

ECN UE 02 Q44

SCOLIOSE

Juliette Vernant

Tuteurs : H. Ducou Le Pointe

# PLACE DES EXAMENS RADIOLOGIQUES

Exemple	Recommandation	Grade	Dose
Radiographie du rachis	Indiqué	C	II
TDM du rachis	Examen spécialisé	C	III
IRM du rachis	Examen spécialisé	C	0

# IMAGERIE A VISEE DIAGNOSTIQUE

## ➔ Diagnostic positif clinique

- recherche d'une **gibbosité**, d'une **asymétrie des ceintures** et d'un **déséquilibre du tronc**

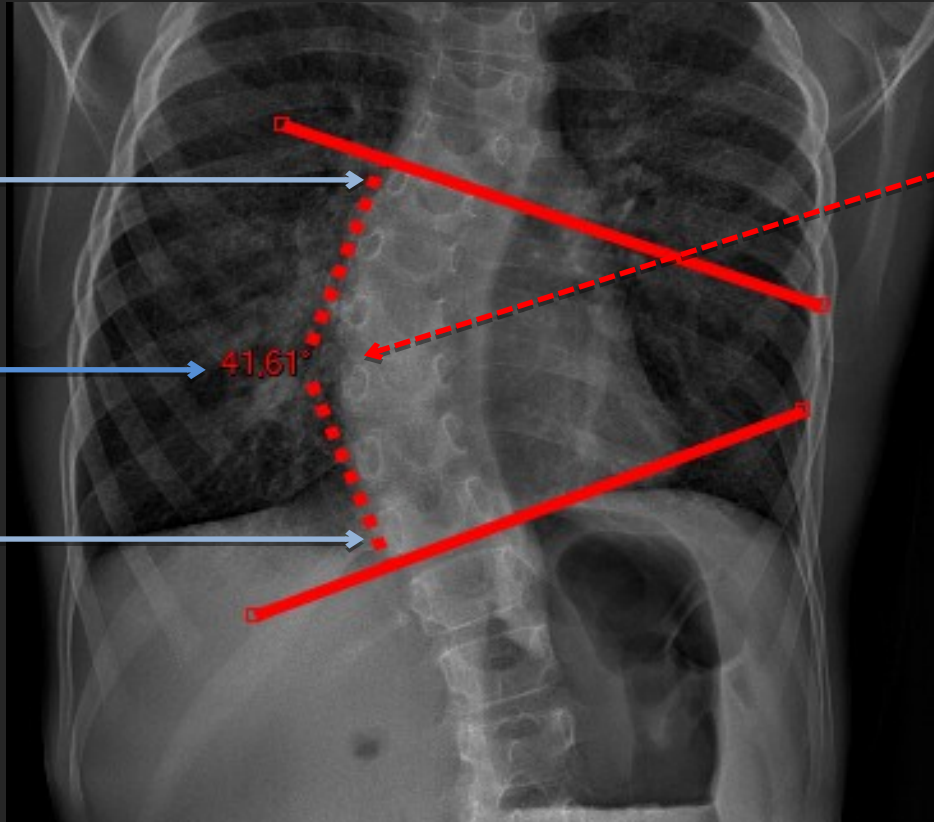
## ➔ Confirmation diagnostique à l'imagerie

- Signes radiologiques descriptifs
  - une inflexion latérale + une cyphose + une rotation vertébrale
  - mesure de l'importance de la déformation par l'angle de Cobb: une **vertèbre sommet**, une **vertèbre limite supérieure et inférieure**
- Signes radiologiques étiologiques

Idiopathiques (80%)/ **malformative**/ neuromusculaire/ dysplasique/  
secondaire **▲ ! SCOLIOSE RAIDE ET DOULOUREUSE**

