

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)

Ces ateliers sont destinés aux Médecins Nucléaires qui souhaitent bénéficier d'un enseignement résolument pratique sur les protocoles d'acquisition TEP/TDM (PET/CT) et TEMP/TDM (SPECT/CT), la tactique d'exploration 3 D des images, l'analyse sémiologique structurée de la PET/CT au FDG, l'intégration diagnostique de la combinaison PET et CT, enfin la quantification en PET/CT du processus inflammatoire des cibles des rhumatismes inflammatoires chroniques.

Le 28^{ème} atelier se concentre sur les indications cliniques de la PET/CT chez l'adulte, les protocoles d'acquisition et de traitement des images, la démarche diagnostique devant un scénario radio-clinique suspect de polyarthrite.

La place de l'imagerie hybride osseuse dans les stratégies diagnostiques devant une suspicion de RIC est examinée selon les présentations cliniques représentatives posant l'indication d'une imagerie PET/CT clinique en routine (arthromyalgies des ceintures, polyarthrite acrale, monoarthrite périphérique,...).

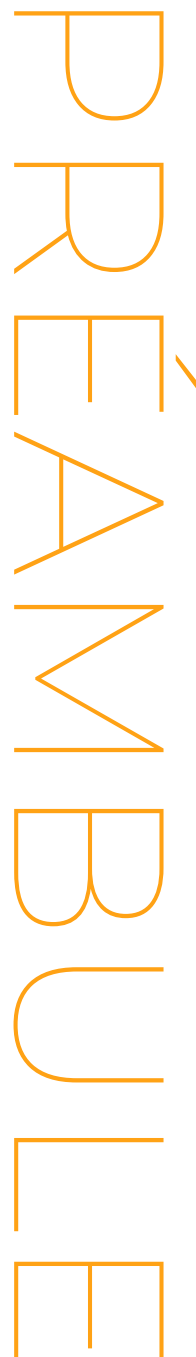
Chaque pathologie à présentation clinique d'une polyarthralgie fait l'objet d'une analyse sémiologique structurée de la topographie des anomalies squelettiques (articulaires, enthésiques, musculaires, osseuses) du squelette périphérique et/ou axial identifiées en imagerie hybride, regroupées en configurations (patterns) aux échelons local (articulation), régional (membre, rachis, ceinture pelvienne) et systémique (squelette total).

Cette analyse systématique des foyers hypermétaboliques de l'appareil locomoteur est complétée par une analyse des manifestations extra-squelettiques fréquemment associées aux RIC : vascularite, pneumopathie interstitielle diffuse, myosite, lésions cutanées, polyadénopathie.

Finalement, il est proposé une synthèse sémiologique combinant les anomalies squelettiques et viscérales débouchant sur un super pattern, améliorant la précision diagnostique et participant au pronostic de la RIC.

Ces aspects théoriques font l'objet d'applications pratiques au moyen de séances d'observations cliniques interactives, jalonnées de QCM, chacun de ces dossiers étant conclu par une liste de 5 messages-clés.

Les participants ont la possibilité de traiter et visualiser les images PET/CT sur des stations de travail individuelles correspondant à une dizaine de dossiers d'imagerie hybride clinique.



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

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 RHUMASTISMES INFLAMMATOIRES CHRONIQUES (RIC)

Programme : 26 novembre 2026

Responsable : Dr Frédéric PAYCHA

- 08:30 - 09h00 QCM pré-atelier en 10 questions [15 min]
- 09h00 - 09h15 Workflow d'acquisition et post-processing en PET/CT « rhumatologique » à l'ère de la transition petit champ-grand champ des caméras [15 min]
- 09h15 - 09h45 Classification des rhumatismes inflammatoires chroniques (RIC)
- 09h45 - 10h05 Fondamentaux de la prise en charge des RIC : Treat-to-Target (T2T), PET/CT FDG fast track face aux urgences thérapeutiques en Rhumatologie
- 10h05 - 10h15 Bréviaire des biomarqueurs des RIC pour le Médecin Nucléaire
- 10h15 - 11h00 Rôle de l'imagerie anatomique : Radiographies, échographie, TDM, IRM localisée et corps entier dans les 4 principaux RIC adressés en PET/CT FDG (et SPECT/CT osseuse aux [99mTc]-bisphosphonates) : PPR, PR, CPPD, SAPHO
- 11h00 - 11h15 **Pause**
- 11h15 - 12h15 Patterns PET/CT FDG pour 4 diagnostics étiologiques/différentiels : PPR ± artérite de HORTON vs PR vs CPPD vs RS3PE
- 12h15 - 12h35 Syndrome SAPHO/CRMO : PET/CT FDG ou SPECT/CT osseuse aux [99mTc]-bisphosphonates ?
- 12h35 - 14h00 **Pause déjeuner**
- 14h00 - 14h20 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
- 14h20 - 15h00 PET/CT FDG dans la polyarthrite associée aux polymyosites – Classification d'Olivier Benveniste : Myosite à inclusions, dermatomyosite, myopathie nécrosante auto-immune, syndrome des antisynthétases
- 15h00 - 15h45 Patterns PET/CT FDG au cours des vascularites : artérite à cellules géantes, polyartérite noueuse, vascularite de Behçet, polyartérite granulomateuse de Wegener : Vous prendrez bien un peu de wagyu ?
- 15h45 - 16h00 **Pause**
- 16h00 - 17h00 Atteintes extra-squelettiques des RIC à caractériser en PET/CT FDG
- 17h00 - 17h30 Une urgence thérapeutique primordiale à présentation rhumatologique polymorphe : l'arthrite septique
- 17h30 **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

Session : 26.001

Présentiel DPC

Virtuel non DPC

Du 26/11 au 27/11/2026

Action DPC : 97212626002

[RETOUR SOMMAIRE](#)

Programme : 27 novembre 2026

Responsable : Frédéric PAYCHA

- 08:30 - 09h45 PET/CT au FDG dans le diagnostic différentiel d'un tableau de RIC [1 heure 15]
1. Les syndromes imposteurs
 - a) Vraies et fausses polyarthrites iatrogènes
 - 1 Complications MSK sous corticothérapie, MTX, TCZ
 - 2 Effets secondaires rhumatologiques immuno-médiés (IrAEs)
 - 3 Syndromes post-vaccination SARS-CoV-2 mRNA (et assimilées [viroses])
 - b) Syndromes paranéoplasiques d'expression MSK : Légende urbaine ou conte macabre ? Critères de NASCHITZ/BRADFORD HILL
 2. Pathologies osseuses juxta-articulaires multifocales : The usual suspects (sarcoïdose, histiocytoses, ostéopathies métaboliques...)
 3. L'arthrose, une arthropathie fréquemment associée aux RIC
- 09h45 - 10h00 La monoarthrite : un défi diagnostique (monoarthrite deviendra-t-elle polyarthrite ?)
- 10h00 - 10h15 Pause
- 10h15 - 11h45 L'IA pour le diagnostic positif et différentiel d'une polyarthrite : Une clé ultime pour déverrouiller le diagnostic d'une RIC indéterminée ?
- 11h45 - 12h00 QUIZZ BLITZ-Cas clinique [15 min]
- 12h00 - 12h15 Synthèse de l'atelier en 10 messages-clés [15 min]
- 12h15 - 12h30 QCM Post test
- 12h30 Déjeuner de fin d'atelier

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