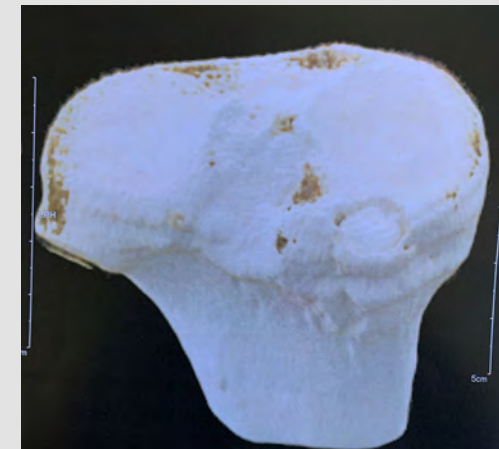


Quelle imagerie en traumatologie des membres et quand la prescrire?

D.Saragaglia



Service de Chirurgie de l'Arthrose et du Sport, Urgences Traumatiques des
Membres. CHU Grenoble-Alpes, Hôpital Sud.

3 grands types de traumatismes

- Musculo-tendineux
 - Ruptures tendineuses
 - Ruptures musculaires
 - Ruptures myo-tendineuses
- Fractures
 - Os longs
 - Métaphysaires ou métaphyso-épiphysaires
- Traumatismes articulaires
 - Lésions osseuses
 - Lésions ostéo-ligamentaires
 - Lésions ligamentaires

4 types d'imagerie

- Radiographies conventionnelles
- Échographie
 - De plus en plus utilisée
 - Pas toujours à bon escient
- Scanner
- IRM

À quoi sert l'imagerie?

- Faire ou confirmer un diagnostic
- Stratégie thérapeutique
- Stratégie chirurgicale

La radiographie conventionnelle

- Doit rester l'examen de base dans les traumatismes osseux et articulaires
- Encore faut-il
 - Demander les bonnes incidences (et les obtenir!)
 - Savoir les interpréter
- L'examen clinique +++ doit guider la prescription

L'échographie

- 2 questions à se poser
 - Qu'est-ce que je cherche?
 - Est-ce pertinent pour le diagnostic et la thérapeutique?
- Surtout pas!
 - C'est non invasif (sans irradiation)
 - C'est pas cher
 - Ça remplace l'examen clinique...

Les indications judiciaires

- Suspicion de rupture de la coiffe
 - Adulte d'âge mur
 - Parfois plus jeune dans les trauma à haute énergie
- Diagnostic de gravité des lésions musculaires
- Diagnostic de gravité des entorses de la cheville
- Lésions des tendons du pied
 - Luxation des fibulaires (échographie dynamique+++)
 - Lésion du tibial postérieur

Les indications inutiles

sauf cas TRÈS particuliers

- Rechercher un épanchement du genou ou un kyste poplité
 - Examen clinique +++ dans les épanchements abondants
 - Chercher la cause dans les petits épanchements
- Pour les lésions de l'appareil extenseur du genou
 - Tendon quadricipital et patellaire
 - Surtout si défaut d'extension et « trou » sus ou sous rotulien
- Pour « voir » sans savoir ce que l'on cherche

Un dossier intéressant...

- Homme de 56 ans
- Cs en urgence pour douleur du talon
- Urgentiste
 - Rx: RAS
 - Demande une IRM
 - Refus du radiologue
 - Préfère une échographie!
 - Échographie négative => IRM
- IRM : fracture de fatigue du calcanéum!



Les indications dangereuses

- Les ruptures du tendon d'Achille
 - Faux diagnostic de « rupture partielle »
 - Clinique +++: Thompson, trou, perte de l'équin
- Avulsion haute des ischio-jambiers
- Ruptures postérieures de la coiffe des rotateurs

Le scanner

- Utile
 - Fractures déplacées
 - Faut-il opérer ou non
 - Stratégie opératoire

=> C'est plutôt du domaine de l'orthopédiste que de l'urgentiste
 - « Gros pied » oedémateux, ecchymotique et douloureux

- Arthro-scanner
 - Exceptionnel dans le cadre de l'urgence
 - Sauf
 - Rupture de la coiffe (peut-être que l'IRM serait préférable...)
 - Suspicion de lésion méniscale de l'adulte mur sans arthrose radiologique

