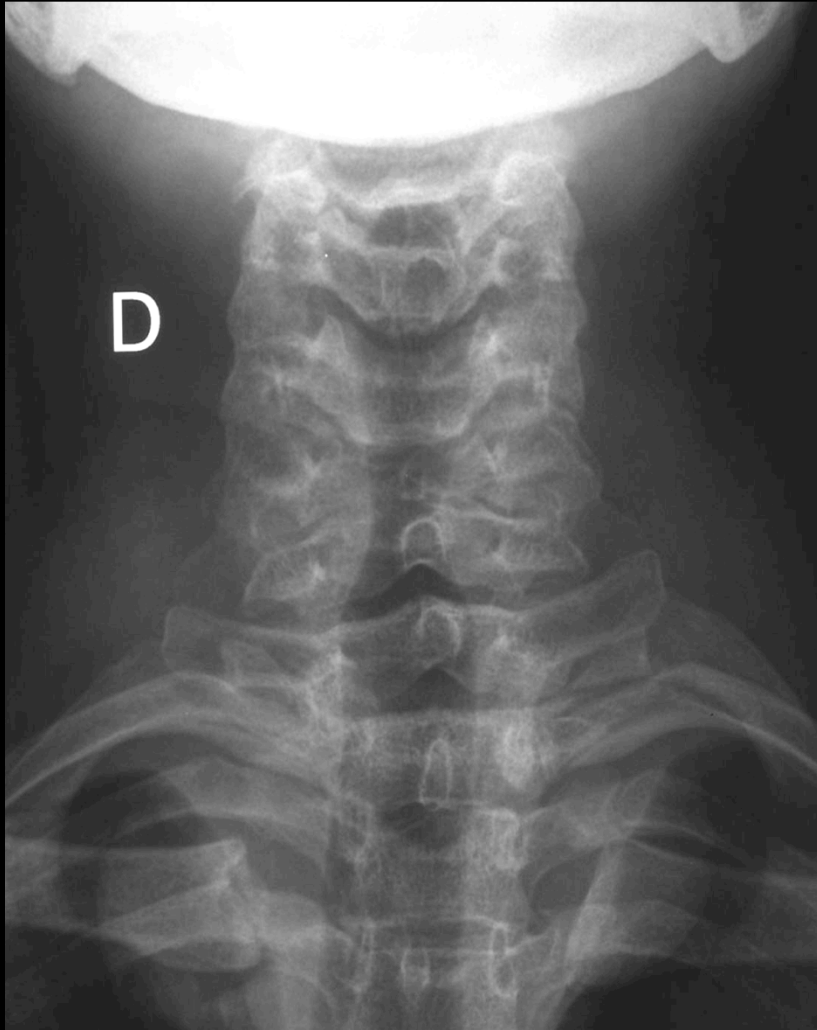


homme jeune, 22 ans ; cervicalgies et dorsalgies chroniques absence de traumatisme ; température 37,5 °C ; VS et CRP normales



