

IRM LOMBAIRE

Indications:

Bilan de lombalgies et lombosciatalgies persistantes.

Technique:

Séquences sagittales T1-T2.

Séquence axiale CUBE T2.

Séquence coronale T2 STIR.

Résultat:

Canal lombaire de calibre conservé.

Les foramen osseux sont libres.

Absence de tassement vertébral ou de lésion osseuse.

Minime encoche osseuse en rapport avec un petit tassement localisé du plateau postérieur et supérieur de L4

avec des anomalies de signal de type Modic en regard, en hypersignal T1 et hypersignal T2.

Hémangiome du corps vertébral de L2.

Anomalies de signal de part et d'autre du disque L5-S1 de type Modic, latéralisées à gauche.

Le cône terminal s'arrête en L1.

Discopathie protrusive L5-S1 avec une saillie discale sous-ligamentaire para-sagittale médiane, mesurant 4mm en antéro-postérieur avec empreinte modérée sur le sac dural en antérieur.

Discret débord postéro-latéral gauche du disque venant au contact de l'émergence du tronc S1 gauche.

Le débord foraminaux du disque mesure environ 2.7mm en antéro-postérieur et s'étend sur environ 7mm de hauteur.

Absence de débord droit.

A l'étage L4-L5, minime débord discal sous-ligamentaire postéro-médian et postéro-latéral, avec des débords mesurant 4.4mm en para-sagittal gauche et 2.4mm en para-sagittal droit.

Absence de conflit radiculaire.

A noter une discrète distension du ligament vertébral postérieur en L4-L5 et L5-S1.

En amont, absence de pathologie protrusive discale.

Absence d'anomalie para-vertébrale.

Conclusion:

Discopathie protrusive L5-S1 avec une saillie millimétrique para-sagittale postéro-médiane gauche avec discrète empreinte antérieure sur le sac dural associée à un débord postéro-latéral et foraminaux gauche du disque, millimétrique, au contact de l'émergence du tronc radiculaire S1 gauche sans compression ni refoulement ni hypertrophie radiculaire.

Minime bombement discal circonférentiel en L4-L5 sans image de hernie ni compression durale ou radiculaire.

Anomalies de signal de type Modic au niveau du plateau supérieur et postérieur de L4 et de part et d'autre du disque L5-S1 latéralisées à gauche.

Bilan stable et superposable à l'examen précédent d'Août 2017.

IRM LOMBAIRE

Indications:
Contrôle.

Technique:
Séquences sagittales T1 et T2.
Séquence axiale CUBE T2.

Résultat:
Cône médullaire en place au niveau de la charnière thoraco-lombaire.
Canal lombaire de calibre constitutionnel normal.

Aux trois premiers étages lombaires, les disques sont de hauteur normale, de signal respecté, sans débord.
Les racines sont libres à leurs émergences.

A l'étage L4-L5, affaissement un peu global du disque, en hyposignal T2 dégénératif.
Pas de débord discal intra canalaire.
Les racines sont libres à leurs émergences.

A l'étage L5-S1, discopathie dégénérative avec affaissement du disque avec léger étalement discal épidual antérieur, micro-protrusion focale médiale, laissant libre les émergences dures des racines S1.
Discret remaniement dégénératif Modic II des plateaux vertébraux.

Légère arthrose inter apophysaire postérieure.

Conclusion:
Discopathie dégénérative L4-L5 non conflictuelle.
Discopathie dégénérative L5-S1 avec micro-protrusion focale médiale, non conflictuelle.