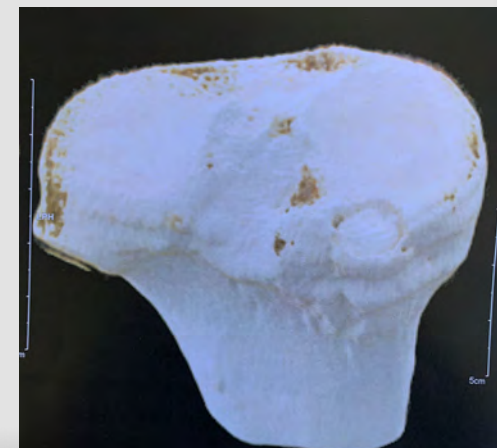
- Inutile

- Quand on ne voit pas la fracture sur la radio (bien faite et bien interprétée!)
- Et quand la douleur est très modérée
 - Marche possible
 - Attention aux fractures de la malléole postérieure
- Quand la fracture est visible et non déplacée
 - Tête radiale, trochiter, malléoles, etc.
- Quand la fracture est le témoin d'une lésion ligamentaire +++
 - Fracture de Segond (LCA)
 - Fracture de la marge postérieure du plateau tibial
 - Fracture de Hall et Hochman (LCP)



Dossier clinique

- Homme de 50 ans
- Accident de moto
- Traumatisme du genou
 - Gros genou
 - Examen difficile
 - Rx en urgence : fracture marge postérieure du plateau tibial
 - Bravo à l'urgentiste
 - Mais erreur dans l'examen complémentaire => scanner!

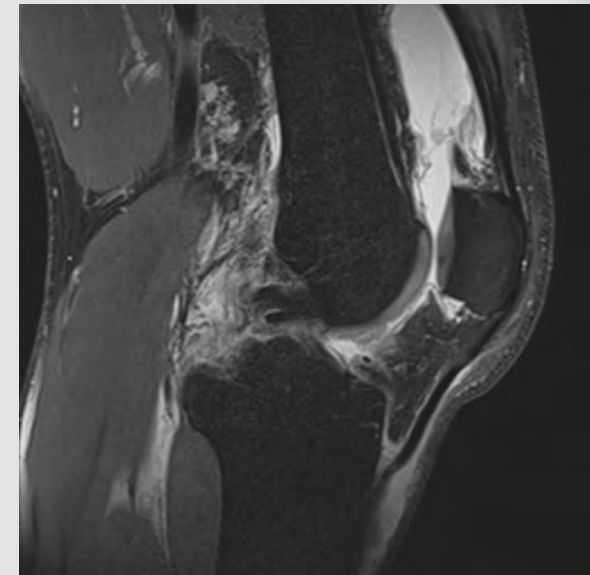


- Il fallait
 - Retester le genou : recherche du Lachman
 - Demander une IRM
 - Rupture du LCA avec lésion méniscale associée
 - Fracture négligeable



Autre dossier...

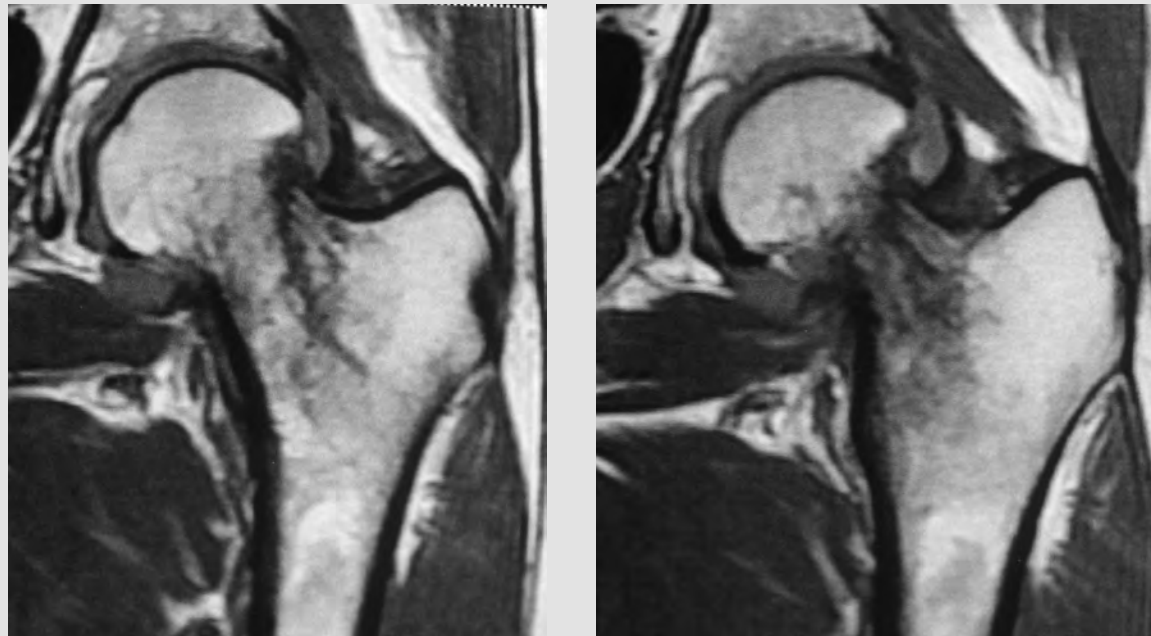
- 35 ans
- Accident de rugby (placage)
- Radio
 - Fracture marge antérieure du plateau tibial médial
 - Discret recul du plateau tibial
- Scanner inutile! IRM +++
- Rupture du LCP