quelles sont les principales anomalies
sémiologiques visibles sur ces images



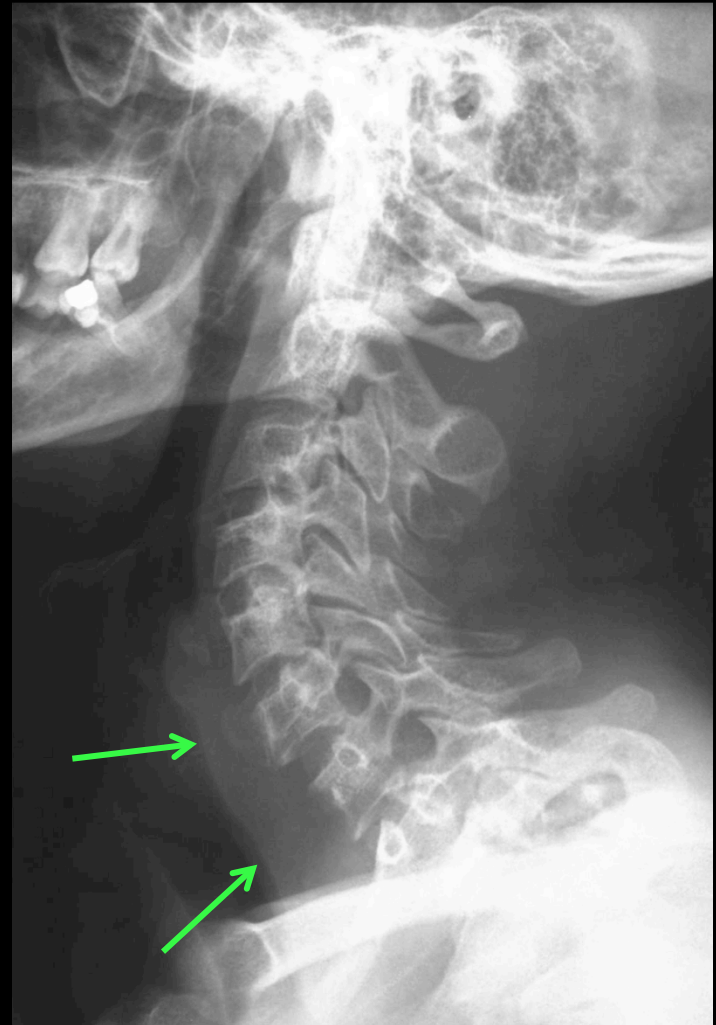
obs. Alexandra Rubini UCL

l'analyse des "tissus mous" doit toujours précéder celle des structures osseuses , en imagerie par projection comme sur l'imagerie en coupes +++++

elle montre un **épaississement des parties molles prévertébrales en regard de C6 et surtout C7** (normalement cette épaisseur double par rapport à C1-C4 à partir du disque C4-C5 en raison de l'accolement du larynx à la paroi postérieure de l'hyopharynx).

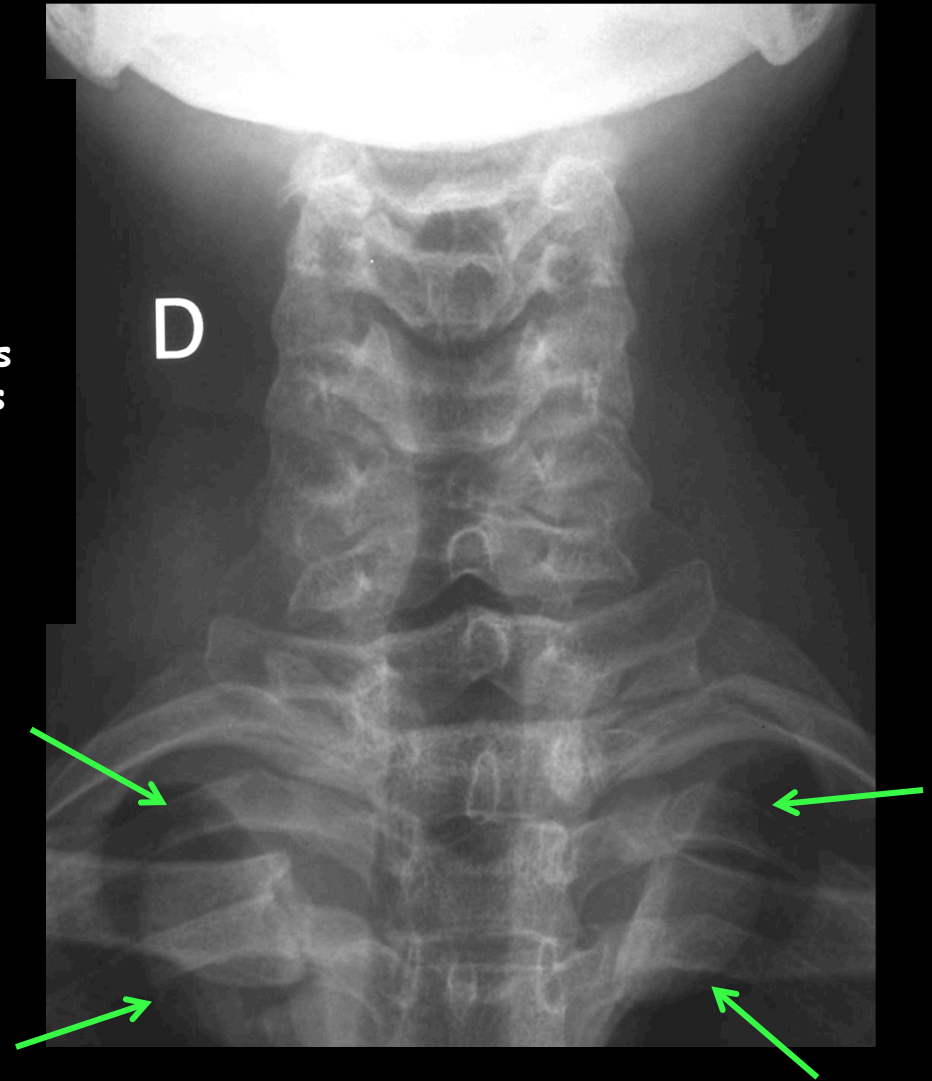
la trachée est légèrement refoulée en avant par la masse au niveau de C7

