

Images in medicine

Triple spondylolyse bilatérale lombaire étagée



Bilateral three-level lumbar spondylosis

Noukhoum Koné^{1,&}, Outouma Soumaré²

¹Service de Neurochirurgie, Centre Hospitalier de Kiffa, Mauritanie, ²Service de Neurochirurgie, Centre Hospitalier des Spécialités, Nouakchott, Mauritanie

[&]Corresponding author: Noukhoum Koné, Service de Neurochirurgie, Centre Hospitalier de Kiffa, Mauritanie

Mots clés: Lombalgie, spondylolyse lombaire étagée, traitement conservateur

Received: 11/03/2017 - Accepted: 28/03/2017 - Published: 12/06/2017

Pan African Medical Journal. 2017;27:105. doi:10.11604/pamj.2017.27.105.12235

This article is available online at: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/27/105/full/>

© Noukhoum Koné 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

We report the case of a 30-year old patient, with no particular pathological history but with a 6-months history of lower back pain without radiculargia in the lower limbs. Neurological examination showed lumbar spinal syndrome without neurological deficit. Lumbar spine CT scan on the right (A) and left (B) paramedian sagittal slices showed bilateral three-level L2, L3, L4 spondylosis associated with grade I spondylolisthesis at L3-L4, according to Meyerding classification. Clinical evolution was marked by disappearance of the symptoms after analgesic, non-steroidal anti-inflammatory therapy as well as by lumbar belt stabilization at the end of two weeks of treatment. The rate of lumbar spondyloses in adults is approximately 6%, affecting in more than 90% of cases the L5 vertebra. Multilevel lumbar spondylosis is unusual, accounting for 1.2% to 5.6% of lumbar spondyloses and affecting, in more than 60% of the case, 2 levels, including L4-L5. Conservative treatment associated with regular follow-up is indicated in the case of absence of neurologic symptoms with or without spondylolisthesis at less than 25%.

Key words: *Low back pain, multilevel lumbar spondylosis, conservative treatment*

Nous rapportons le cas d'une patiente de 30 ans, sans antécédents pathologiques particuliers, qui présente depuis 6 mois des lombalgies sans notion de radiculargie aux membres inférieurs. L'examen neurologique retrouve un syndrome rachidien lombaire sans déficit neurologique associé. Le scanner du rachis lombaire en coupes sagittales paramédianes droite (A) et gauche (B) montre une triple spondylolyse bilatérale L2, L3, L4 associée à un spondylolisthésis L3-L4 de grade I de Meyerding. L'évolution clinique est marquée par une disparition de la symptomatologie par le traitement médical à base d'antalgique, d'anti-inflammatoire non stéroïdien et de ceinture de stabilisation lombaire au bout de deux semaines de traitement. L'incidence des spondylolyses lombaires dans la population adulte est d'environ 6% et concernent dans plus de 90% des cas la vertèbre L5. Les spondylolyses lombaires étagées sont inhabituelles, elles représentent 1.2% à 5.6% des spondylolyses lombaires et il s'agit dans plus de 60% des cas d'une atteinte de 2 niveaux, L4 et L5. Le traitement conservateur avec un suivi régulier est indiqué en cas d'absence de symptômes neurologiques avec ou sans spondylolisthésis inférieur à 25%.



Figure 1: Coupes sagittales paramédianes droite (A) et gauche (B) d'une TDM lombo-sacrée montrant une lyse isthmique étagée L2, L3,L4 bilatérale associée à un spondylolisthésis L4-L5