L'IRM

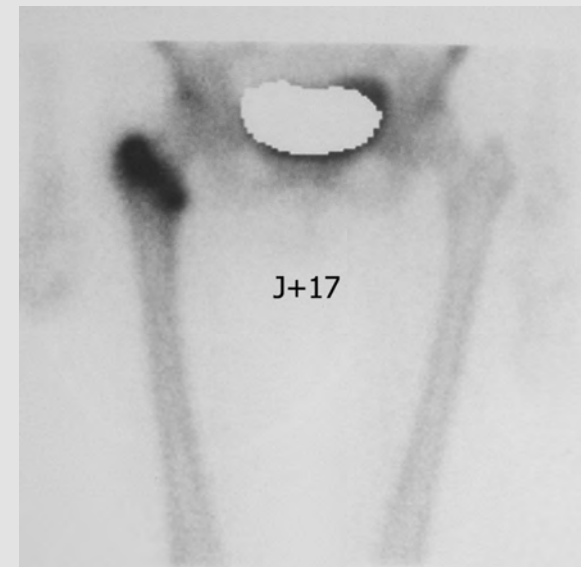
- Pas assez utilisée en traumatologie osseuse
- Utile +++ Quand fracture non visible et douleur importante
 - Fracture du col du fémur
 - Fracture du bassin
 - Fracture du trochiter
 - Fracture de la queue du talus
 - Fracture du scaphoïde carpien
 - Etc.

Quelques exemples

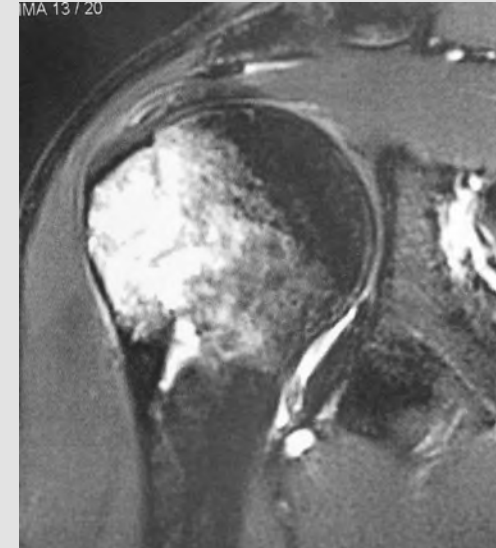


Fracture du col du fémur non visible
sur les Rx et sur le scanner

- Autre fracture du col du fémur non visible sur le scanner



- Fracture du trochiter non visible...



- Largement utilisée dans les lésions ligamentaires
 - À juste titre pour le genou
 - Discutable pour la cheville
 - Surconsommation médicale +++
 - Pourrait avoir un intérêt pour le diagnostic différentiel
- À développer pour l'épaule et la pathologie fémoro-patellaire
 - => Instabilité : bone bruise

En conclusion

- L'imagerie est indispensable à la bonne gestion de la traumatologie
- Il faut la hiérarchiser en fonction de ce que l'on cherche et de ce que l'on veut faire du diagnostic
- Si on ne sait pas ce qu'on cherche
=> l'imagerie est inutile voire dangereuse
- Au début de l'IRM: beaucoup de diagnostics erronés...

Merçi