il n'y a pas d'anomalie osseuse patente sur le rachis cervical



de face , on retrouve deux masses
paratrachéales qui n'entraînent ni déviation ni
refoulement de l'axe trachéal

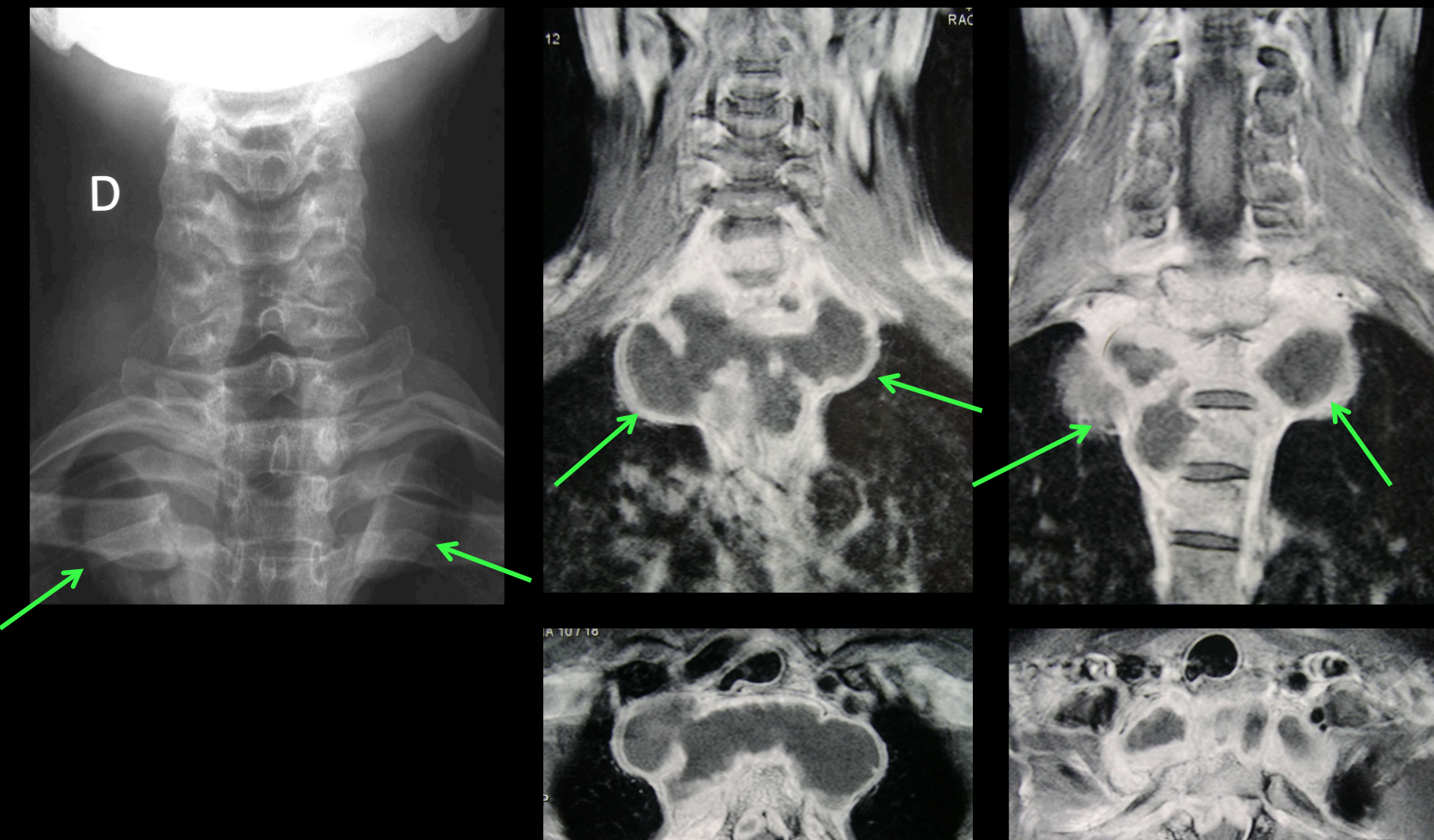
on peut affirmer le siège postérieur de ces 2
masses puisqu'elles se projettent au dessus des
clavicules et parce que leurs bords supérieurs
sont silhouettés par du parenchyme pulmonaire
des apex .





