

IMAGERIE RADIOLOGIQUE ET SCANNER DANS LA PUBALGIE

B. ROGER, Z. VUCKOVIC.



SUPPORT DE CE TRAVAIL

- ETUDE PROSPECTIVE PROTOCOLÉE: RX, US, TDM, IRM.

2^{IE}ME SEMESTRE 2011 : 48 PATIENTS

- ETUDE PROSPECTIVE NON PROTOCOLÉE

1^{IER} SEMESTRE 2012 : 37 PATIENTS

- ETUDE RÉTROSPECTIVE

➔ JAN.2008-JUIN 2011: 53 PATIENTS

- DONNÉES DE LA LITTÉRATURE

POURQUOI UN BILAN D'IMAGERIE DANS LA PUBALGIE ?

- RECHERCHER DES FACTEURS INTRINSEQUES FAVORISANTS**
- FAIRE UN BILAN DES LÉSIONS OSSEUSES PUBIENNES**
- FAIRE UN BILAN DES LÉSIONS MUSCULO-TENDINEUSES**
- ELIMINER LES DIAGNOSTICS DIFFÉRENTIELS**

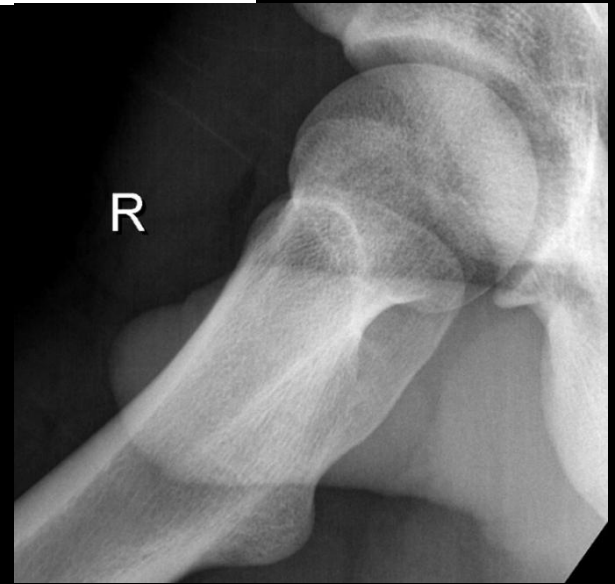


POUR MIEUX ORIENTER LE TRAITEMENT

BILAN RADIOGRAPHIQUE – 1^{ER} BILAN

- BASSIN: FACE, DEBOUT (MEMBRES INFÉRIEURS EN EXTENSION)
- 2 HANCHES: PROFIL
- SYMPHYSE PUBIENNE: FACE, DEBOUT EN APPUI UNIPODAL (+/-)
- RACHIS LOMBAIRE: FACE ET PROFIL DEBOUT

EN FONCTION DU CONTEXTE CLINIQUE, LES EXAMENS SUIVANTS PEUVENT SE LIMITER A L'ANALYSE DE LA SYMPHYSE PUBIENNE.