- Malformation associée:
  - la syringomyélie

# Radiographie du rachis (face, debout)



Vertèbre  
limite SUP

Vertèbre  
SOMMET

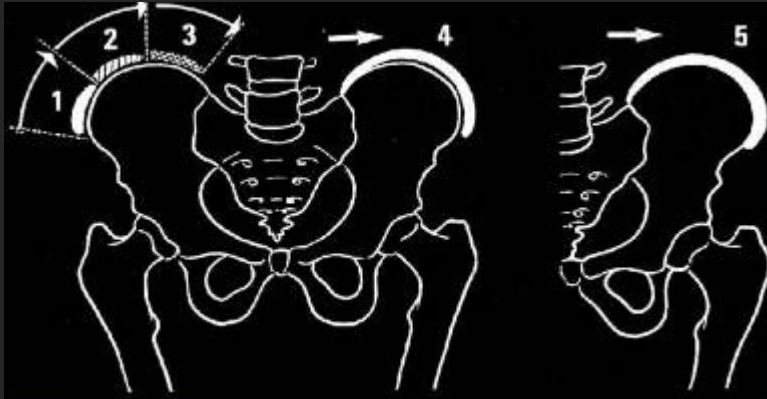
Vertèbre  
limite INF

ANGLE DE  
COBB

Scoliose thoracique, à convexité  
gauche



# Apprécier la maturation osseuse, reflet du potentiel évolutif de la scoliose



- Test de Risser

degré de maturation du  
point d'ossification  
apophysaire des **crêtes  
iliaques**

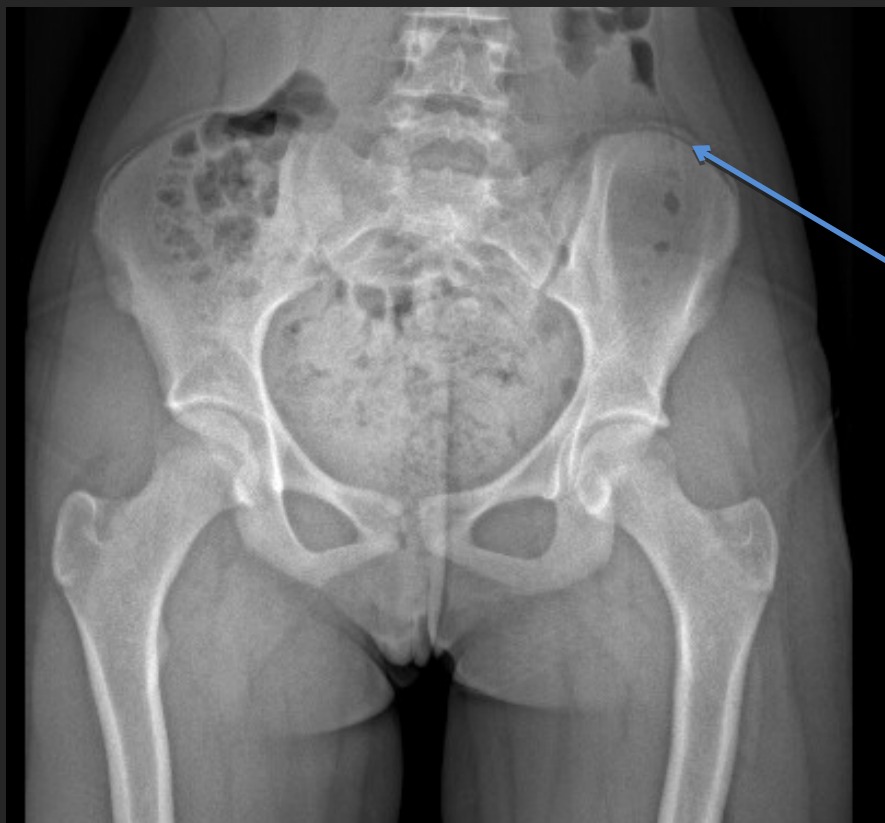
0 (pas ossification) → 5  
(ossification complète)