l'IRM en pondération T2 et en pondération T1 après injection de chélates de gadolinium confirme :

- la présence d'un **abcès prévertébral** à parois épaisses fibreuses étendu dans les tissus mous prévertébraux de C7 à T4
- la présence d'une **épidurite antérieure** effaçant l'espace arachnoïdien et comprimant le moelle épinière
- angulation T1T2 à court rayon



la confrontation cliché standard , coupes axiales transverses et coronales permet de mieux comprendre la formation de l'image en projection antéro-postérieure dde la jonction cervico-thoracique

collection prévertébrale rétrotrachéale , à parois très épaisses , cloisonnée

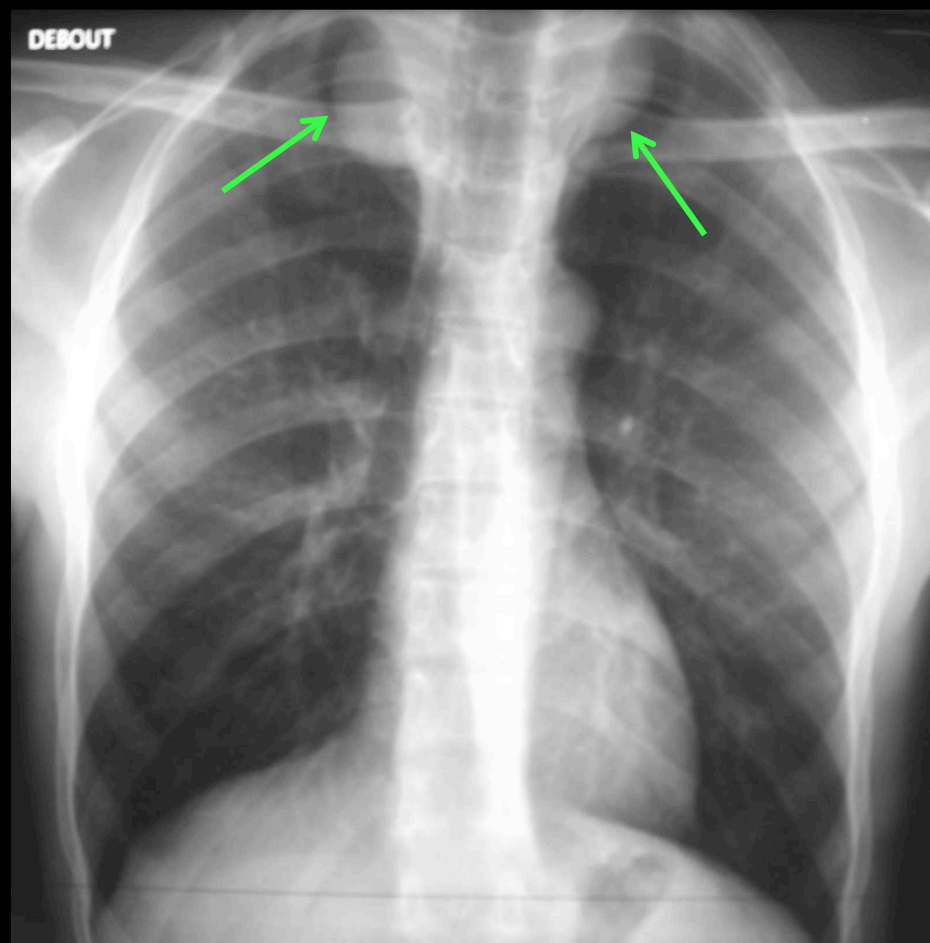
s'il en était besoin , le cliché thoracique confirme la présence des masses médiastinales postérieures , ne retentissant pas sur l'axe trachéal dans le plan coronal ; il ne montre pas d'anomalie évidente du parenchyme pulmonaire mais il faudra réaliser un scanner haute-résolution pour s'en assurer

compte tenu du contexte :

