

OSSIFICATIONS DU LIGAMENT VERTEBRAL COMMUN POSTERIEUR : A PROPOS D'UN CAS

O.Taiaa, M. Jidal, T. Amil, A.Darbi.

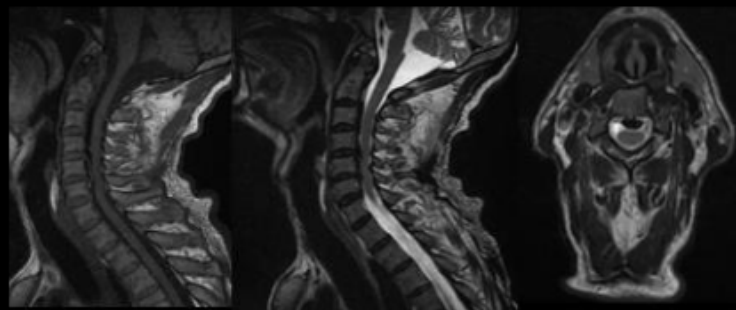
Service de Radiologie, Hôpital militaire de l'instruction Mohamed V, RABAT, Maroc.

INTRODUCTION:

L'ossification du ligament vertébral commun postérieur (LVCP) est une pathologie hyperostosante relativement fréquente chez les sujets japonais. Elle est généralement asymptomatique mais peut entraîner un rétrécissement du canal rachidien à l'origine d'une compression médullaire. Le diagnostic ne pose pas de problème sur les coupes scanographiques axiales montrant les aspects caractéristiques

OBSERVATION

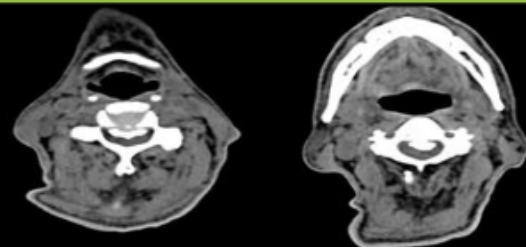
Il s'agit d'un homme de 62 ans, tabagique chronique, qui présente depuis 3 mois une gêne motrice des bras. L'examen révèle un déficit sensitivo-moteur des membres supérieurs, plus marqué à gauche, des réflexes vifs aux quatre membres et un signe de Babinski bilatéral. L'IRM a montré une anomalie du signal en bande en hyposignal T1 et T2 étendu le long de la face postérieure des corps vertébraux de C3-C6 avec un effet de masse sur la moelle cervicale à ce niveau essentiellement en postéro-para-médian gauche sans anomalie du signal intramédullaire. La TDM en coupes axiales et les reconstructions sagittales montrent une bande hyperdense à la face postérieure des corps vertébraux de C3 à C6. Le signe de la « double ligne » et le « C sign » sont retrouvés. Le bilan étiologique était négatif. L'évolution était favorable avec régression progressive de la symptomatologie sous corticothérapie.



IRM médullaire: une bande en hypo signal T1 et T2 étendu le long de la face postérieure des corps vertébraux de C3-C6 avec un effet de masse sur la moelle cervicale sans anomalie du signal intramédullaire.



TDM cervicale en reconstructions sagittales: bande hyperdense à la face postérieure des corps vertébraux de C3 à C6, rétrécissant le canal en regard



TDM coupe axiale: illustrant le signe de la « double bande »

TDM coupe axiale: illustrant le « C sign » à gauche

DISCUSSION

La maladie des Japonais; ossification du ligament vertébral commun postérieur est généralement une découverte d'imagerie chez des malades asymptomatiques. Le retentissement médullaire peut se traduire par une parapésie spastique lentement évolutive, parfois révélée par un traumatisme minime.

Le diagnostic ne pose pas de problème sur les coupes scanographiques axiales montrant les aspects caractéristiques des ossifications rétro somatiques ou signes de pénétration dure-mérienne (signe de la « double bande » et le « C sign »), la TDM évalue aussi le degré de sténose canalaire, les images peuvent être moins faciles à diagnostiquer sur les clichés standards qui peuvent montrer une bande dense d'ossification en regard la face postérieure des corps vertébraux et des espaces discaux. L'IRM par contre a l'intérêt d'apprécier l'importance de la compression et de la souffrance médullaires.

CONCLUSION

IL s'agissait de la forme idiopathique d'ossification du ligament vertébral commun postérieur ou maladie des Japonais. La TDM permet d'évaluer l'étendue des calcifications, le degré de sténose canalaire et recherche les signes de « pénétration dure ». L'IRM apprécie l'importance de la compression et de la souffrance médullaire.

REFERENCE

- 1-Takahashi M, Matsuno Y, et al. Spinal cord compression due to Spinal cord compression due to ossification of ligaments: MR imaging. Radiology.1990; 175:843 .
- 2- Epstein N. Diagnosis and surgical management of cervical ossification of the of the posterior longitudinal ligament. Spine J. 2002;2:436 .
- 3-Yamamoto Y, Furukawa K, Ueyama K, et al. Possible roles of CTGF/Hcs24 in Hcs24 in the initiation and development of ossification of the posterior longitudinal ligament. Spine 2002; 27: 1852-1857 .