ; ·identifier les atteintes extra-squelettiques des RIC, notamment pulmonaires, ganglionnaires, cutanées et articulaires ; ·repérer les diagnostics différentiels importants : arthrite septique, syndromes paranéoplasiques, effets indésirables immuno-médiés, pathologies osseuses multifocales, arthrose associée	Pré-requis: Être médecin nucléaire Accessibilité aux personnes handicapées : Pour les personnes en situation d'handicap nous écoutons vos besoins pour y répondre de manière favorable Durée effective : 12h Délai d'inscription : En fonction du planning , calendrier annuel Méthodes pédagogiques : Expérientielle, affirmative et expositive Modalités d'évaluation : Pré et post test Version 2

Orientation

En conformité avec l'arrêté du 31 juillet 2019 fixant la liste des orientations nationales du développement professionnel continu des professionnels de santé de 2023 à 2025

*Médecins spécialisés en médecine nucléaire :
104 : Expertises diagnostiques