- caractère ancien et chronique de la symptomatologie douloureuse

- absence de syndrome infectieux clinique et de syndrome inflammatoire biologique

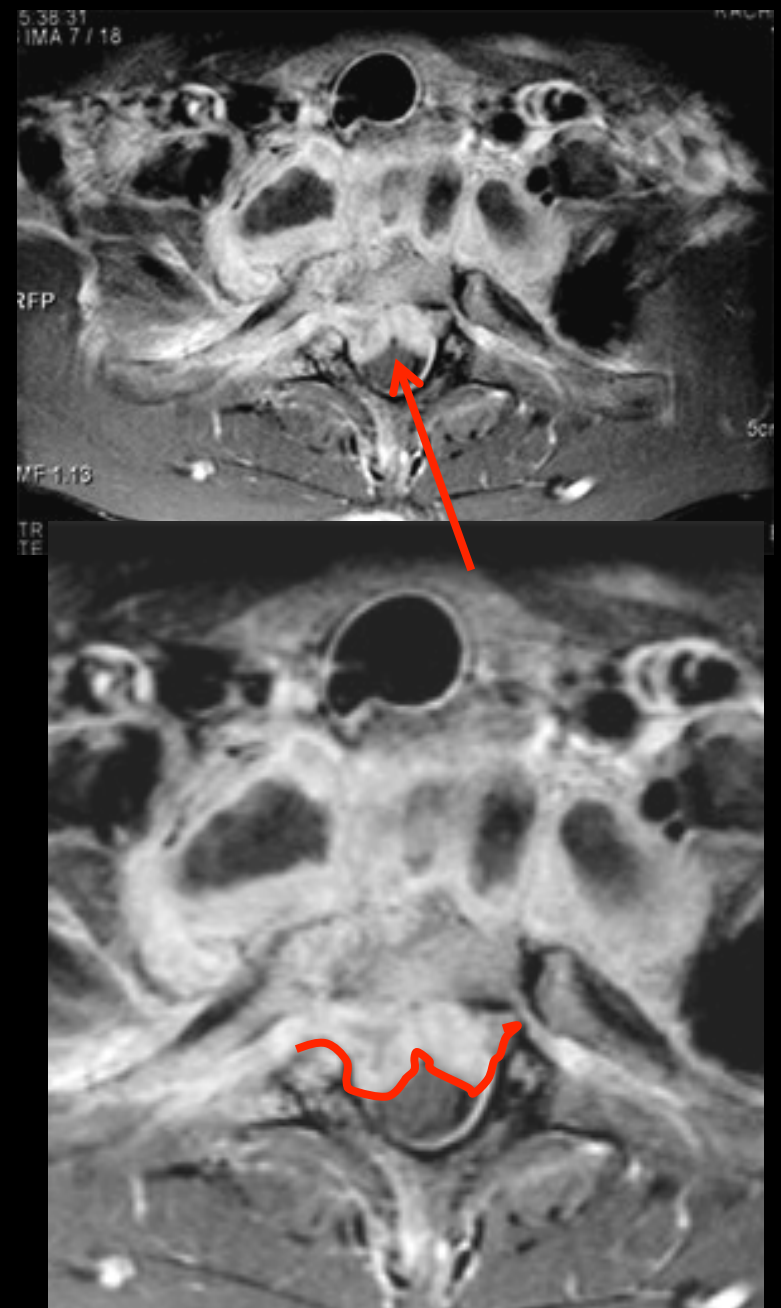
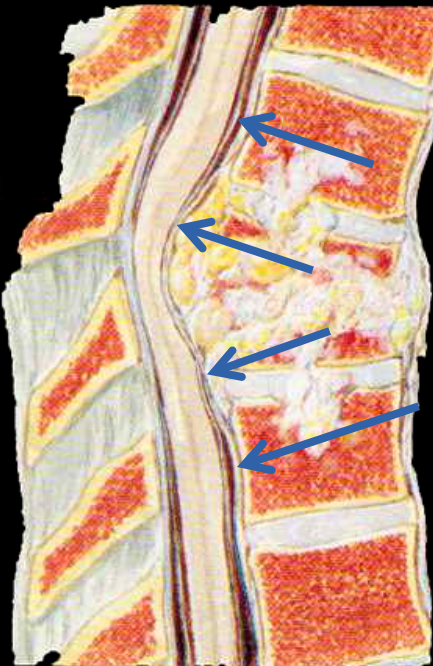
et des images observées , on ne peut que conclure à des abcès froids pararachiens cervico-thoraciques en relation avec une spondylite tuberculeuse T2 , car à aucun moment il n'y a eu d'atteinte discale.

