

ECN UE5 ITEM 124

Fracture ostéoporotique

Alix Dhôte - Celine Quach

Démarche diagnostique devant fracture vertébrale

Fracture sur ostéopathie fragilisante

- Eliminer causes malignes:
myélome, métastases
- Eliminer causes métaboliques:
ostéomalacie
- Mastocytose



Ostéoporose

- Eliminer causes secondaires:
hémochromatose, corticothérapie,
hyperthyroïdie, hyperparathyroïdie,
acromégalie



Ostéoporose primitive

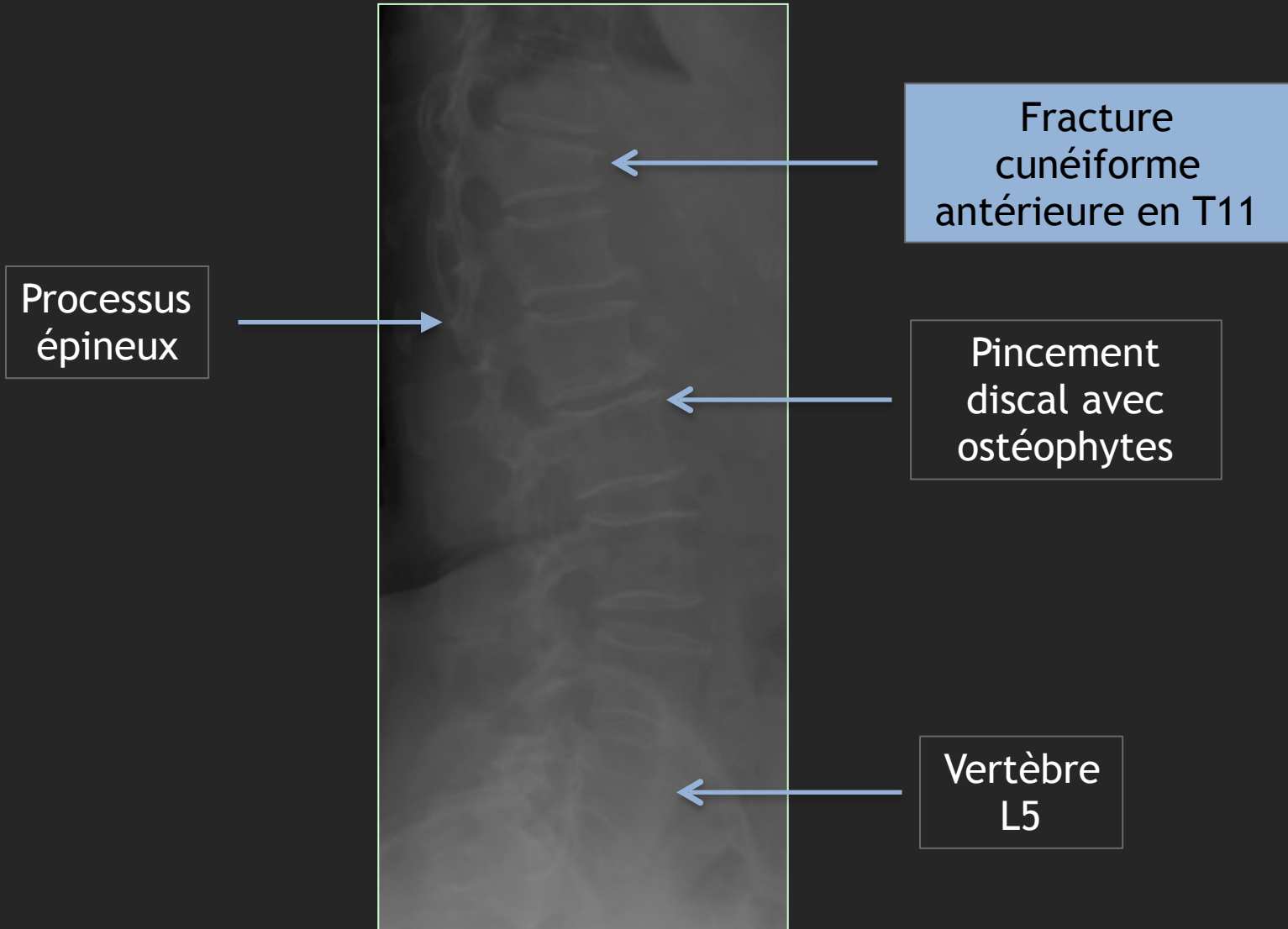
PLACE DES EXAMENS RADIOLOGIQUES

Exemple	Recommandation	Grade	Dose
Radiographie du rachis	Indiqué pour diagnostic positif de fracture.	B	II
Ostéodensitométrie	Diagnostic positif d'ostéopathie fragilisante.		
IRM du rachis	Indiqué pour diagnostic étiologique	B	0
TDM sans injection	Indiqué pour diagnostic étiologique	B	II et III
