

IRM DU RACHIS CERVICAL

Indication: Cervicalgie. Notion de dysphagie.

Technique: Coupes sagittales en séquence T1 et T2 centrées sur le rachis. T1 et T2 axiales et sagittales sur le rachis cervical et coupes axiales larges sur l'ensemble du cou

Résultats:

Raideur et inversion de courbure du rachis cervical dans le plan sagittal centré sur C4 C5. Atteinte dégénérative C4-C5 C5-C6

Pas de lésion osseuse focalisée suspecte. Pas d'étranglement canalaire constitutionnelle. Les corps vertébraux sont bien alignés.

Etage C2-C3: Absence d'anomalie disco-somatique. Diamètre canalaire normal. Pas de rétrécissement foraminal significatif.

Etage C3-C4: Absence d'anomalie disco-somatique. Diamètre canalaire normal. Pas de rétrécissement foraminal significatif.

Etage C4-C5: Saillie discale postérieure médio-latérale droite marquant une empreinte sur le fourreau dural. Pas d'uncarthrose notable. Foramens libres. Diamètre canalaire normal.

Etage C5-C6: minime saillie discales postérieures marquant une très petite empreinte sur le fourreau dural. Diamètre canalaire normal. Pas de rétrécissement foraminal significatif.

Etage C6-C7: Absence d'anomalie disco-somatique. Diamètre canalaire normal. Pas de rétrécissement foraminal significatif.

Etage C7-D1: Absence d'anomalie disco-somatique. Diamètre canalaire normal. Pas de rétrécissement foraminal significatif.
Pas de signe de myélopathie.

Pas de lésion expansive visible au niveau des parties molles du cou. Pas d'anomalie de l'axe pharyngolaryngé décelable. Pas d'adénomégalie cervicale. Quelques ganglions nettement infra-centimétriques

CONCLUSION :

Discopathies saillantes C4-C5 et à un moindre degré C5-C6, sans aspect évident de conflit disco ou ostéo radulaire.

Pas de lésion expansive des parties molles notamment laryngées.

EXAMEN IRM DU RACHIS CERVICO-DORSO-LOMBAIRE

INDICATION :

Surveillance de discopathies dégénératives avec protrusion discale en C4-C5, C5-C6 et T7-T8.

TECHNIQUE :

Examen réalisé avec un appareil 1.5 TESLA – GE SIGNA, installé en 2005.

Acquisition sagittale T1 et T2 sur l'ensemble du rachis, axiale T2 aux étages cervical et thoracique.

RESULTATS :

Comparativement à l'IRM du 05.05.2015 :

Cervical :

Régression partielle des protrusions discales postéro-médianes non conflictuelles, minimales sur discopathie dégénérative en C4-C5 et C5-C6.

Absence de canal cervical étroit ou rétréci.

Absence d'ante ou de rétrolisthésis.

Absence d'anomalie de signal de la moelle cervicale.

Absence d'anomalie de signal de la jonction cervico-occipitale.

Thorax :

Stabilité de la petite protrusion discale postéro-médiale au contact de la moelle avec petit incrément en antérieur, sans myélopathie en regard à l'étage T7-T8 sur discopathie dégénérative.

Absence de nouvelle hernie.

Absence d'ante ou de rétrolisthésis.

Lombaire :

Absence de hernie discale.

Absence de conflit disco-radulaire intra-foraminal ou intra-canalair.

Absence d'anomalie de signal de la moelle et des vertèbres cervico-thoraco-lombaires sur l'ensemble de l'examen.

CONCLUSION :

Comparativement à l'IRM du 05.05.2015 :

Résorption partielle des protrusions discales postéro-médiales C4-C5, C5-C6 non conflictuelles.

Stabilité de la protrusion discale postéro-médiale T7-T8.

Absence de nouvelle hernie.

Absence d'anomalie de signal de l'ensemble de la moelle cervico-thoraco-lombaire.