RIGHT LEG FLEX

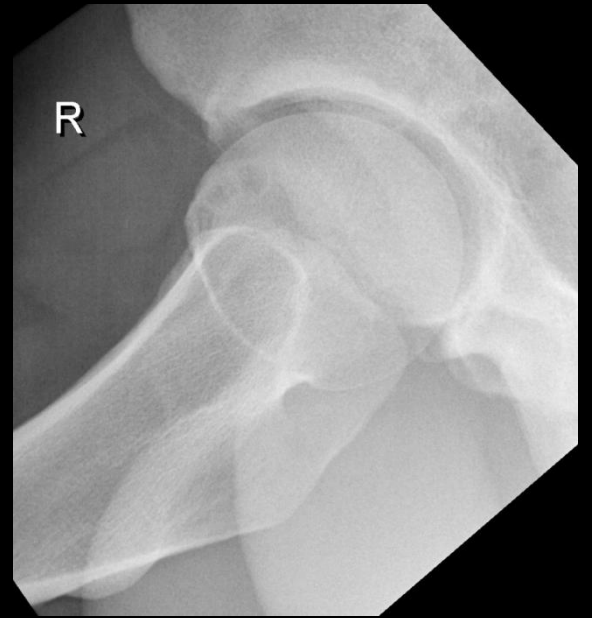


LEFT LEG FLEX



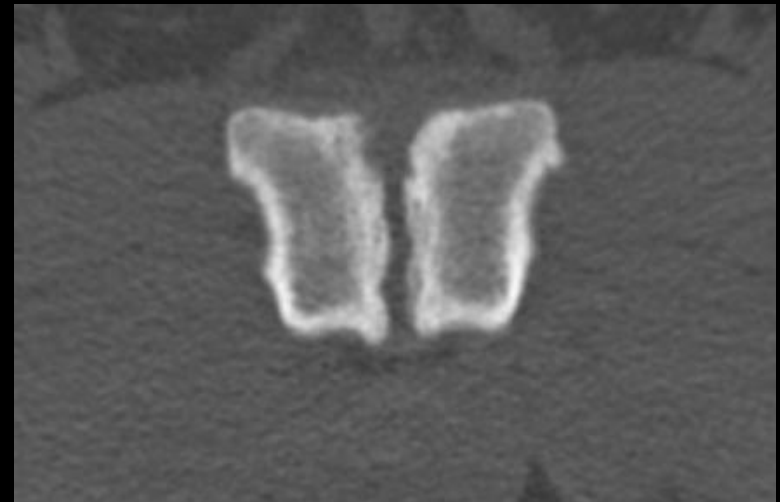
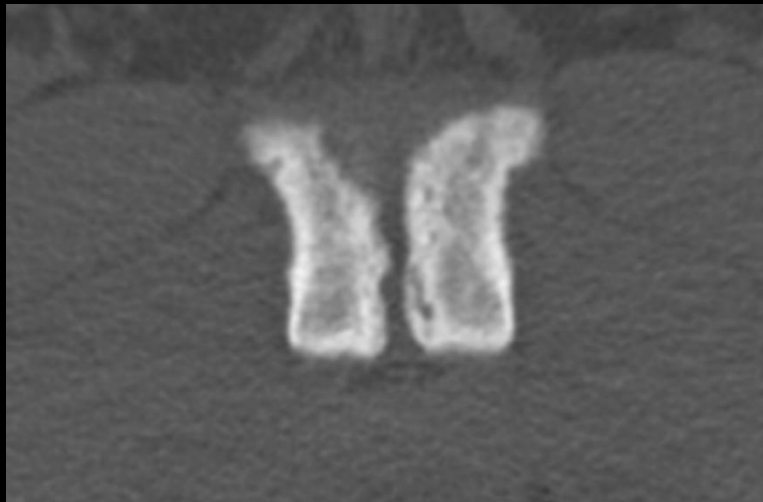
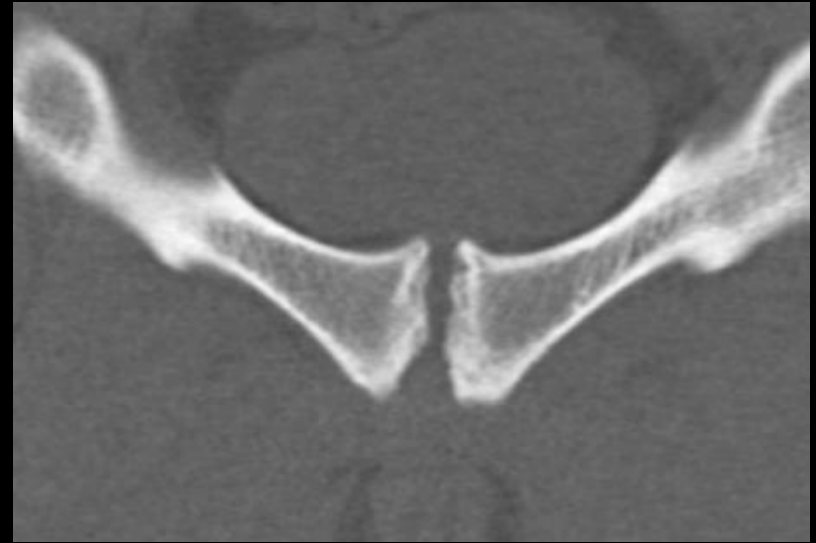
BILAN RADIOGRAPHIQUE

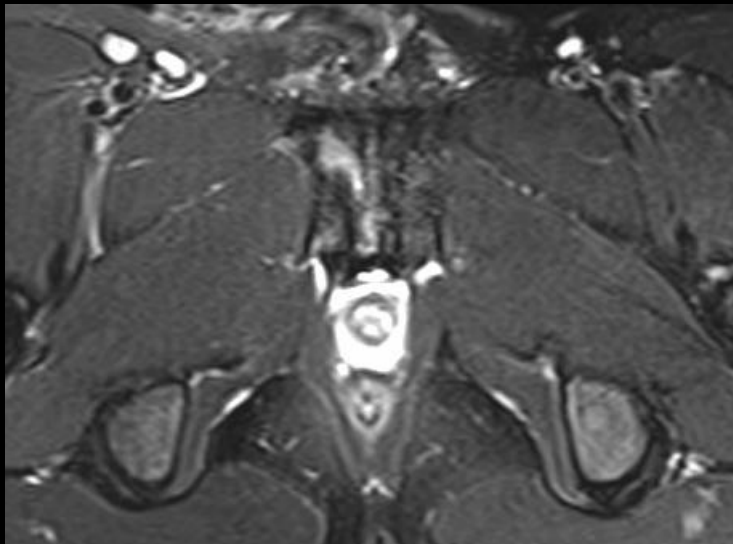
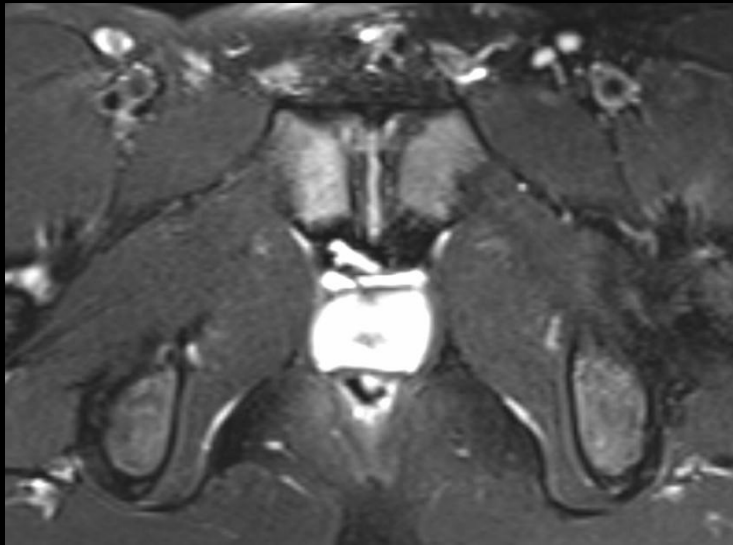
- . ANALYSE MORPHOLOGIQUE DE LA SYMPHYSE PUBIENNE ET DES ZONES D'INSERTIONS TENDINEUSES
- . ETUDE DYNAMIQUE +/- (DÉCALAGE VERTICALE SUPÉRIEUR A 3MM)
- . INDICE PELVIEN (CLICHÉ DE PROFIL)
- . INÉGALITÉ DE LONGUEUR DES MEMBRES INFÉRIEURS (10MM)
- . DIAGNOSTICS DIFFÉRENTIELS: COXOPATHIES, FRACTURES.....

