

Rachis lombaire

Canal lombaire étroit/rétréci

- **CANAL LOMBAIRE ÉTROIT (CONSTITUTIONNEL)**
 - Étroitesse centrale
 - Étroitesse latérale
- **CANAL LOMBAIRE RÉTRÉCI (ACQUIS)**

CANAL LOMBAIRE ÉTROIT (CONSTITUTIONNEL)

L'étroitesse peut être segmentaire (L2 à L4) ou intéresser l'ensemble du rachis lombaire.

ÉTROITESSE CENTRALE

L'étroitesse est le plus souvent bidirectionnelle, à la fois antéropostérieure et transversale.

Sur les radiographies de face et de profil (Fig. 3.1), on recherche :

- une brièveté des pédicules ++;
- une réduction de la distance interpédiculaire (ou une absence d'augmentation de la distance interpédiculaire de L1 à L5);
- une sagittalisation ou une trop bonne visibilité des interlignes articulaires postérieurs (de façon bilatérale sur au moins trois niveaux consécutifs).

Sur les coupes axiales TDM, on peut mesurer :

- le diamètre antéropostérieur du canal osseux sur la coupe passant par l'anneau osseux fermé à l'étage pédiculaire ++ (Fig. 3.2a) :
 - normal : ≥ 15 mm,
 - étroitesse relative : 12–14 mm,
 - étroitesse absolue : < 12 mm,



Fig. 3.1

Canal lombaire étroit constitutionnel.

a. Rachis lombaire de face : trop bonne visibilité des articulaires postérieures sur plus de trois niveaux consécutifs et de façon bilatérale. *b.* Rachis lombaire de profil : brièveté des pédicules.

Une étude récente du GETROA (2008) montre que les dimensions normales du canal osseux et du sac dural sont en fait plus petites que celles indiquées classiquement. Ils retrouvent un diamètre antéropostérieur du canal osseux moyen de 15 mm en L3.

Les dimensions du canal dans le plan sagittal diminuent progressivement de L1 à L3 et L4 pour se ré-élargir après ;

- le diamètre transversal interarticulaire sur une coupe passant par le disque (Fig. 3.2b) : étroitesse : $d \leq 15$ mm,

Les dimensions du canal dans le plan frontal augmentent progressivement de haut en bas ;

- la surface du canal osseux : étroitesse = $s \leq 145$ mm² (Fig. 3.2c).

