

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

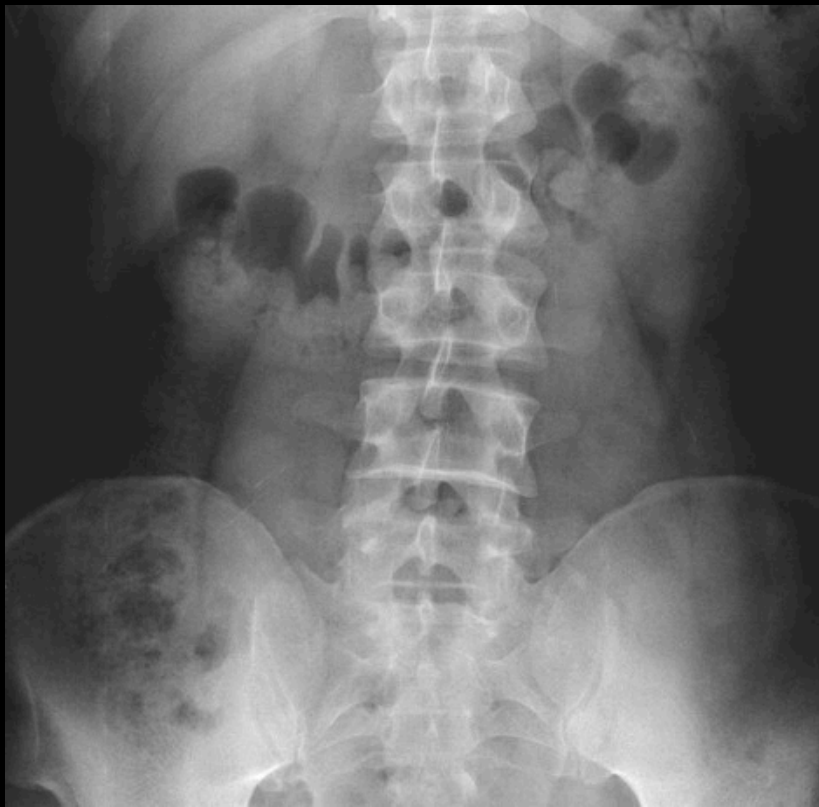
Quels sont les éléments sémiologiques positifs et négatifs significatifs

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 scoliothique "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