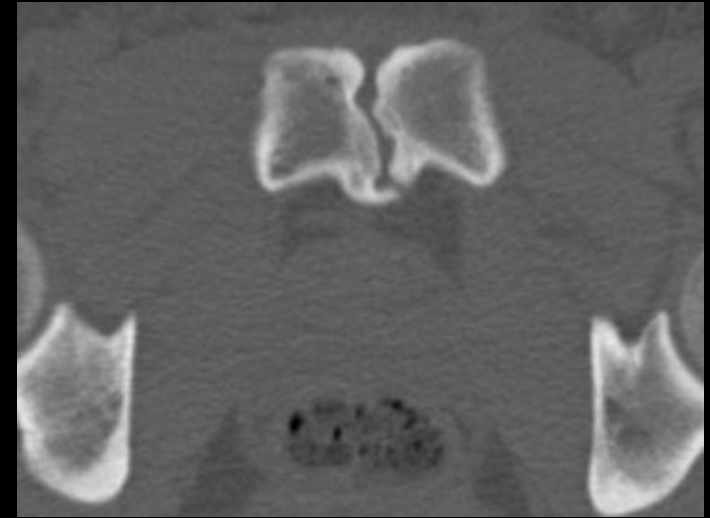


ASPECTS PATHOLOGIQUES DE LA SYMPHYSE PUBIENNE

- .CONTOURS FLOUS, IRRÉGULIERS, ÉROSIONS ET GÉODES:
OSTÉITE SOUS-CHONDRALE.
- .ASPECT HÉTÉROGENE DE LA TRAME OSSEUSE ET
DIMINUTION DE TAILLE DES GÉODES : RÉPARATION.
- .DISPARITION DES CONTOURS FLOUS ET DES GÉODES: CICATRISATION
- .RÉACTION PÉRIOSTÉE ET HYPEROSTOSE: ARTHROSE.







LIMITES DU BILAN RADIOGRAPHIQUE

PAS DE PARALLÉLISME RADIO-CLINIQUE.

IL EST IMPOSSIBLE A LA SEULE LECTURE DES CLICHÉS RX DE PRÉCISER DE FACON CERTAINE ET CONSTANTE:

