

Homme 40 ans ,chute en moto ,douleurs lombaires droites intenses majorées à la moindre mobilisation
Pas d'hématurie

Quels sont les éléments sémiologiques positifs et négatifs significatifs

Quel type de lésion peut (doit)-on, évoquer dans ce contexte



A. Rubini IHN

obs. CHU Cochin



-pas d'anomalie évidente de la loge rénale droite mais les clartés gazeuses de l'angle colique droit gênent la lecture des images

-l'absence d'hématurie n'élimine pas une contusion rénale

-discrète **asymétrie des psoas** dont les bords latéraux sont bien visibles , silhouettés par le liseré clair de la graisse sous péritonéale . Du côté douloureux ,le bord latéral du psoas est "bombant" et le rachis lombaire présente une inflexion scoliotique "antalgique"

l'ensemble doit donc faire évoquer un **hématome du psoas** qui ne peut être la conséquence d'un traumatisme direct , étant donnée la situation profonde du muscle



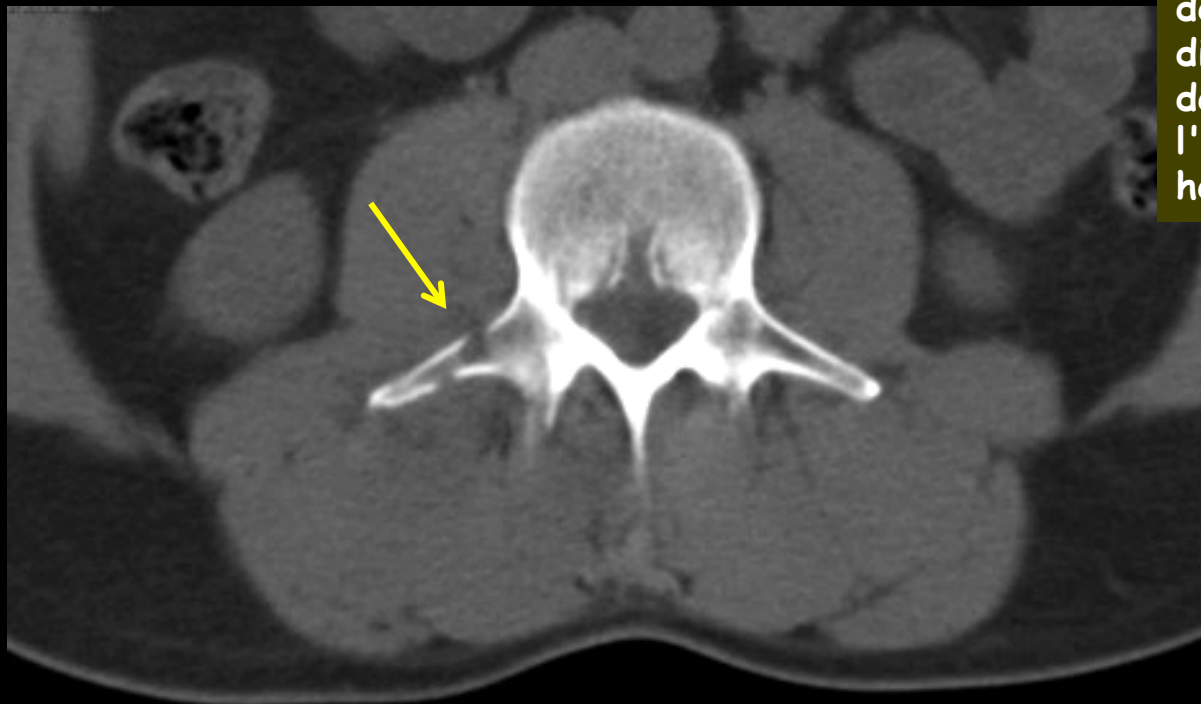
-de principe , il faut évoquer des arrachements des processus transverses , généralement étagés sur au moins 3 vertèbres

