

UNIVERSITE RENE DESCARTES

PARIS V

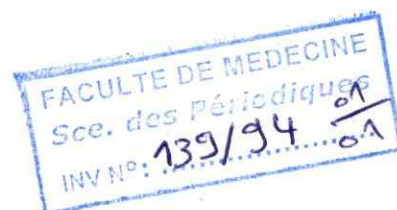


**LA HERNIE PRE-MARGINALE POSTERIEURE DU RACHIS
LOMBAIRE CHEZ L'ADULTE ET MALADIE DE SCHEUERMANN
A PROPOS DE SIX OBSERVATIONS**

**En vue de l'obtention du Diplôme
de DIS en rhumatologie**

présenté par :

FENNI Amar



Année Universitaire 1993/1994

Plan

INTRODUCTION

PREMIERE PARTIE : La maladie de SCHEUERMANN

Revue de la littérature

I - GENERALITES

II - PATHOGENIES

III - CLINIQUE

- A - Signes cliniques
 - 1 - *Les rachialgies*
 - 2 - *L'hypercyphose dorsale*
 - 3 - *Les paraparésies*
- B - Examen clinique

IV - ASPECTS RADIOLOGIQUES ET TOMODENSITOMETRIQUES

- A - Introduction
 - 1 - *Hernies intraspongieuses*
 - * hernies intraspongieuses centrales
 - * hernies intraspongieuses antéro-latérales
 - 2 - *Les irrégularités des plateaux vertébraux*
 - 3 - *Les vertèbres cuneiformes*
 - 4 - *Les anomalies discales*
 - 5 - *Les troubles statiques rachidiens :*
 - * la cyphose
 - * dos plat
 - * inflexion scoliotique
- B - Les formes topographiques des séquelles dystrophiques
 - 1 - *la forme dorsale*
 - 2 - *la forme dorso-lombaire*
 - 3 - *la forme lombaire*
- C - Ostéoporose et maladie de SCHEUERMANN

V - EVOLUTION

VI - TRAITEMENT

- A - La gymnastique
- B - Traitement orthopédique
- C - Traitement chirurgical

DEUXIEME PARTIE : La hernie pré-marginale postérieure du rachis lombaire chez l'adulte. A propos de six observations.

I - REVUE DE LA LITTERATURE

A - Introduction

B - Examens radiocliniques

C - Etiopathogénie et physiopathologie

D - Evolution et traitement

II - PRESENTATION DES OBSERVATIONS

III - MATERIEL ET METHODES

IV - RESULTATS

V - EVOLUTION

VI - DISCUSSION

CONCLUSION

BIBLIOGRAPHIE

La hernie pré-marginale postérieure est une lésion rare intéressant aussi bien l'adolescent que l'adulte jeune. Elle a connu ces dernières années un regain d'intérêt avec l'utilisation du scanner et plusieurs études récentes émanant de radiologues, lui ont été consacrées.

Elle correspond à l'équivalent postérieur d'une hernie rétro-marginale antérieure, refoulant le listel marginal en arrière. Elle favorise souvent la constitution d'une hernie discale postérieure du même espace intervertébral.

Sa localisation lombaire est de loin la plus fréquente, le plateau inférieur de la vertèbre L4 étant le plus souvent touché; elle se traduit cliniquement par une lombalgie isolée ou associée à une radiculalgie plutôt unilatérale. En cas d'échec du traitement médical on a souvent recours à la chirurgie.

L'aspect radiologique qui en résulte est pathognomonique; les clichés standards de profil et la tomodensitométrie permettent d'en faire aisément le diagnostic qui est basé sur l'existence d'un spicule osseux faisant saillie dans le canal lombaire plus ou moins associé à un aspect hypoplasique du coin postéro-inférieur de la vertèbre et d'une image d'hypodensité vertébrale postérieure qui pourrait être responsable de compression des structures nerveuses avoisinantes.

L'origine dystrophique de la HPMP est actuellement clairement démontrée, notre travail vient appuyer les données de la littérature.