.LE STADE ÉVOLUTIF CLINIQUE,

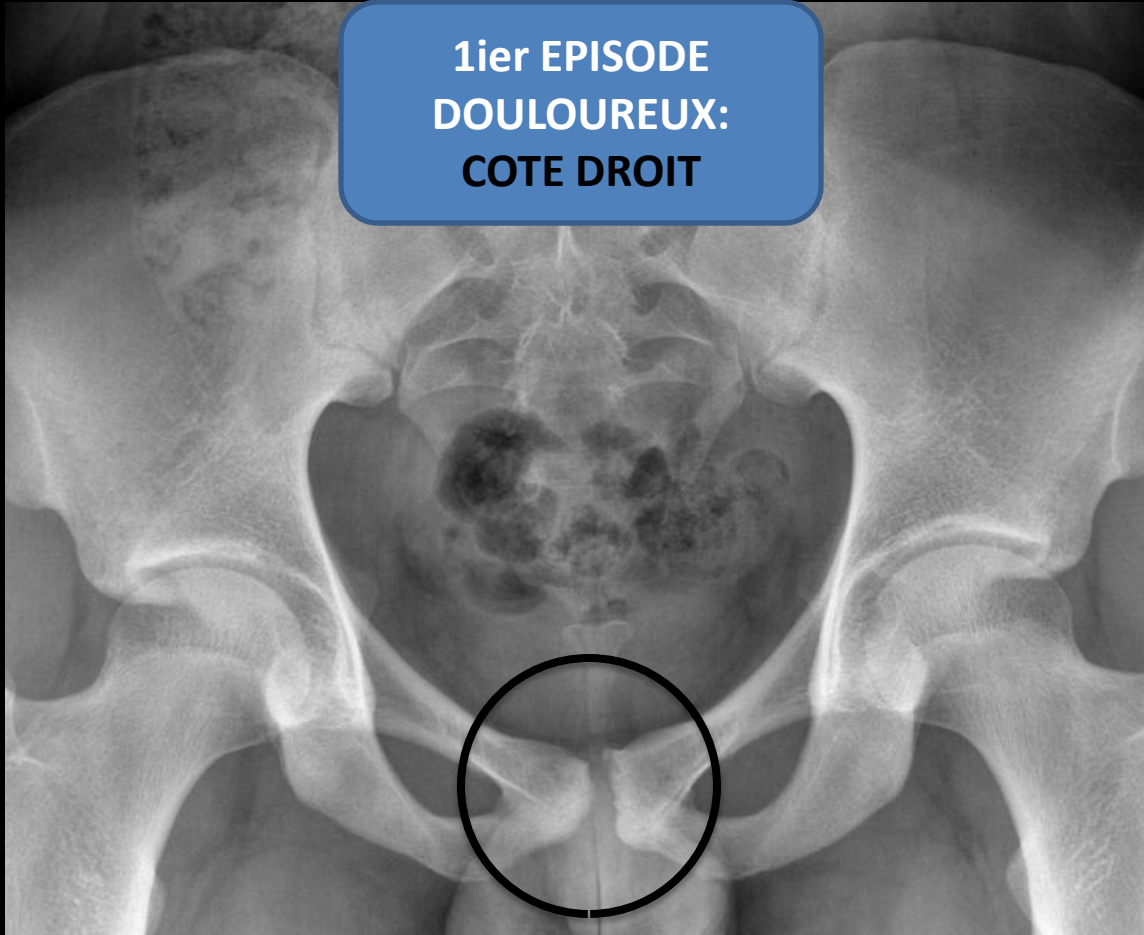
.L'INTENSITÉ DE DOULEUR RESSENTIE PAR LE PATIENT

.L'IMPORTANCE DE LA GENE FONCTIONNELLE

.L'EXISTENCE DE LÉSIONS MUSCULO-TENDINEUSES

.L'ETAT DE LA PAROIE ABDOMINALE

**1er EPISODE
DOULOUREUX:
COTE DROIT**



**AUCUN ANTÉCÉDANT
DOULOUREUX
COTE GAUCHE**



LIMITES DU BILAN RADIOGRAPHIQUE

PAS DE PARALLÉLISME RADIO-CLINIQUE.

.PRÉSENCE DE REMANIEMENTS OSSEUX CHEZ DES PATIENTS ASYMPTOMATIQUES

.PERSISTANCE DE REMANIEMENTS OSSEUX CHEZ DES PATIENTS DEVENUS ASYMPTOMATIQUES

.LÉSIONS TRAUMATIQUES AIGUES (cliniquement) DE LA SYMPHYSE A BILAN RADIOGRAPHIQUE INITIAL NORMAL

LIMITES DU BILAN RADIOGRAPHIQUE

CLASSIFICATION EN 4 STADES:

ACTUELLEMENT INSUFFISANTE

CAR DESCRIPTIONS DE *LÉSIONS OSSEUSES* SANS TENIR COMPTE:

- .DU SIEGE UNI OU BI-LATERALE DE CES LÉSIONS.*
- .DE L'ASSOCIATION DE LÉSIONS A DES STADES ÉVOLUTIFS DIFFÉRENTS (ET SOUVENT BI-LATERALES).*
- .DE L'EXISTENCE DE LÉSIONS MYO-TENDINEUSES.*
- .DE LESIONS ASSOCIÉES (FACTEURS INTRINSEQUES OU AUTRES)*

INTERET DU BILAN RADIOLOGIQUE

FACTEURS INTRINSEQUES FAVORISANTS:

- .INÉGALITÉ DE LONGUEUR DES MEMBRES INFÉRIEURS*
- .HYPERLORDOSE CONGÉNITALE*
- .ANTÉVERTION EXAGÉRÉE DU BASSIN*
- .HORIZONTALISATION DU SACRUM*

DIAGNOSTICS DIFFÉRENTIELS:

- .ATTEINTES ARTICULAIRES (HANCHES, SACRO-ILIAQUES...)*
- .LÉSIONS OSSEUSES (FRACTURES, TUMEURS...)*

APPORTS DU SCANNER

“SUPER RADIOGRAPHIE STANDARD”

- .ANALYSE PRÉCOCE ET PRÉCISE DES REMANIEMENTS OSSEUX DE L'ENTHESE
- .DIFFÉRENCES ÉVOLUTIVES ENTRE LES 2 BERGES SYMPHYSAIRES
- .ARRACHEMENTS OSSEUX ET CALCIFICATION DANS LES PARTIES MOLLES
- .ASYMÉTRIE DE VOLUME MUSCULAIRE (DROITS DE L'ABDOMEN...)