Scintigraphie du squelette	Indiqué pour diagnostic étiologique	B	II

IMAGERIE A VISEE DIAGNOSTIQUE

- **Signes radiographiques d'une fracture vertébrale**
 - Perte du parallélisme des plateaux vertébraux.
 - 3 types de déformations:
 - Cunéiformes
 - Concaves ou biconcaves
 - En galette

RADIOGRAPHIE RACHIS DE PROFIL



SIGNES
RADIOLOGIQUES
DESCRIPTIFS

RADIOGRAPHIE RACHIS DE PROFIL



Fracture biconcave
en L4

L5

Sacrum

IMAGERIE A VISEE DIAGNOSTIQUE

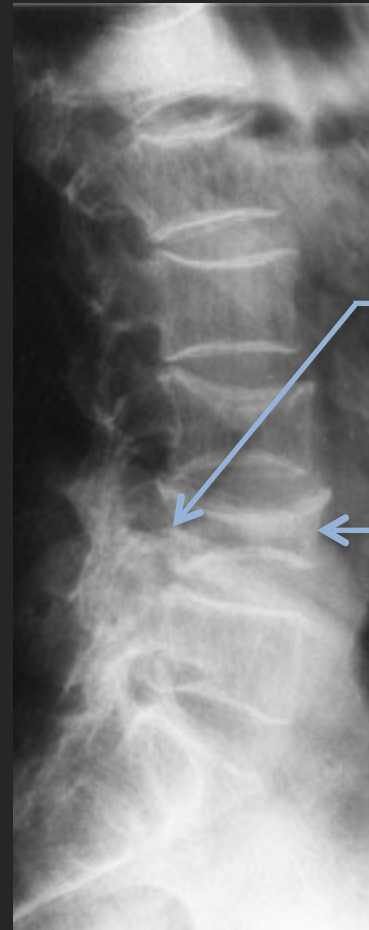
- **Éléments en faveur d'une fracture ostéoporotique**
 - déminéralisation homogène sur l'ensemble des vertèbres
 - localisation sous T4
 - préférentiellement en dorso-lombaire
 - respect du mur postérieur et de l'arc postérieur
 - fracture symétrique de face
 - absence d'ostéolyse du corps vertébral

