

Anomalies IRM associées aux complications neurologiques dans les spondylodiscites : Etude rétrospective sur 86 patients

G Bart (1), H Redon, O Hamel, B Le Goff, D Boutoille

Objectifs

Les complications neurologiques des spondylodiscites sont fréquentes, jusqu'à 59% des cas dans certaines séries mais ces résultats sont probablement surestimés du fait du recrutement des patients en milieu chirurgical

Les objectifs de notre travail portant sur l'ensemble de la cohorte de notre établissement étaient d'une part d'évaluer la fréquence des complications neurologiques dans une série de patients issus de services de médecine et de chirurgie et d'autre part de déterminer des anomalies IRM associées à ces complications.

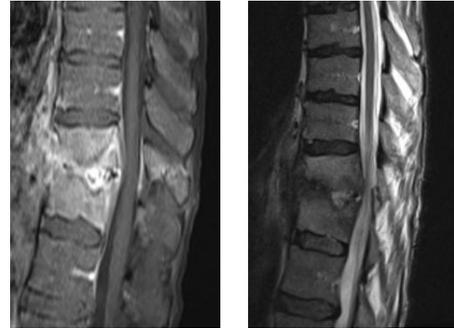


Figure 1 : IRM en séquence T1FS gado et T2

Spondylodiscite thoracique avec volumineux abcès intra discal, epidurite et inflammation des parties molles pré-vertébrales

Patients et méthode

Les dossiers des patients hospitalisés dans notre CHU pour spondylodiscite confirmée microbiologiquement et à l'IRM entre 2007 et 2012 ont été sélectionnés et leurs IRM relues par un radiologue indépendant spécialisé en imagerie ostéo-articulaire.

Les données démographiques, cliniques, microbiologiques, ainsi que les informations sur l'évolution étaient également recueillies.

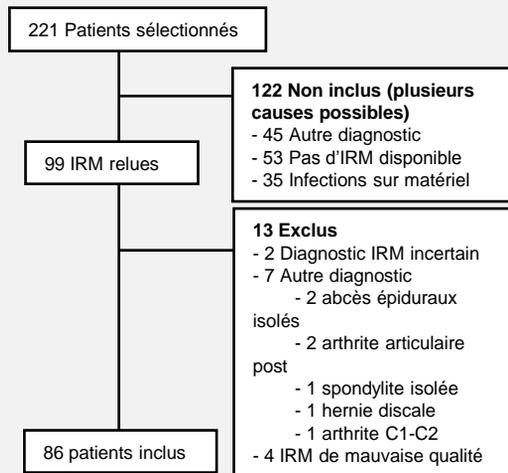


Figure 2 : Flow Chart

Résultats

Quatre-vingt six patients ont été inclus avec un âge moyen de 63.6 ans, et 67% d'hommes. 34.9% des infections étaient dues à *Staphylococcus aureus*. Un déficit moteur (ASIA A à D) était noté dans 20,9% des cas (n=18) et 14% des patients (n=12) ont été opérés, permettant une récupération du déficit dans 7 cas.

Six patients sont décédés des suites de leur spondylodiscite, en moyenne 36.7 jours après le diagnostic. Les caractéristiques IRM associées aux complications neurologiques sont présentées dans le tableau 1.

Anomalies IRM	% (n)	Odds ratio	p
Atteinte cervicale	23,3 (20)	5,7	0,017
Atteinte thoracique	31,4 (27)	1,8	0,35
Atteinte lombo-sacrée	58,1 (50)	0,9	0,35
Atteinte multifocale	24,4 (21)	1,0	0,32
epidurite	73,3 (63)	2,8	0,09
Abcès epidural	40,7 (35)	3,1	0,86
Compression radiculaire	56,9 (49)	1,9	0,89
Compression du sac dural	46,5 (40)	8,9	0,003
Interruption du LCR	31,4 (27)	13,1	<0,001
Anomalie de signal de la MS	5,8 (5)	4,9	0,027
Destruction vertèbre sus-jacente >50%	66,3 (57)	7,4	0,006

Tableau 1: Principales anomalies IRM associées aux complications neurologiques

Conclusion

Il existe une discordance fréquente entre des IRM inquiétantes et les complications neurologiques. Certains aspects sont significativement associés à un déficit : localisation cervicale, destruction de la vertèbre sus-jacente, compression du sac dural, interruption du LCR et anomalie de signal de la moelle. La compression radiculaire, la perte de hauteur discale, la présence d'un abcès épidural et l'atteinte de l'arc postérieur ne sont quant à elles pas significativement associées à un risque neurologique plus important.