02-23-2012



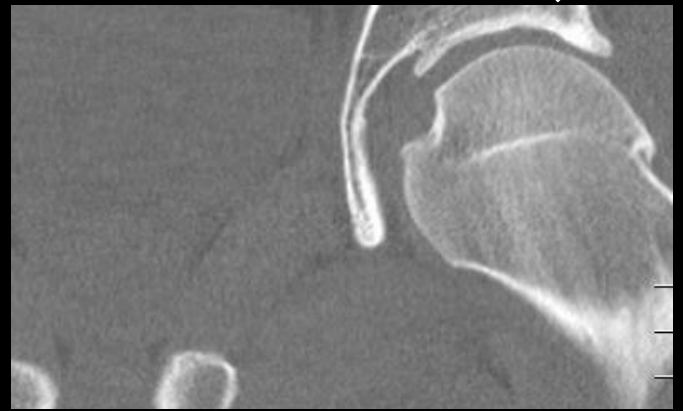
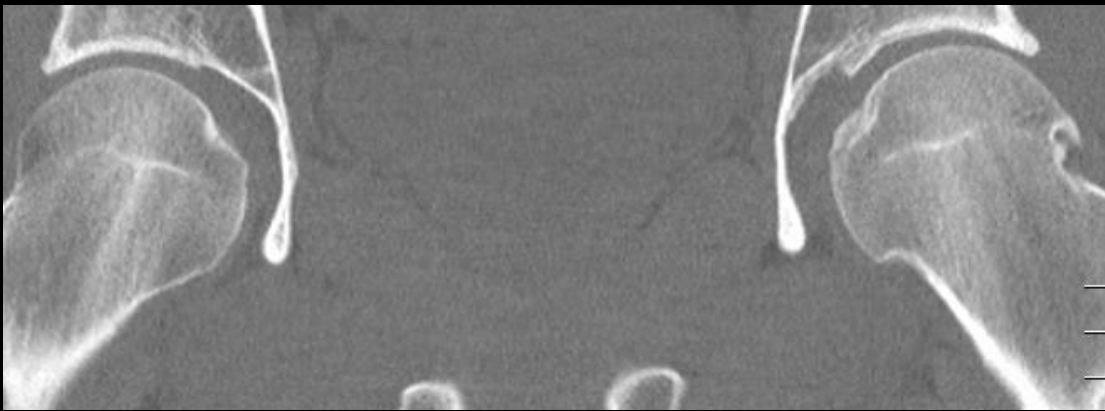
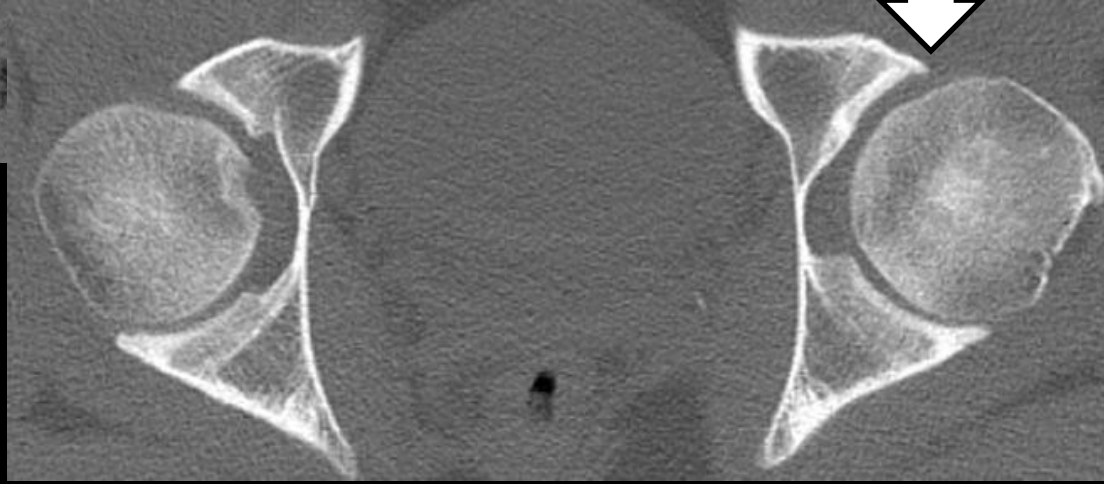
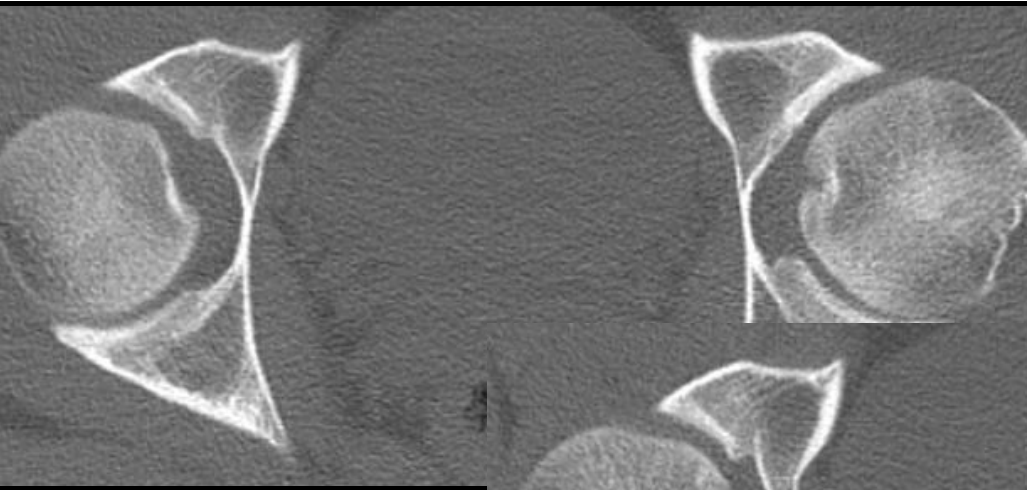
APPORTS DU SCANNER

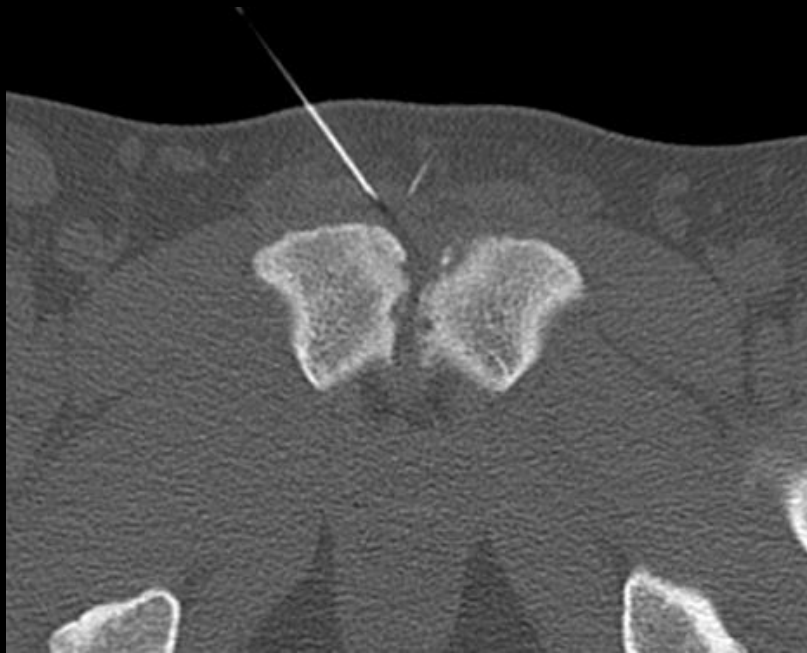
“SUPER RADIOGRAPHIE STANDARD”