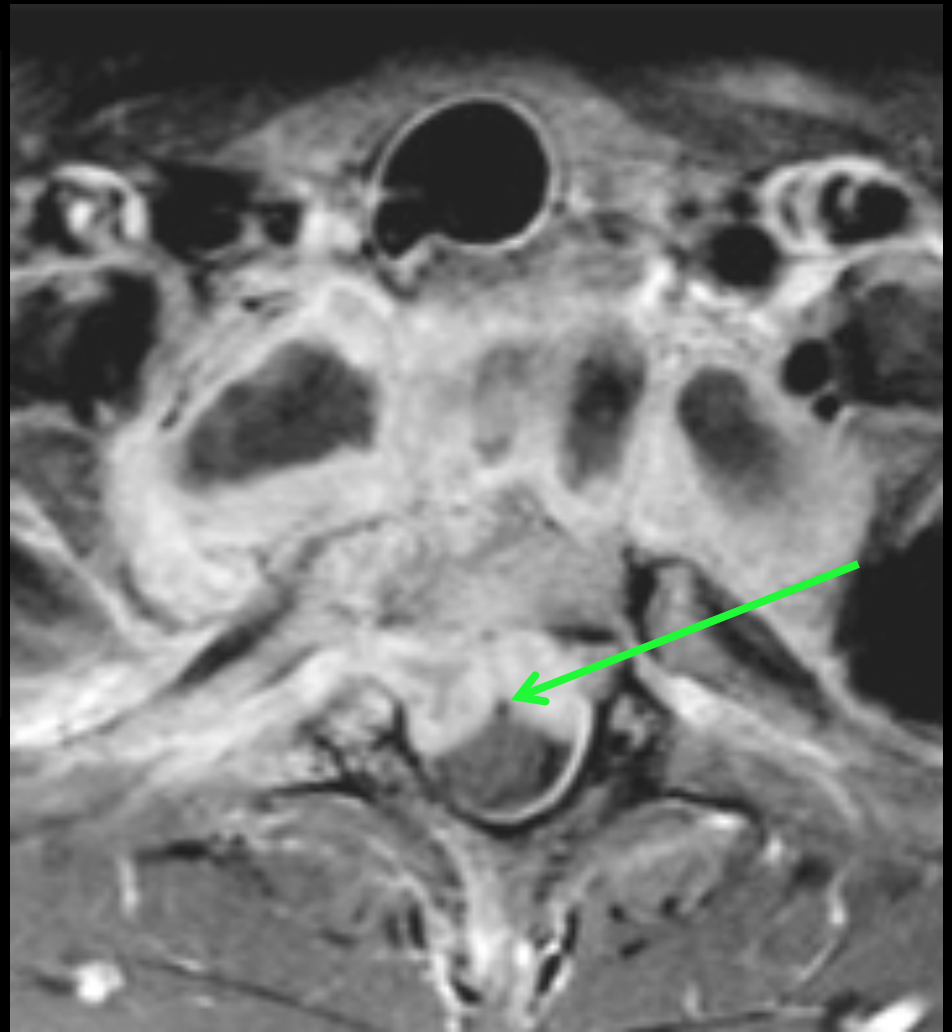
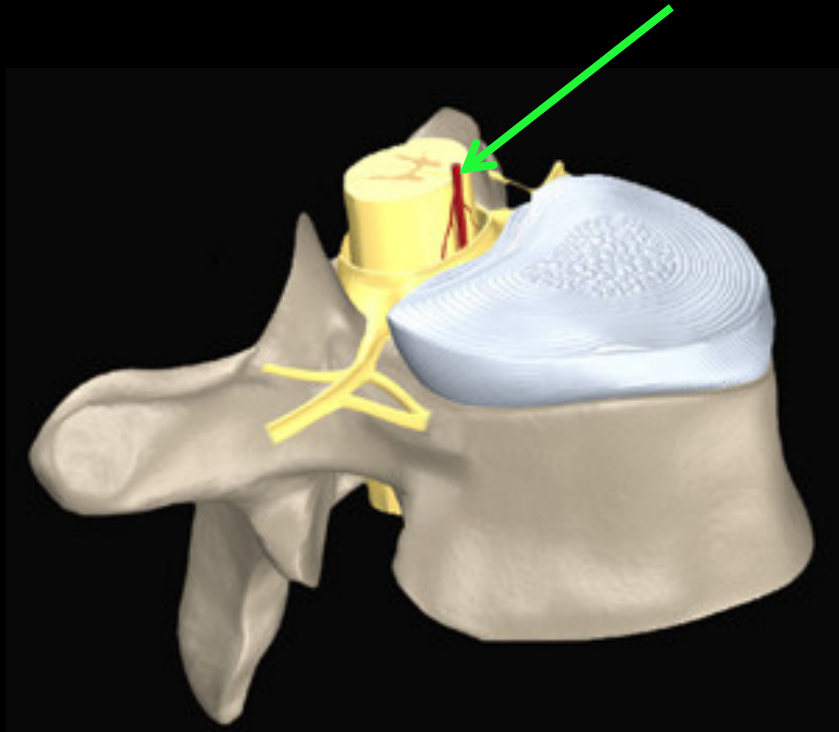