SIGNES
RADIOLOGIQUES
ETIOLOGIQUES

RADIOGRAPHIE RACHIS DE PROFIL



Déminéralisation homogène
de l'ensemble des
vertèbres



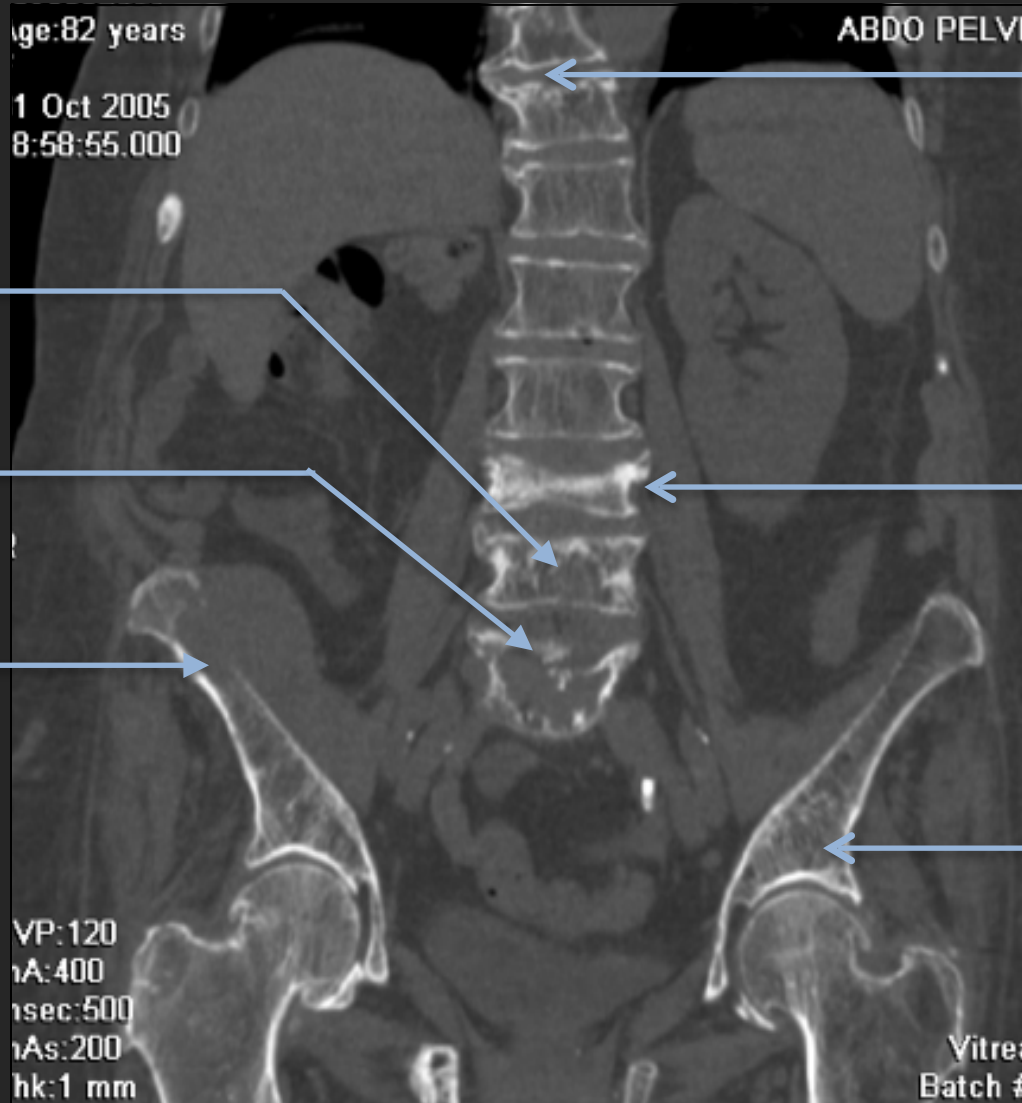
Pas d'atteinte
du mur
postérieur

Fracture
biconcave
en L4

SIGNES
RADIOLOGIQUES
ETIOLOGIQUES
Atteinte
maligne

SCANNER ABDOMINO-PELVIEN

Coupe coronale, fenêtre osseuse



Pincement
discal avec
ostéophytes

Ostéolyse corps
vertébral de L4

Ostéolyse corps
vertébral L5
solution de
continuité
corticale

Ostéolyse aile
iliaque droite

Fracture L3
symétrique de
face. Allure
ostéoporotique

Os iliaque
gauche