-malgré un fenêtrage plus adapté , on ne peut confirmer ce diagnostic sur le cliché standard ; il faut donc recourir au scanner

L2

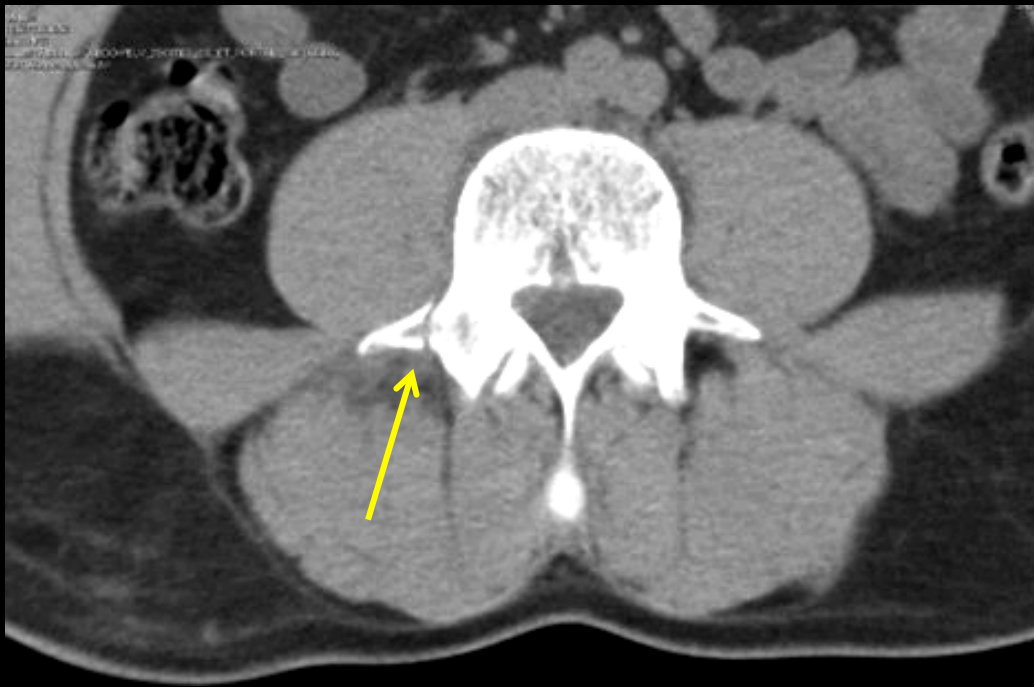


L3



