Docteur Laurence BELLAICHE
Ancienne Interne et Ancien Chef de Clinique Assistant des Hôpitaux de Paris
Ancienne Attachée en Premier des Hôpitaux de Paris
Attachée à l'INSEP
Membre de l'International Skeletal Society
Membre d'Honneur de l'Israel Radiological Association

Email : bellaichelaurence@yahoo.fr

IMAGERIE MEDICALE PARIS CENTRE

IRM BACHAUMONT
6 rue Bachaumont
75002 PARIS
☎ : 01 79 36 10 00
irmbachaumont@gmail.com

SCANNER BACHAUMONT
12 rue Bachaumont
75002 PARIS
☎ : 01 79 36 10 00
scannerbachaumont@gmail.com

RADIOLOGIE
6 bis rue Bachaumont
80 rue Montmartre
75002 PARIS
☎ : 01 79 36 10 00
radiobachaumont@gmail.com

RADIOLOGIE
COROSCANNER
COLOSCOPIE VIRTUELLE
ARTHROSCANNER
DENTASCANNER
NEURO-IMAGERIE
IMAGERIE DU SPORT
ARTHRO-IRM
ECHOGRAPHIE
MAMMOGRAPHIE
DOPPLER
INFILTRATION
GYNECO-OBSTETRIQUE
OSTEO-DENSITOMETRIE
BIOPSIE
RADIOFREQUENCE

www.irm-paris.com

Patient : CHAR *** **Pascal**
Né(e) le : 12/02/1956 N°ordre : 7081 Le 26/06/2013
Prescripteur : Docteur JOSEPH Pascal

EXAMEN PAR RESONANCE MAGNÉTIQUE DU RACHIS LOMBAIRE

Cher Ami,
Merci de nous avoir adressé votre patient Mr CHAR *** Pascal pour son examen.

CONTEXTE CLINIQUE :
Lombocruralgie gauche rebelle au traitement médical hyperalgique et déficitaire depuis début Juin.

TECHNIQUE :
Séquence sagittale SE T1. Séquence sagittale fast SE T2 en suppression de graisse.
Coupes axiales de L1-L2 à L5-S1.
Coupes frontales en pondération T2 suppression de graisse : de Sèze magnétique.

RESULTAT :
Raideur du rachis lombaire dans le plan sagittal.

En L3-L4, discarthrose débutante.
Elle apparaît en discrète poussée congestive avec œdème des plateaux vertébraux latéralisé en postéro-latéral gauche.
Il existe d'ailleurs une volumineuse hernie discale foraminale gauche comblant le foramen et comprimant le ganglion spinal de la racine L3 gauche.
Celle-ci n'existait pas lors du contrôle scanner de Mai 2011.

Il existe d'ailleurs une volumineuse hernie discale foraminale gauche

En L4-L5, minime débord discal global non conflictuel.

En L5-S1, discret débord discal global non conflictuel.
On note la disparition de la petite hernie discale foraminale gauche, qui 2011.

L'examen est normal par ailleurs.
Absence de lésion disco-vertébrale individualisée par ailleurs.
L'étude du contenu canalaire ne montre pas d'anomalie en particulier du cône terminal.
Absence de syndrome de masse à développement endocanalaire.
Les foramens sont libres par ailleurs.
L'étude du signal médullaire osseux ne montre pas d'autre anomalie, en particulier pas d'image de remplacement tissulaire focal d'allure suspecte, ni argument en faveur d'un processus disco-vertébral inflammatoire ou infectieux évolutif.
Absence d'anomalie des parties molles para-vertébrales.
Respect des articulations sacro-iliaques.

Bien cordialement,
Docteur Laurence BELLAICHE

Imagerie médicale numérique
www.cse-radiologie.com
Rendez-vous sur Doctolib

Radiologie - Echographie
13, rue Beaurepaire
75010 Paris
Tél.: 01 42 38 66 66
Fax : 01 42 38 66 99

Scanner - IRM
18, rue Beaurepaire
75010 Paris
Tél.: 01 42 38 66 66
Fax : 01 42 38 66 99

M. CHAR *** Pascal
Née le : 12/02/1956
Le 29/10/2020

IRM du RACHIS LOMBAIRE

INDICATIONS : Lombalgie.

TECHNIQUE :
Séquences sagittales T1, T2 FAT SAT,, volumique T2.
Examen gravé en intégralité au format DICOM sur CD Rom muni d'un logiciel de visualisation.

RESULTATS

Absence de signal pathologique de la moelle osseuse vertébrale.
Absence de séquelle de fracture vertébrale.
Absence de sténose canalaire constitutionnelle
La moelle terminale et le cul de sac dural sont de topographie normale.
Le cône médullaire ne présente pas d'anomalie de signal.

- **En L1-L2 :**

Saillie disco-ostéophytique foraminale gauche non conflictuelle.
Absence de sténose canalaire d'origine discale ou osseuse secondairement acquise.
Absence d'arthrose inter-apophysaire postérieure congestive.

- **En L2-L3 , L3-L4 et L4-L5 :**

Absence de protrusion discale focalisée, en particulier régression de la hernie foraminale gauche L3-L4 de 2013.
Absence de sténose canalaire d'origine discale ou osseuse secondairement acquise.
Absence d'arthrose inter-apophysaire postérieure congestive.

- **En L5-S1 :**

Discopathie dégénérative non conflictuelle.
Absence de sténose canalaire d'origine discale ou osseuse secondairement acquise.
Arthrose inter-apophysaire postérieure non congestive.

Par ailleurs : Absence d'anomalie des parties molles péri-rachidiennes.

régression de la hernie foraminale gauche L3-L4

CONCLUSION
Discopathie dégénérative L5-S1 non conflictuelle.
Saillie disco-ostéophytique foraminale gauche non conflictuelle en L1-L2.
Pas d'anomalie significative décelable par ailleurs

Docteur Franck COHEN-SCALI