

Staff du vendredi

29 janvier 2021

Lina MLIYH
3ème année



Cas clinique

- SMUR
- Patient inconnu
- Deux plaies dans le dos
- Imprégnation éthylique ++
- Notion de paraplégie et d'insensibilité des MI



- Fracture complexe du massif facial
- Plaie paravertébrale gauche T11-T12
- Plaie paravertébrale droite L3-L4



- Fracture au niveau de T12
- Bulle d'air dans le canal rachidien = brèche durale



Question

Quel est l'examen suivant à réaliser :

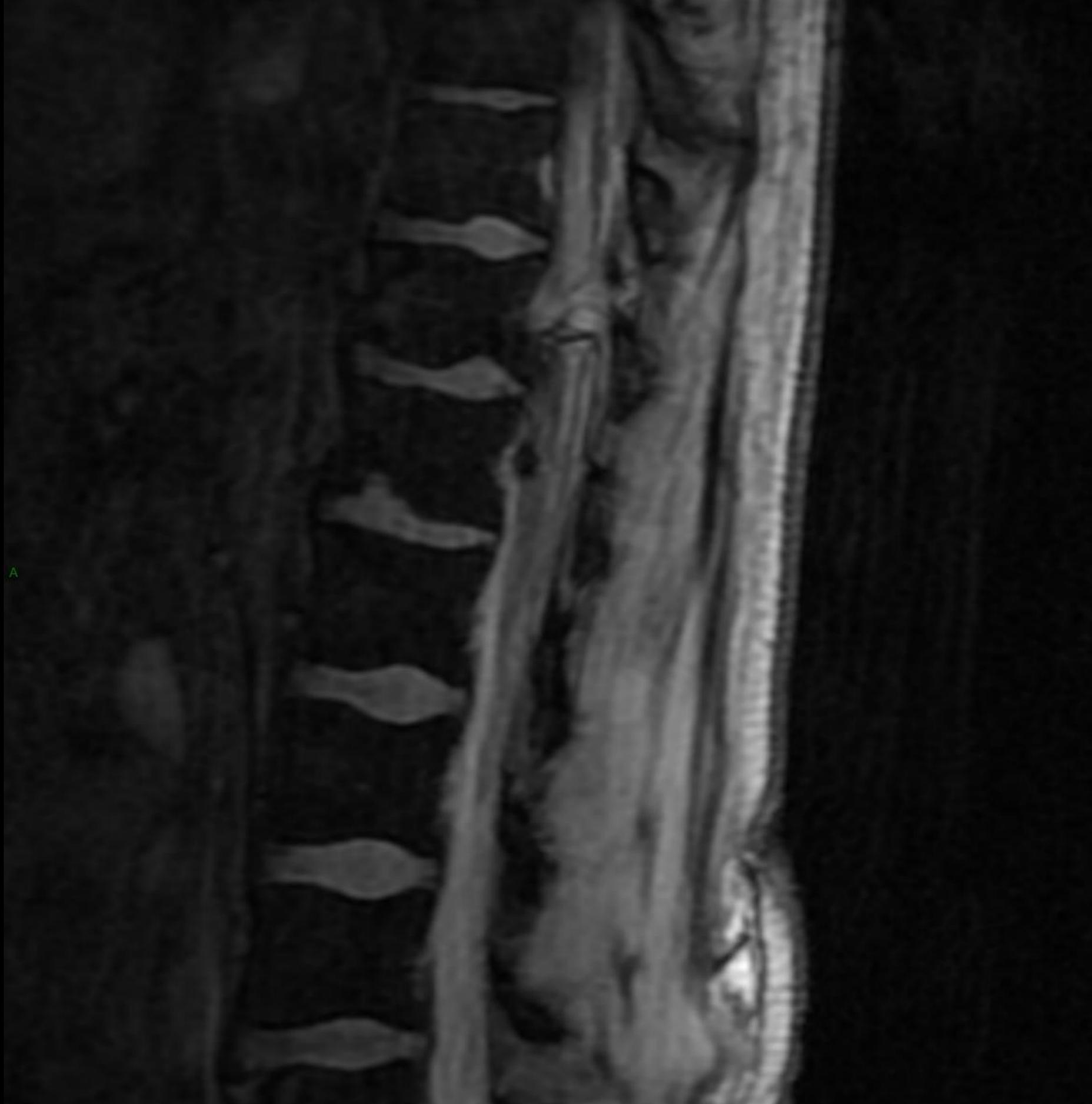
- Une résonance magnétique
- Une myélographie
- Une échographie
- Pas d'examen complémentaire

Question

Quel est l'examen suivant à réaliser :

- Une résonance magnétique
- Une myélographie
- Une échographie
- Pas d'examen complémentaire





- Lésion traumatique de la moelle
- = transsection complète

Imagerie médullaire en urgence

- Causes communes des lésions médullaires traumatiques
 - Accident de la voie publique
 - Accident sportif
 - Chutes
 - Agression à l'arme blanche - arme à feu

Imagerie médullaire en urgence

- Résonance magnétique
- Examen de choix
- 1. Détection de pathologies aiguës
 - Hématome extradural
 - Compression médullaire extrinsèque