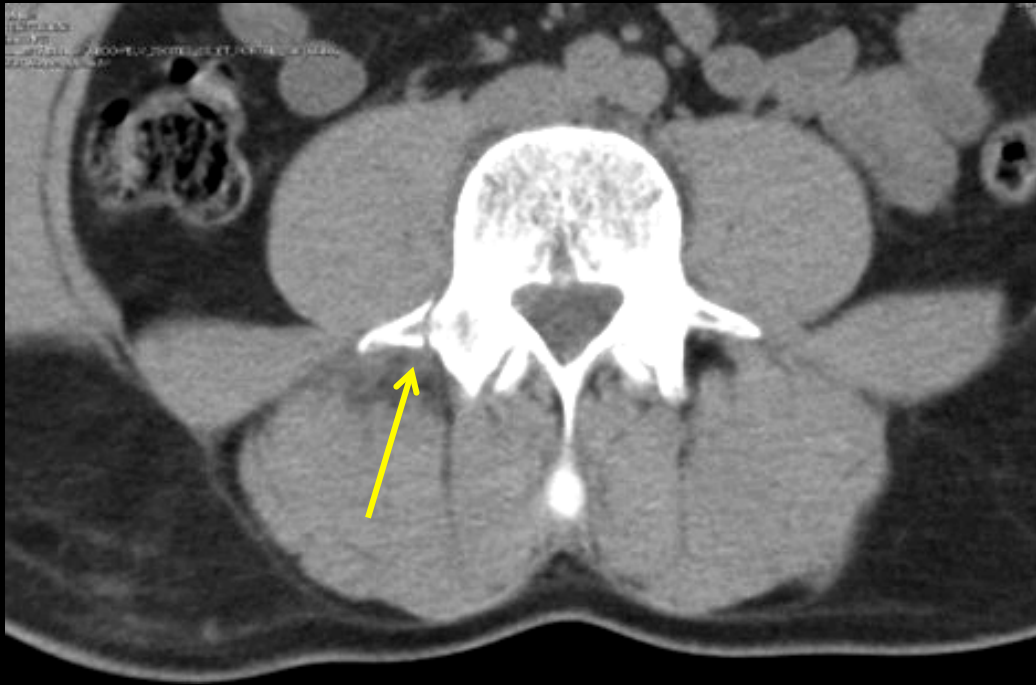


L3



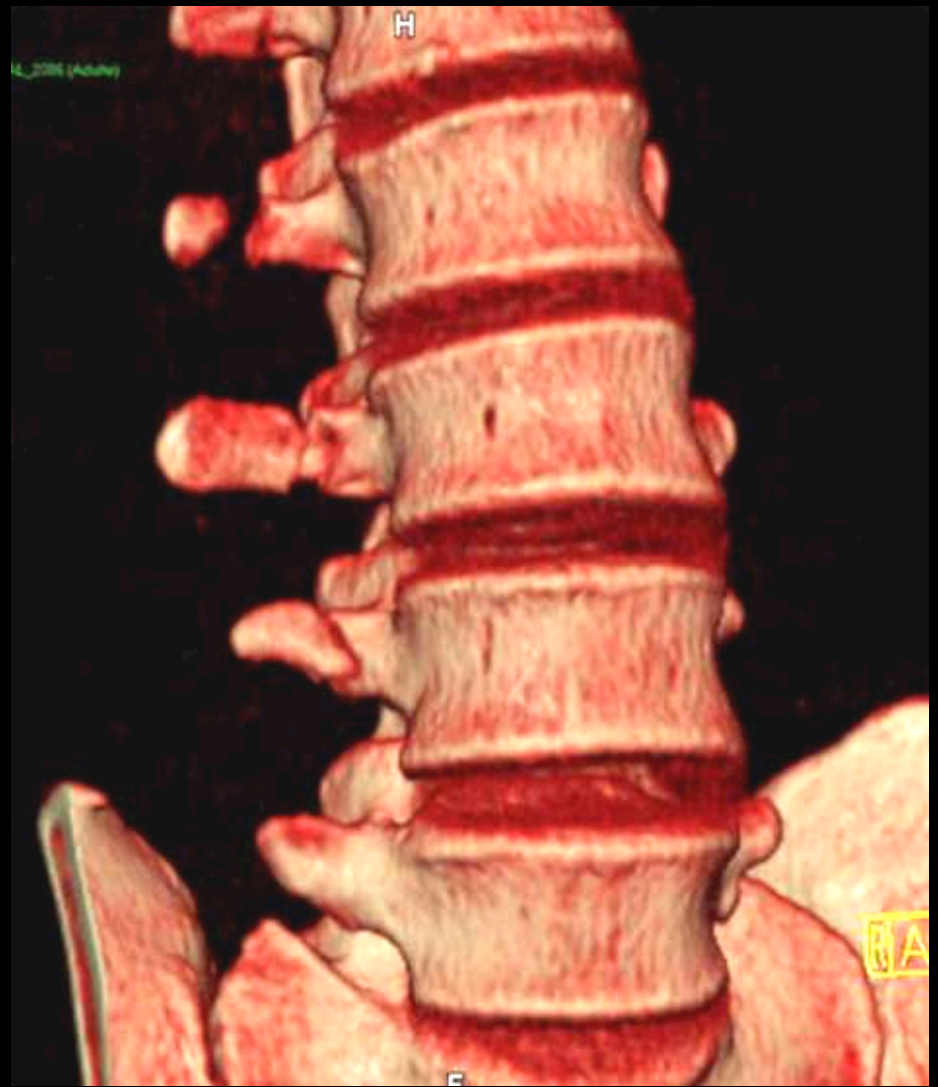
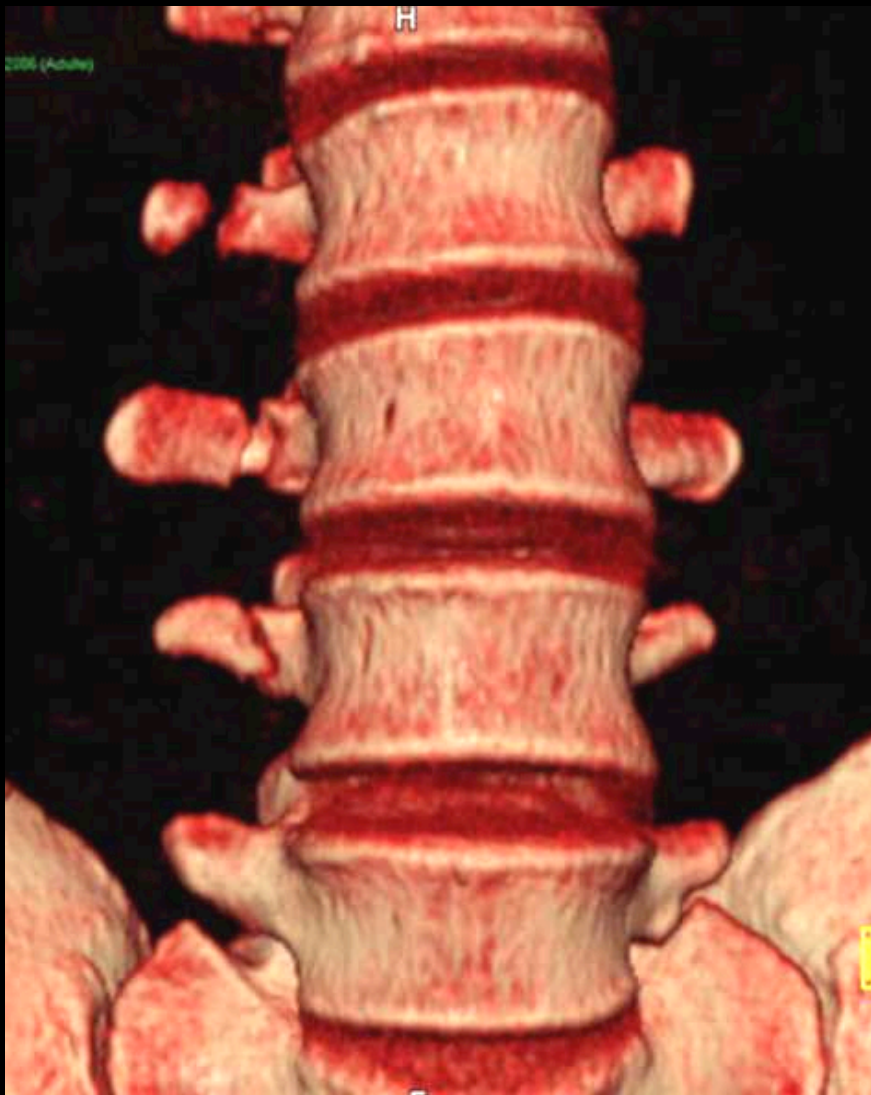
-le scanner confirme l'arrachement des processus transverses de L2 L3 et la discrète asymétrie des psoas liée à l'infiltration hématique

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.**

