

Images in medicine

Hernie discale cervicale post traumatique

Rachid Ammor^{1,&}, Assou Ajja¹

¹Neurosurgery Department, Military Hospital My Ismail, Meknes, Morocco

⁸Corresponding author: Rachid Ammor, Neurosurgery Department, Military Hospital My Ismail, Meknes, Morocco

Key words: Tétraparésie post traumatique, IRM cervicale, hernie discale cervicale

Received: 28/08/2015 - Accepted: 12/11/2015 - Published: 24/11/2015

Pan African Medical Journal. 2015; 22:295 doi:10.11604/pamj.2015.22.295.7833

This article is available online at: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/22/295/full/>

© Rachid Ammor et al. The Pan African Medical Journal - ISSN 1937-8688. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Image en médecine

Il s'agit d'un patient de 54 ans, tabagique chronique, victime d'un accident de la voie publique avec réception sur le crane. L'examen clinique trouve un patient conscient, avec tétraparésie à prédominance brachiale (grade C de Frankel) et irritation pyramidale (réflexes ostéotendineux vifs au niveau supérieur et inférieur). Le bilan radiologique initial (radios standards et scanner) était sans particularités. Devant ce tableau clinique, une IRM cervicale a été réalisée et a objectivé une hernie cervicale compressive en C5-C6 avec contusion centromédullaire (A). Le patient a été opéré par voie antérieure avec réalisation d'une discectomie C5-C6 et mise en place d'un greffon iliaque et une plaque cervicale (B). L'évolution postopératoire était favorable ; la déambulation a été possible quatre jours après l'opération. L'hernie discale cervicale post-traumatique est rare (3,8% des traumatismes cervicaux). Quand elle est isolée, les investigations paracliniques peuvent passer à côté de cette lésion et c'est l'IRM qui permet de poser le diagnostic et d'apprécier le degré de compression médullaire et radiculaire.

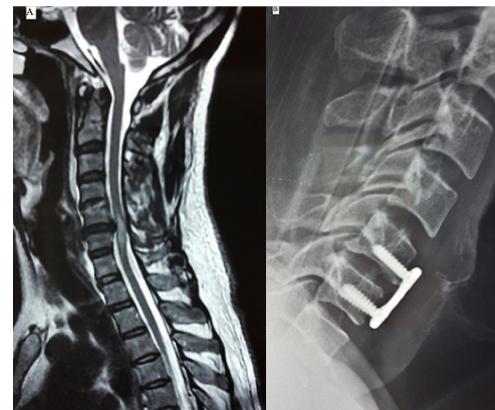


Figure 1: (A) IRM cervicale coupe sagittale en séquence pondérée T2 montrant une hernie discale en C5-C6 comprimant la moelle qui est siège d'une contusion centromédullaire; (B) radiographie cervicale de profil en postopératoire montrant la plaque cervicale et le greffon en C5-C6