.MANOEUVRES DYNAMIQUES EN VASALVA (SANGLE ABDOMINALE)

.AUTRES LÉSIONS ASSOCIÉES ET DIAGNOSTICS DIFFÉRENTIELS

.INFILTRATIONS SOUS CONTROLE: “TEST DIAGNOTIQUE” OU THÉRAPEUTIQUE





APPORTS DU SCANNER

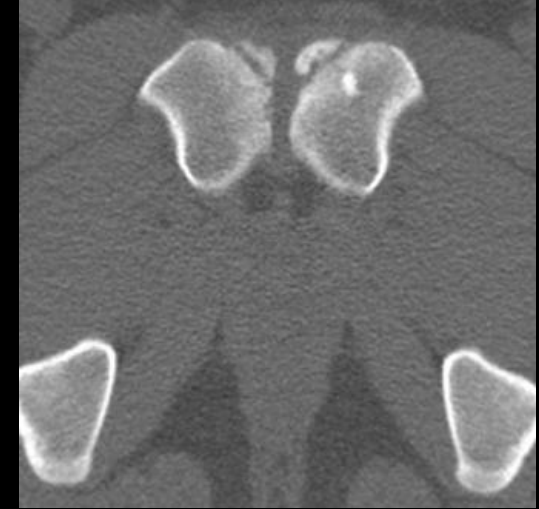
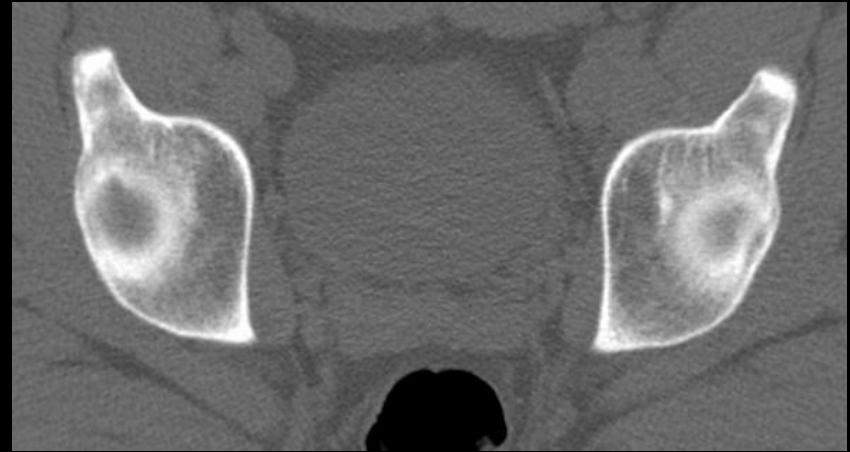
“SUPER RADIOGRAPHIE STANDARD” MAIS COUCHÉE

.DONC PAS D'ETUDE DYNAMIQUE DE LA SYMPHYSE PUBIENNE
ET PAS D'ANALYSE DES PROJECTION DES TETES FÉMORALES
MAIS MESURE POSSIBLE DE LA LONGUEUR DES MBRES INFÉRIEURS

.PRÉSENTE LES MEMES LIMITES QUE LA RADIOGRAPHIE AVEC
L'ABSENCE DE PARALLÉLISME SCANNO-CLINIQUE (PARTIES MOLLES)

 LES NOYAUX D'OSSIFICATION SECONDAIRE DE LA SYMPHYSE
PUBIENNE SE SOUDENT ENTRE 18 ET 26 ANS.

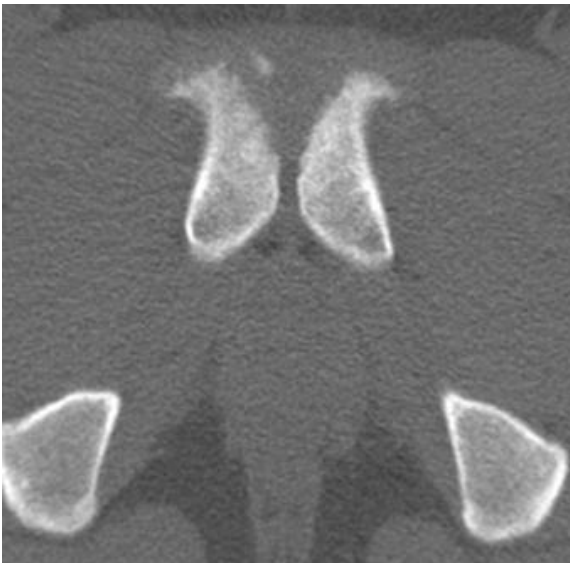
PB. DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL = AVULSION