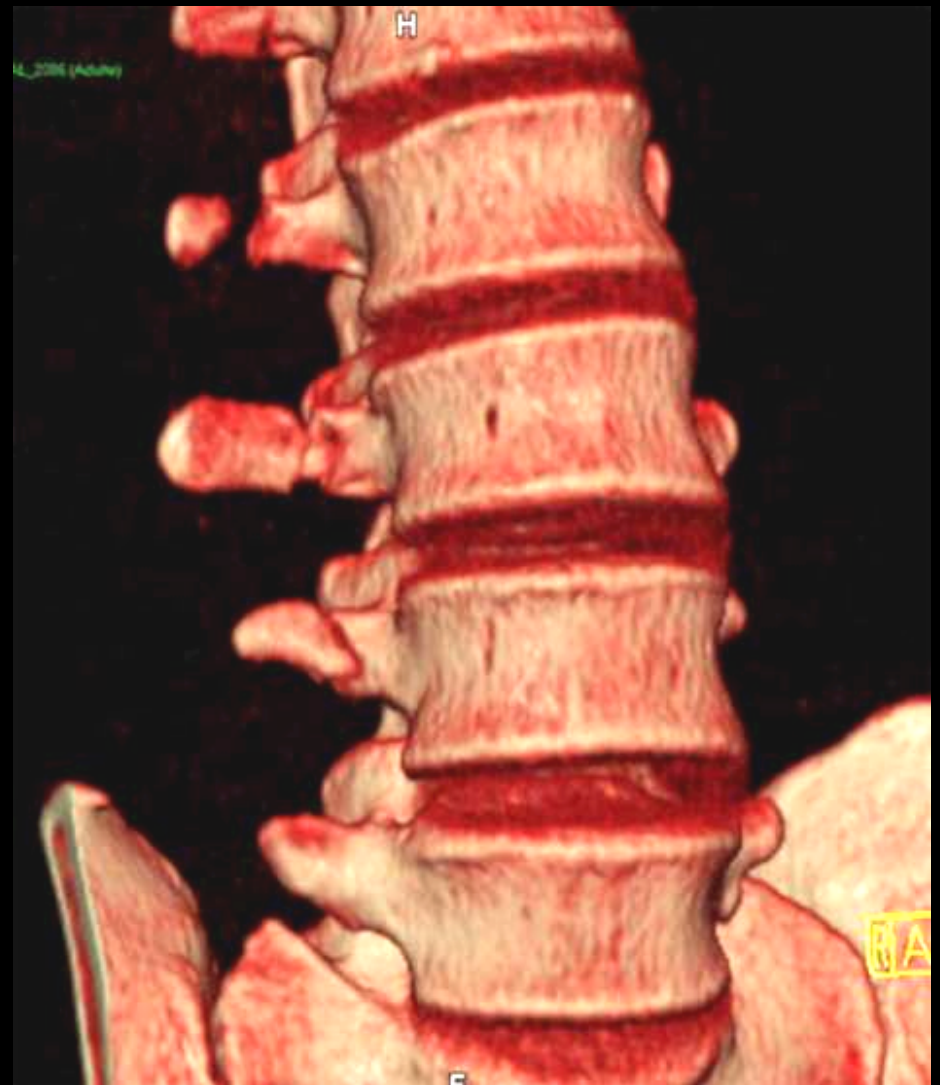
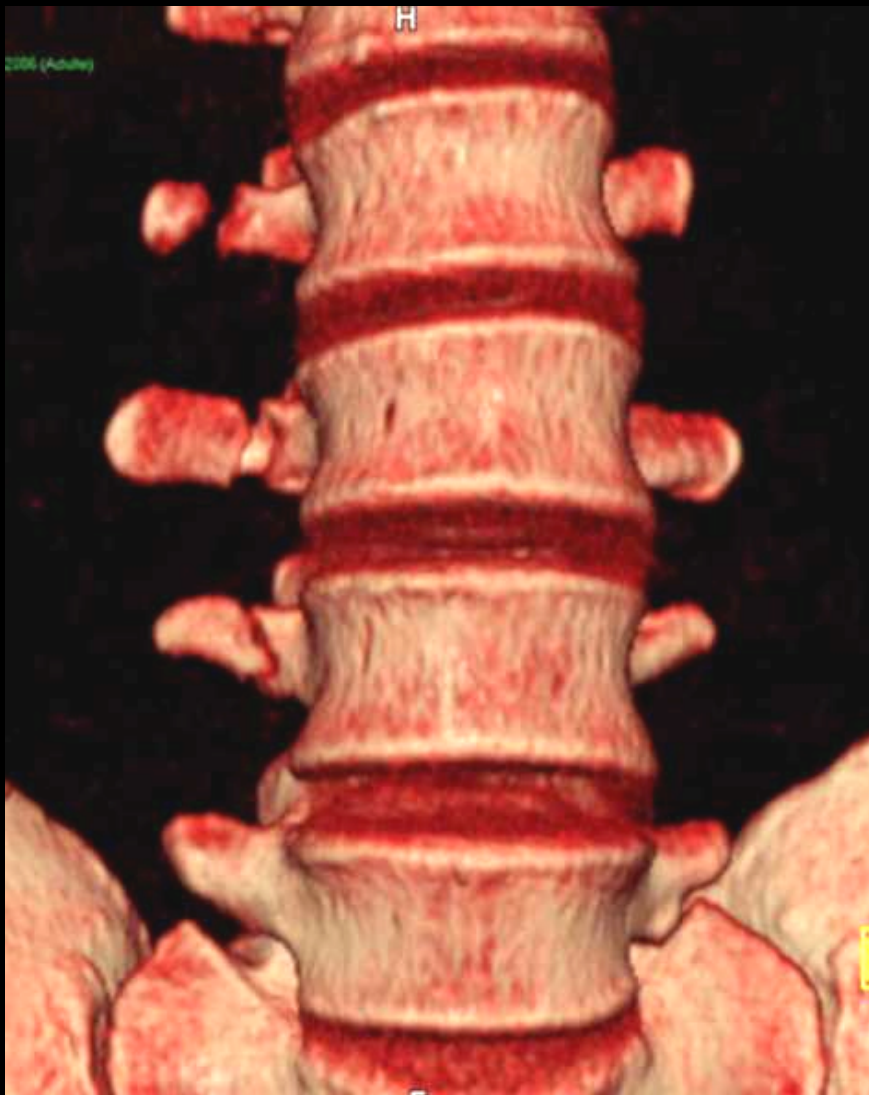
-le scanner confirme
l'arrachement des
processus transverses
de L2 L3 et la
discrète asymétrie
des psoas liée à
l'infiltration
hématique