un élément sémiologique important ,
en IRM ; le signe de l' "embrase
de rideau " :

il traduit le respect du LVCP (ligament
vertébral commun postérieur) et ne s'observe
que dans les lésions tumorales ou infectieuse
lentes (non pyogène)

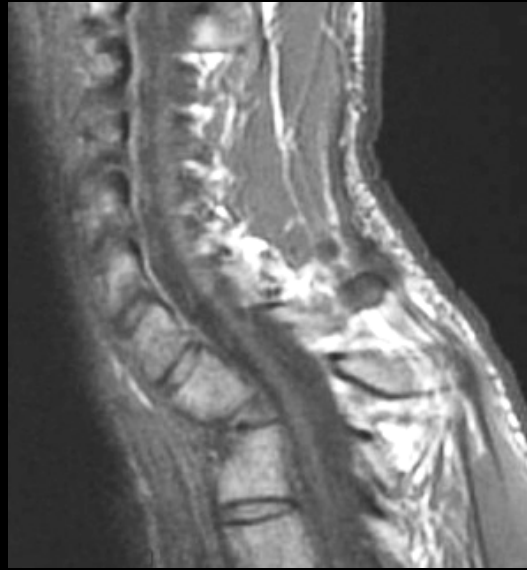
la coexistence d'une spondylite " pure" avec un
ou des abcès très importants constitue un
élément important d'orientation vers une
origine BK





l'artère spinale antérieure est responsable de l'empreinte médiane sur le ligament vertébral commun postérieur et du signe de l'embrace de rideau

après 8 mois de traitement ,il ne reste qu'une angulation à court rayon , séquellaire de la spondylite tuberculeuse T2



take home message

la spondylite tuberculeuse et la forme habituelle de tuberculose rachidienne chez les sujets immigrants en provenance de pays d'endémie tuberculeuse (Afrique Noire le plus souvent, Asie du Sud-Est, péninsule indienne, maghreb etc.)

l'atteinte prédomine sur le rachis thoracique bas et la jonction thoraco-lombaire. Le plus souvent **plusieurs étages vertébraux sont atteints**, la propagation d'un étage à l'autre faisant par voie sous ligamentaire antérieure. L'atteinte de l'arc postérieur est classique et évocatrice du diagnostic. La présence de ces **abcès froids pré-vertébraux** volumineux est également un caractère distinctif par rapport aux atteintes à pyogènes banaux

la clinique et le plus souvent insidieuse et la révélation généralement tardive après plusieurs mois d'évolution.

l'empreinte de l'artère spinale antérieure, responsable de l'image "en embrase de rideau" conséquences de la compression et de la limitation du recul du ligament vertébral commun postérieur est un signe observé sur l'I.R.M. après injection de produit de contraste (qui permet une exploration particulièrement précise de l'épidurite et de l'ensemble des remaniements au niveau des tissus mous péri et intra rachidiens).

les séquelles de la spondylite tuberculeuse sous forme d'angulations à court rayon sont classiques