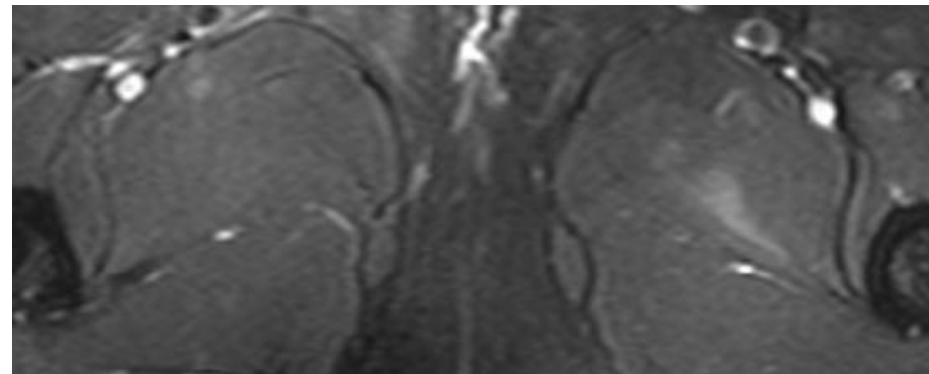
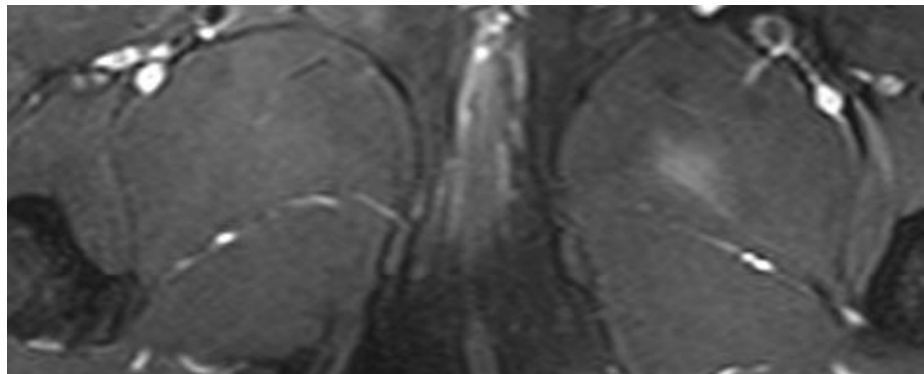
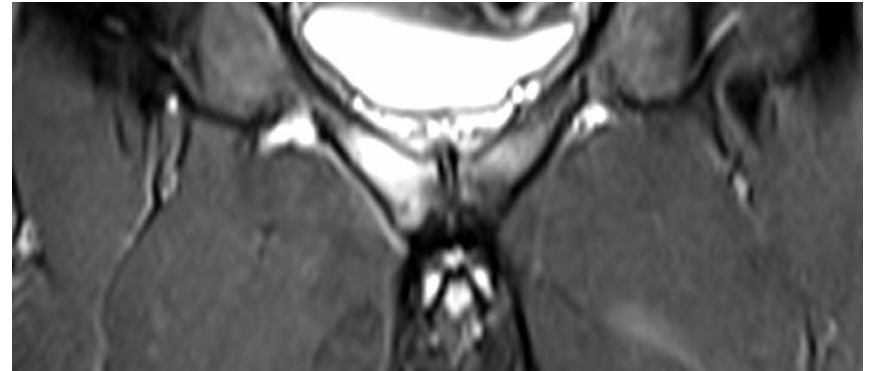
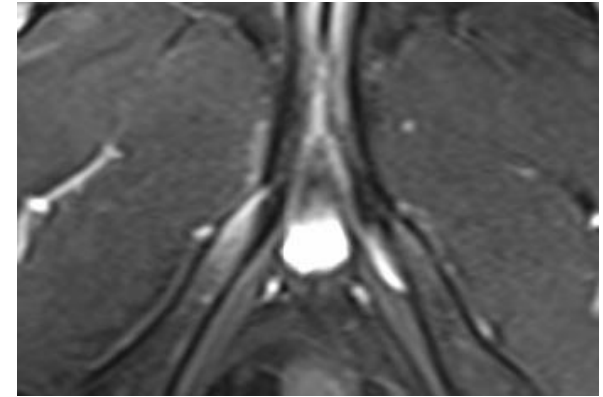
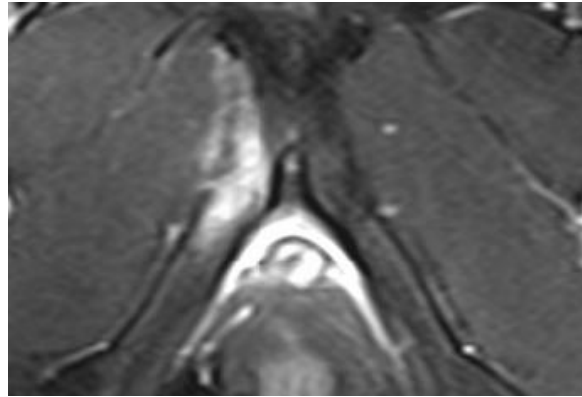
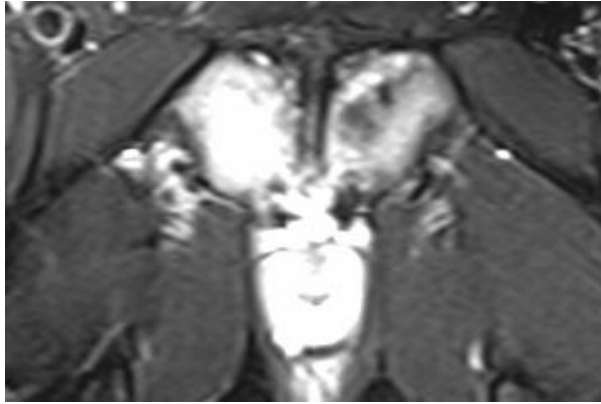