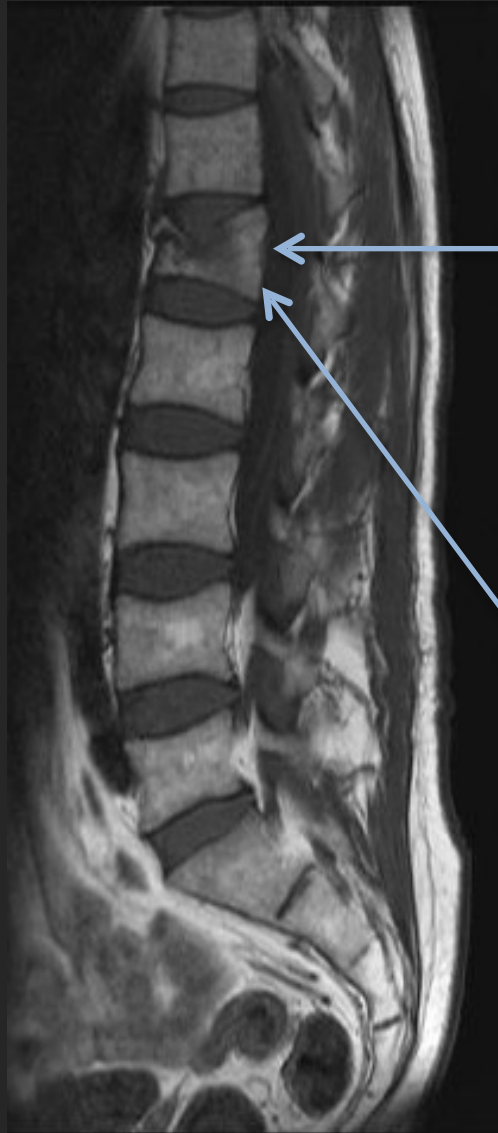
SIGNES
RADIOLOGIQUES
ETIOLOGIQUES

IRM DU RACHIS LOMBAIRE

Coupe sagittale

T1

T2



Fracture en L1

Hyposignal T1,
hypersignal T2
lié à l'œdème
osseux
réactionnel

Respect du
mur
postérieur

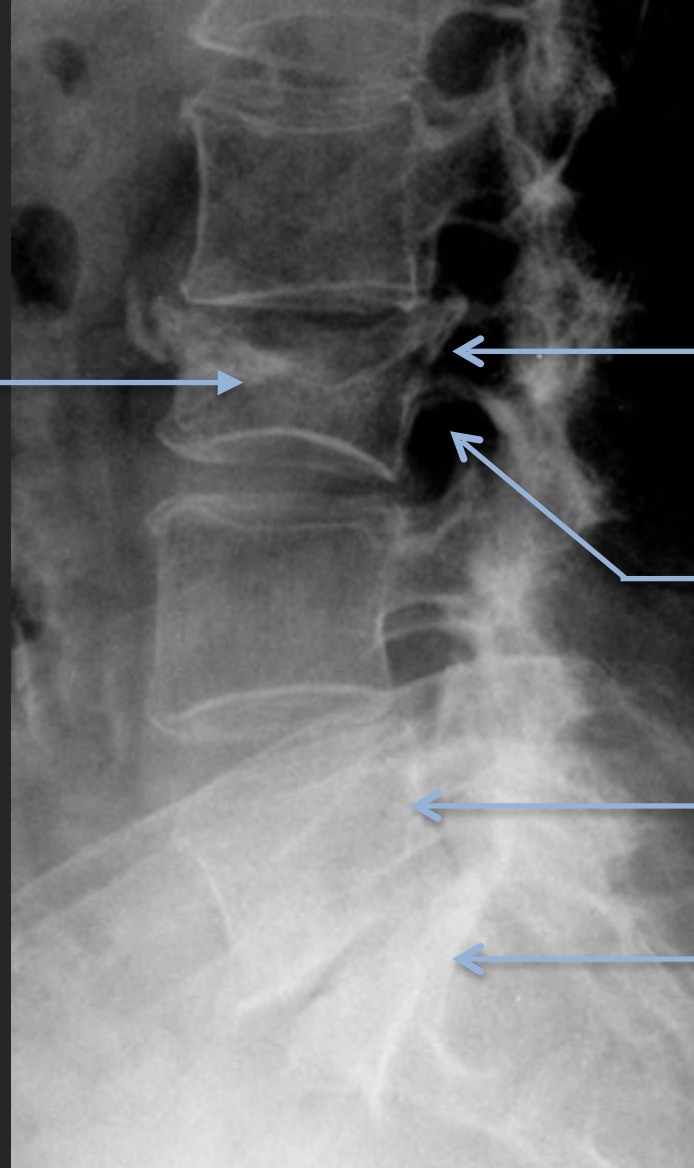


IMAGERIE A VISEE DIAGNOSTIQUE

- **Complications à rechercher:**
 - Compression de la moelle spinale
 - Compression radriculaire

SIGNES
RADIOLOGIQUES
Complications
neurologiques

RADIOGRAPHIE RACHIS DE PROFIL



Fracture L3

Recul du coin postéro-supérieur

Trou de conjugaison racine L3

Vertèbre L5

Sacrum