

Indication :

Lombosciatalgie sur hernie discale, bilan.

Technique :

Série de coupes sagittales T1, T2 Fat Sat, coronales Stir, axiales T2.

Résultat :

Le canal lombaire osseux est de dimensions physiologiques.

Discopathie dégénérative en phase inflammatoire en L5-S1, hypersignal T1 et hypersignal T2 des plateaux vertébraux.

Petit débord discal postérieur rétrécissant le canal lombaire en L5-S1.

Peu d'effet de masse sur les trajets radiculaires.

Les disques sus-jacents ont une morphologie normal et un signal normal.

Conclusion :

Discopathie dégénérative en phase inflammatoire modic I en L5-S1, avec petit débord discal postérieur.

IRM DU RACHIS LOMBAIRE

Indication :

Lombalgies persistantes.

Technique :

Réalisation de coupes sagittales T1, sagittales T2 Fat Sat, axiales T2.

Résultat :

Les disques lombaires L1-L2, L2-L3, L3-L4 sont de signal, d'épaisseur et de morphologie normaux.

Le disque L4-L5 présente un minime débord foraminaux gauche.

A l'étage L5-S1 :

Il existe des remaniements inflammatoires, hypo-intenses en T1, hyper-intenses en T2 des plateaux vertébraux adjacents aux disques, de type Modique I.

Le disque apparaît pincé, de signal diminué. Il présente un débord circonférentiel et bi-foraminaux, possiblement conflictuel sur le trajet foraminaux des racines L5 droite et gauche.

Le débord discal exerce également une petite empreinte sur la face antérieure du fourreau dural, sans signe de conflit disco-radicaux sur les émergences radicaux S1.

Le sac dural se termine à hauteur de S2.

Le cordon médullaire s'arrête à hauteur de L1, il est de signal et de morphologie normaux.

Conclusion :

Discopathie L5-S1 inflammatoire avec débord circonférentiel et bi-foraminaux du disque étendu jusqu'au trajet foraminaux des racines L5.