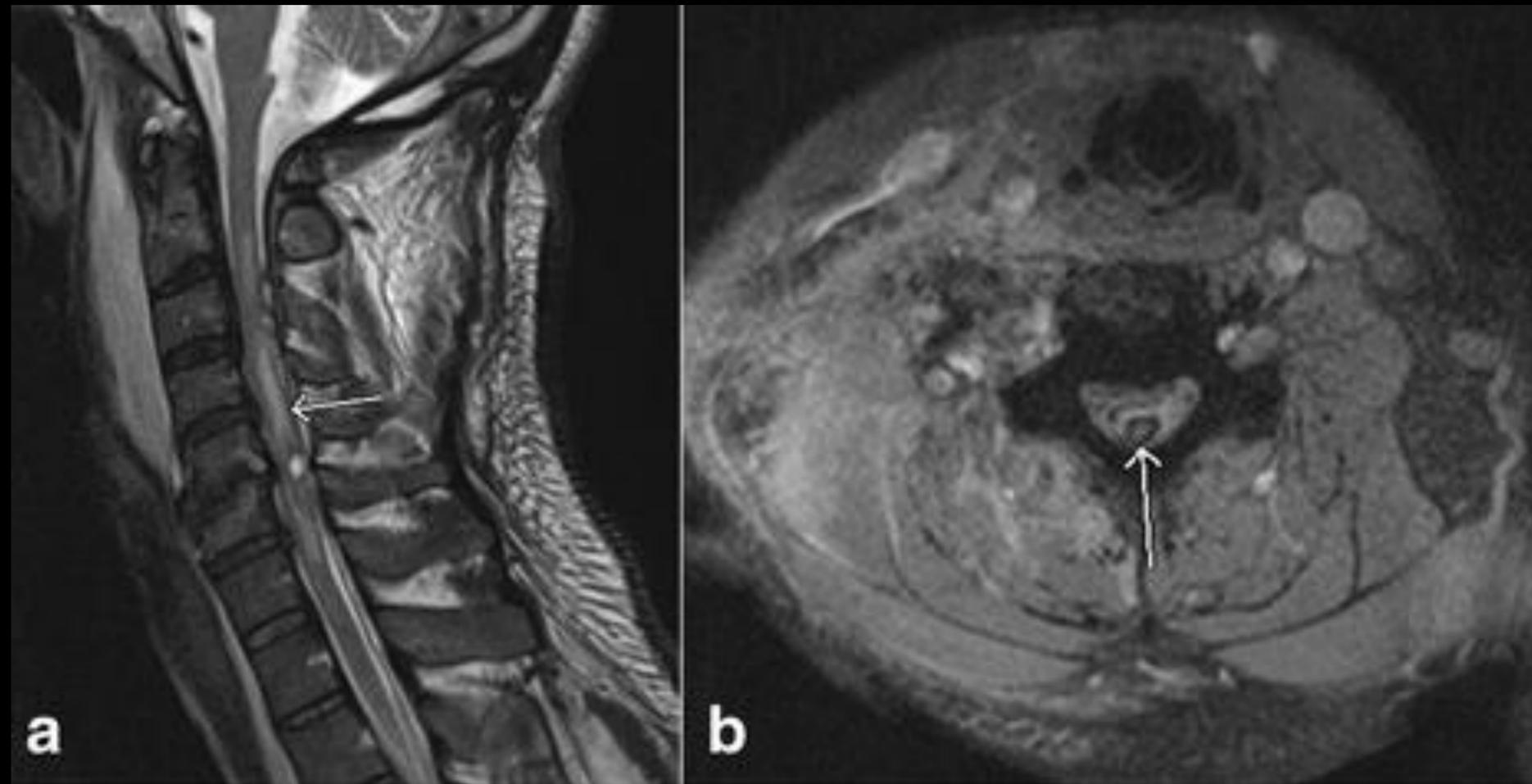
Imagerie médullaire en urgence

- Résonance magnétique

2. Caractérisation de la lésion médullaire

- Contusion
- Hémorragique
- Non hémorragique

= pronostic différent



Kumar, Y., & Hayashi, D. (2016). Role of magnetic resonance imaging in acute spinal trauma: a pictorial review. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 17(1).

Imagerie médullaire en urgence

- Résonance magnétique

2. Caractérisation de la lésion médullaire

- Section complète
- Section incomplète

= symptomatologie neuro
différente mais difficile à évaluer
en urgence



Cas clinique

- Transsection complète de la moelle en T12 par arme tranchante

= mauvais pronostic

- Paraplégie
- Anesthésie complète T12
- Incontinence pour les urines et les selles



Suivi

- Abscès de la plaie
- Fistule durale
- Méningite étendue



Suivi

- Neurochirurgie
- Chirurgie maxillo-faciale
- Bonne évolution
- Revalidation

Take home messages

- CT scanner en première intention chez le polytraumatisé
- Suspicion clinique et/ou radiologique de lésion médullaire -> IRM en urgence
- Repérer des pathologies aiguës éventuellement traitables
- Caractérisation des lésions
- Evaluation du pronostic

Références

Parizel PM, van der Zijden T, Gaudino S et-al. Trauma of the spine and spinal cord: imaging strategies. *Eur Spine J.* 2010;19 Suppl 1 (S1): S8-17

Kumar, Y., & Hayashi, D. (2016). Role of magnetic resonance imaging in acute spinal trauma: a pictorial review. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 17(1).