- Méthode Greulich et Pyle atlas de référence par âge, poignet gauche

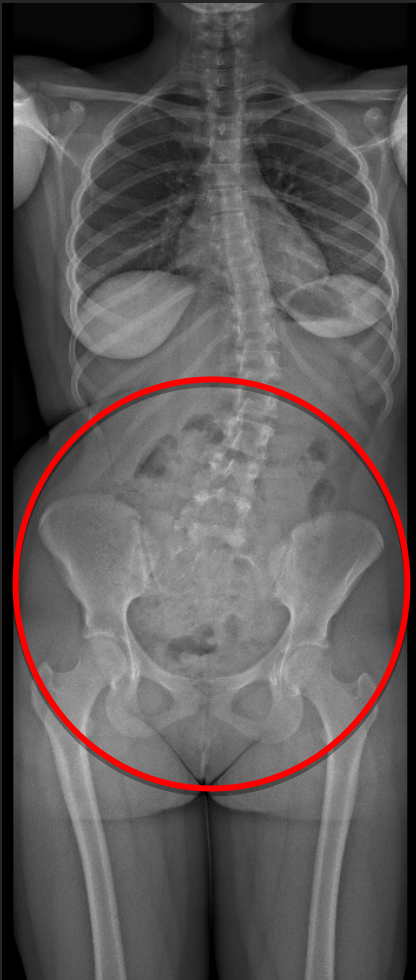
# Risser 4

Radiographie du rachis (face)



Fine clarté  
linéaire

# Risser 5 : ossification complète de la crête iliaque



Radiographie du rachis (face, debout)



Opacité  
globale de la  
crête iliaque

SIGNES  
RADIOLOGIQUES  
ETIOLOGIQUES

# Scoliose malformative, lombaire, à convexité droite



Radiographie du rachis (face, debout)



hémi-vertèbre droite  
fusionnée avec L3





# Apport de la TDM dans l'analyse des malformations

Reconstruction 2D (plan coronal)

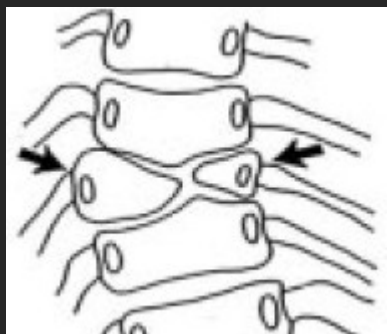
Reconstruction 3D (face)



Fusion  
L5-S1

Fente médiane de S1

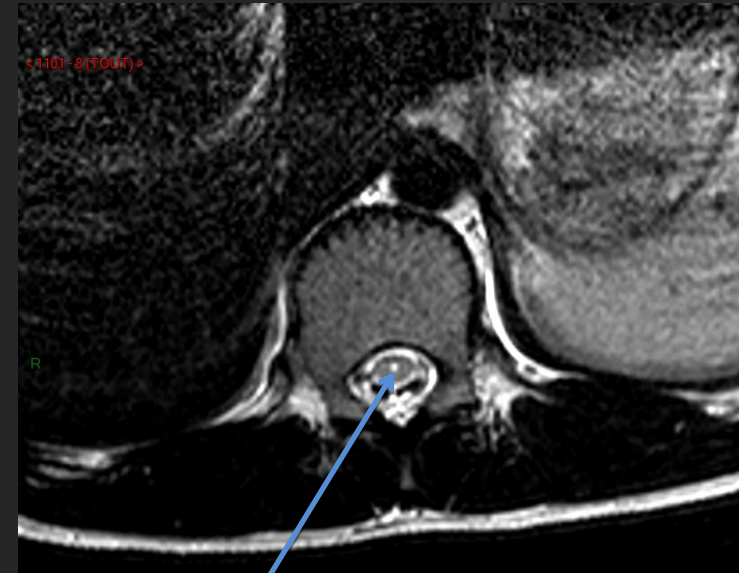
hémi-vertèbre droite  
en S4



# Apport de l'IRM dans la recherche d'une malformation médullaire associée : la syringomyélie



Séquences sagittale et axiale en T2



Cavité liquidienne centrale, en hypersignal T2



ABOLITION DU  
REFLEXE  
CUTANE  
ABDOMINAL