L4



-il existe également un arrachement du processus transverse en L 4 et des images de contusion de la graisse sous cutanée





-les images 3D surfaciques objectivent de façon élégante les fractures et le déplacement des fragments



-le déplacement des fragments est latéral et postérieur

les fractures des processus transverses lombaires

-elles s'observent surtout chez les **adultes jeunes** et siègent à l'**étage lombaire** , **généralement unilatérales** .

-elles sont dans la majorité des cas la conséquence d'un **mécanisme indirect** :contraction brutale des muscles psoas et carré des lombes lors d'une chute ou d'un effort violent de soulèvement , avec douleur aiguë parfois syncopale et contracture des muscles lombaires empêchant toute mobilisation

-le diagnostic est souvent difficile , voire divinatoire sur les clichés standards ; il peut être délicat sur les coupes axiales du scanner mais est **toujours évident sur les traitements volumiques**, auxquels il est impératif de recourir.

-le traitement associe antalgiques , myorelaxants et repos allongé sur un matelas dur pendant quelques jours , la consolidation étant obtenue après 4 à 6 semaines

-les fractures des apophyses transverses **signent des traumatismes à haute énergie** et doivent faire systématiquement rechercher :

- . des lésions **viscérales** : traumatisme rénal ; hématome rétropéritonéal
- . des **fractures associées du sacrum**



-fractures d'apophyses transverses après chute de ski ; en l'absence de renseignements cliniques sur le côté douloureux , le diagnostic est du ressort de la divination

messages à retenir

-devant tout patient (poly)traumatisé susceptible d'avoir été soumis à une **forte décélération** : chute , collision ; il faut , en dehors des lésions viscérales profondes , savoir **systématiquement rechercher un arrachement des apophyses transverses lombaires** , en particulier chez des patients comateux ou intubés qui ne peuvent exprimer leurs symptômes ; car ces lésions peuvent entraîner de gros hématomes rétro-péritonéaux avec déglobulisation aiguë.

-le **scanner avec reformations volumiques est l'examen-clé** qui pallie la lecture souvent délicate des clichés standards et précise les lésions associées viscérales et/ou osseuses

-les arrachements traumatiques des processus transverses (transverse process stress fracture) sont des **lésions de mécanisme indirect** (consécutives à la contraction brutale et intense des muscles psoas et/ou carré des lombes) , très douloureuses mais **d'excellent pronostic lorsqu'elles sont isolées.**

