

Imagerie du rachis lombaire et thoracique

Erick Legrand
Service de rhumatologie
CHU et Université, Angers

Lombalgie aiguë

Avant 55 ans

Aucune exploration nécessaire hormis : le poids, la température, l'examen de la marche, y compris talons et pointes, l'examen neurologique des membres inférieurs

Après 55 ans (après 65 ans chez les hommes)

Radiographies du rachis lombaire et de la charnière T12/L1

Radiographie du Bassin

Pourquoi?

- ❑ **La radiographie est la seule solution pour différencier la lombalgie aigue commune et la lombalgie conséquence de la première fracture vertébrale de l'ostéoporose**
- ❑ **Aucun critère clinique n'est fiable**
- ❑ **La fracture vertébrale est souvent responsable d'une douleur modérée, rassurante, très mécanique, après des efforts de soulèvement de charge ou du jardinage.....**


**Après une première fracture vertébrale,
20% des femmes vont présenter
une nouvelle fracture dans un délai d'un an**



Au début

**7 ans
plus
tard**






Lombalgie durable, au-delà de 15 jours, sans amélioration évidente

Les explorations sont indispensables

- **Pour rassurer le patient**
- **Pour rechercher une cause spécifique de lombalgie durable : avant 55 ans, spondylarthrite; après 55 ans, fracture**
- **Radiographies rachis + bassin**



Lombalgie durable, au-delà de 15 jours, sans amélioration évidente

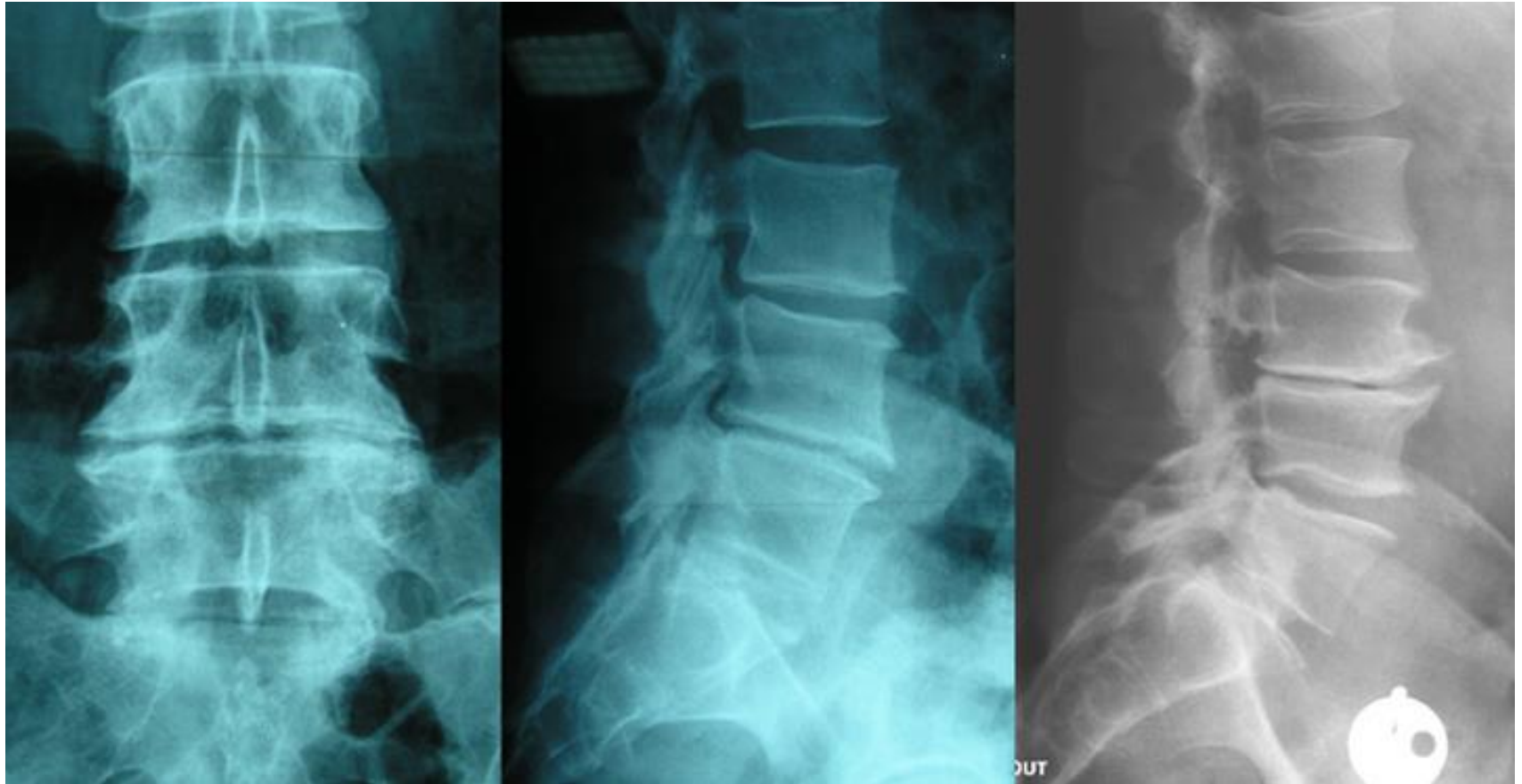
**1- Radiographies « normales » : rassurer et prescrire
marche à pied et rééducation**

**2- Atteinte sacroilliaque : avis rhumato pour conforter le
diagnostic de SP**

3- Fracture : bilan biologique et densitométrie

**4- Lésions dégénératives mais sévères : avis rhumato
pour rechercher l'imputabilité**

Discarthrose





Spondylolisthesis

Hyperostose vertébrale

les ponts osseux inter vertébraux sont nombreux mais épargnent la partie gauche du rachis dorsal