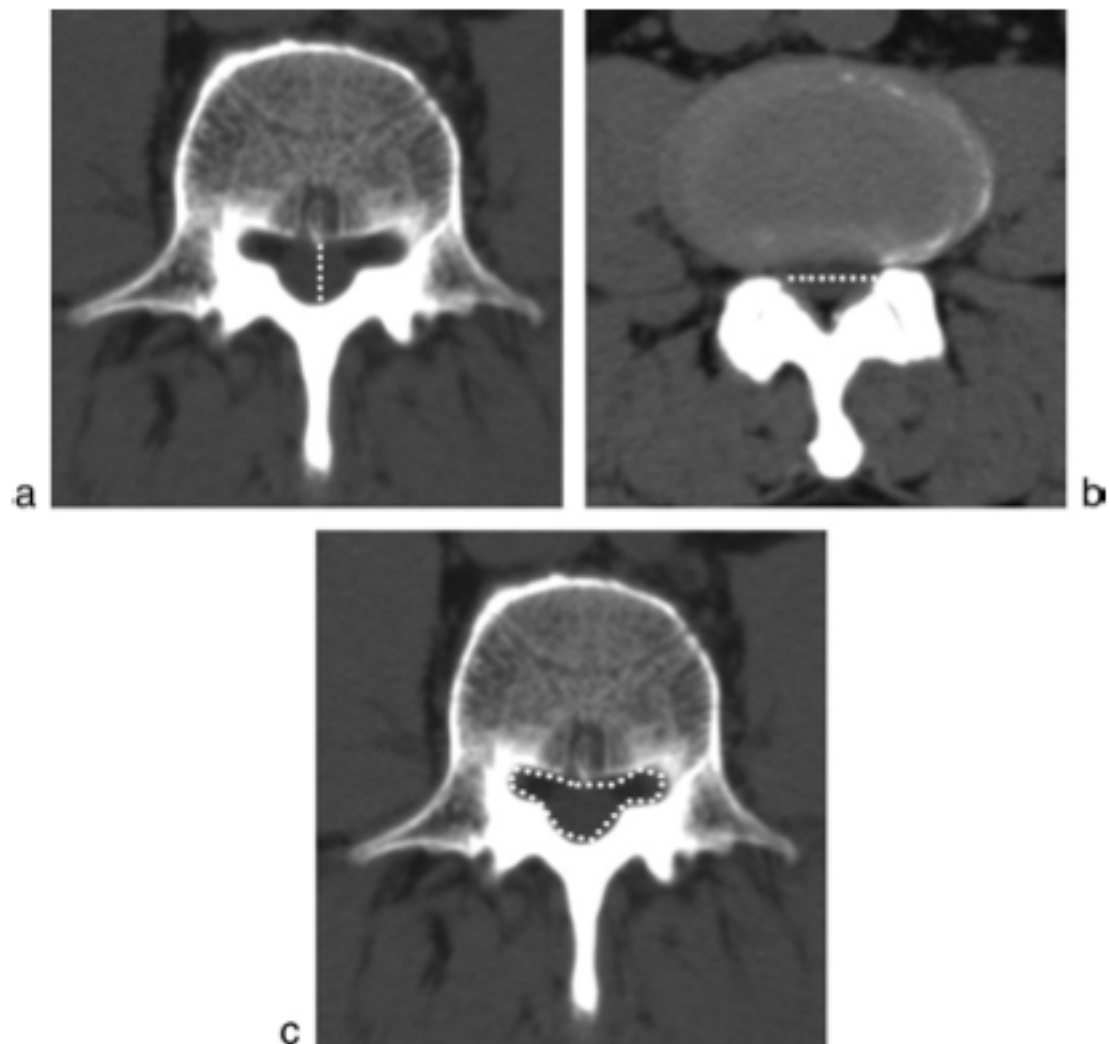


Fig. 3.2

Canal lombaire étroit constitutionnel : mesure de l'étroitesse centrale en TDM.

a. Coupe axiale passant par un anneau osseux fermé : diamètre antéropostérieur du canal à 10 mm. *b.* Coupe axiale passant par le disque : diamètre transverse interarticulaire à 15 mm. *c.* Coupe axiale passant par un anneau osseux fermé : surface du canal osseux à 145 mm².

ÉTROITESSE LATÉRALE

Sur les coupes axiales TDM (Fig. 3.3), on note un aspect trifolié du canal avec un diamètre antéropostérieur du récessus latéral diminué à 3–4 mm.

CANAL LOMBAIRE RÉTRÉCI (ACQUIS)

Le canal peut être rétréci par des lésions dégénératives, d'origine discale et/ou articulaire postérieure, une lipomatose épidurale ou un spondylolisthesis.

Dans le cas d'une *sténose centrale*, sur les coupes axiales TDM passant par le disque, on mesure la surface du sac dural (Fig. 3.4).

- Rétrécissement relatif : $< 100 \text{ mm}^2$.
- Rétrécissement absolu : $< 75\text{--}80 \text{ mm}^2$.

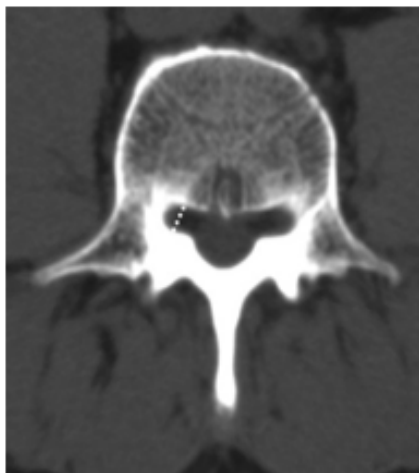


Fig. 3.3

Canal lombaire étroit constitutionnel : mesure de l'étroitesse latérale en TDM.

Coupe axiale passant par un anneau osseux fermé : récessus latéral diminué à 3 mm.



Fig. 3.4

Canal lombaire rétréci acquis.

Coupe axiale passant par le disque : la surface du sac dural est rétrécie à 50 mm² par le débord discal et l'arthrose articulaire postérieure.