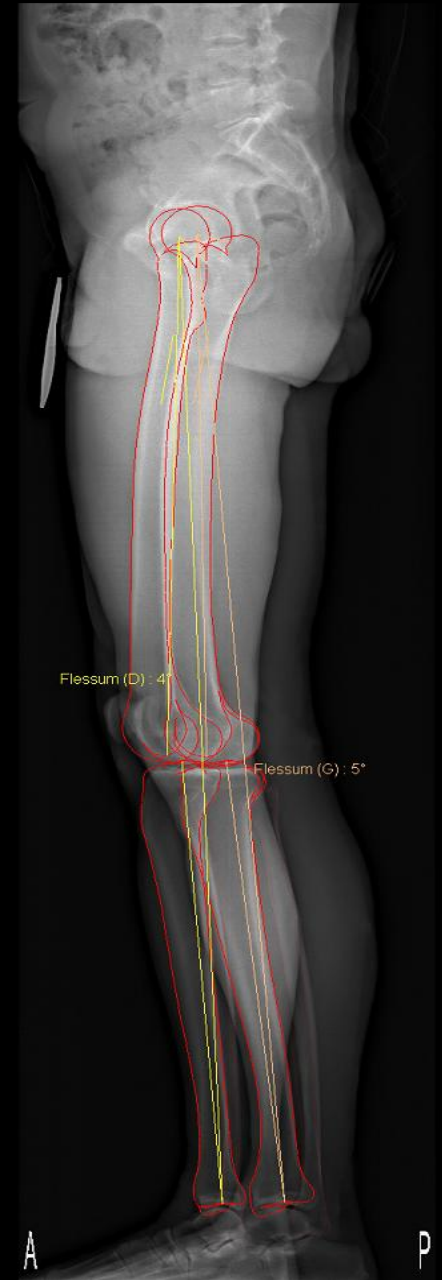
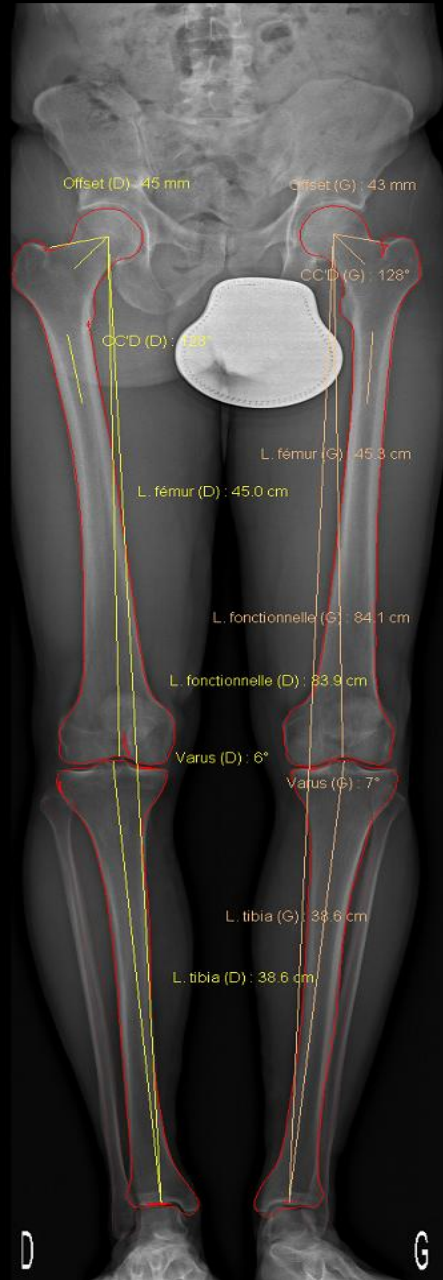
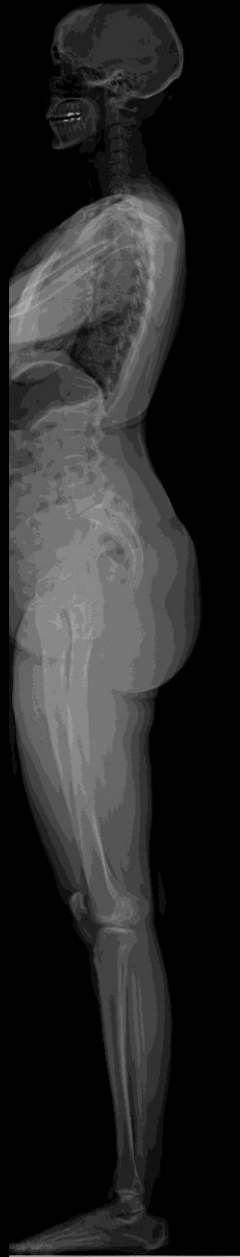
CONCLUSION

- .PAS DE PARALLÉLISME RADIO-CLINIQUE**
- .MAIS LE BILAN RADIOLOGIQUE RESTE INDISPENSABLE**
- .UNE NOUVELLE CLASSIFICATION INCLUANT TOUTES LES TECHNIQUES D'EXPLORATION S'IMPOSE**
- .UNE NOUVELLE APPROCHE: EOS ?
DÉPISTAGE, PRÉVENTION...**









IMAGERIE RADIOLOGIQUE ET SCANNER DANS LA PUBALGIE

B.ROGER, Z.VUCKOVIC.

ASPETAR DOHA-QATAR