Hyperostose vertébrale



Spondylarthritis



Hyperostose



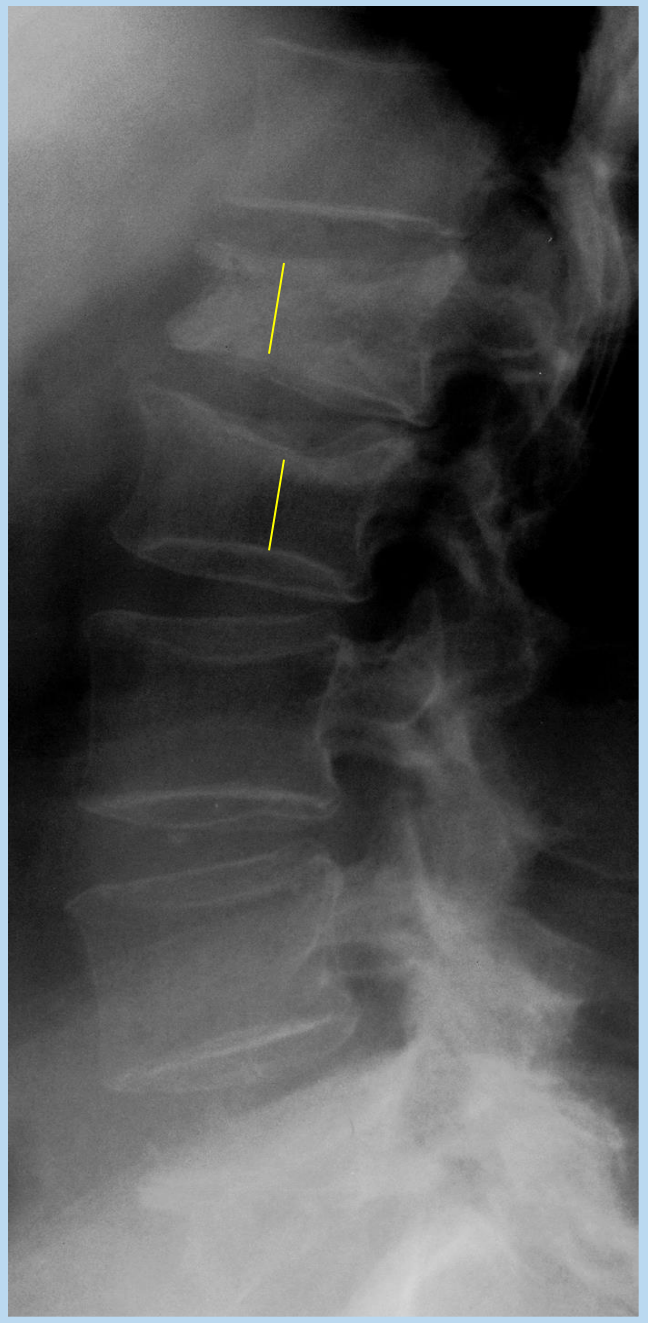


Fractures vertébrales

Femme 35 ans

Douleur lombaire récidivante

Contexte : PR sous corticoïdes



Lombo-radiculalgie typique et récente

- ❖ **L4, L5, S1 douleur unilatérale, impulsive à la toux, trajet complet sous le genou**
- ❖ **Absence de fièvre, poids stable, pas d'ATCD de cancer, pas d'infection sérieuse récente**
- ❖ **Pas de radiographies pendant 7 jours**
- ❖ **Radiographies standard au-delà car le projet thérapeutique va comporter des infiltrations**
- ❖ **Scanner (et pas IRM) si infiltrations non efficaces**

Lombo-radiculalgie atypique

- ❖ Atteinte bilatérale ou de plusieurs racines : L4 + S1**
- ❖ ATCD de cancer ++ ou infection sérieuse récente**
- ❖ Altération de l'état général ++**
- ❖ Radiographies standard immédiates; si fracture vertébrale pathologique, avis spécialisé immédiat**
- ❖ Scanner ou IRM, en fonction des délais si possible dans les 8 à 15 jours**

Lombo-radiculalgie déficitaire

Ne pas pas perdre de temps avec l'imagerie!

- ❖ **Déficit moteur systématisé isolé : appel du rhumatologue d'astreinte (ou service des urgences, le WE)**

- ❖ **Déficit moteur + troubles sphinctériens + troubles sensitifs : forte suspicion de Sd de la queue de cheval**
 - **service des urgences**
 - **téléphoner pour prévenir les urgentistes en précisant le diagnostic**

Lombo-radiculalgie post opératoire après cure de hernie discale

- ❖ **Si fièvre ou signes neurologiques, hospitaliser**
- ❖ **En l'absence de signes inquiétants, IRM, seul examen qui fait la part des choses entre infection, récurrence de hernie discale, simple cicatrice de la chirurgie**

Dorsalgie

- ❖ **Méfiance, les dorsalgies sont souvent d'origine viscérale**
- ❖ **Coronaires, aorte, plèvre, estomac, pancréas, colon....**
- ❖ **Examen clinique complet, pour traquer la cause viscérale**
- ❖ **Le point douloureux lors de la palpation n'a pas de valeur**
- ❖ **La découverte sur les radios standard d'une arthrose ou d'une hyperostose n'a pas de valeur**

Dorsalgie

- ❖ **La découverte d'une fracture vertébrale est valide si contexte compatible avec l'ostéoporose (> 60 ans) : biologie, densitométrie, radios rachis lombaire**

Message essentiel pour les dorsalgies....

Après 40 ans et chez les fumeurs, aller très rapidement vers le cardiologue, la radiographie du thorax, le scanner thoracique ou abdominal...