

1. Réalisation d'un bilan radio du rachis cervical

Face + Profil + Obliques

24x30/2 = 2 incidences/K7

60kV 40mAs

Petit foyer

Ecrans rapides

Potter

➤ Face

DFF = 1m

Patient assis sur un tabouret

Dos contre la plaque

Tête bien droite

Bras pendants

RD incliné de 15/20° podo-cranial

Centrage sur le cartilage thyroïde, au niveau de la pomme d'Adam

CDR :

- Pédicules bien symétriques par rapport aux processus épineux
- Maxillaire bien symétrique par rapport à la ligne médiane
- Position médiane de la trachée
- Bonne visibilité des interlignes articulaires de C3-C4 à C7-D1
- Pas d'étude de C1 ni de C2

➤ Profil

DFF = 1,5m pour compenser l'agrandissement et atténuer le flou géométrique

Patient assis de profil

Tête droite

Bras tirés au maximum vers le bas, épaules bien abaissées pour dégager au maximum C7-D1

RD droit

Centrage 2 travers de doigt en avant de la ligne des épineuses, à mi-distance entre l'angle de la mandibule et l'épaule

CDR :

- Superposition des angles maxillaires
- Superposition des apophyses articulaires D & G et des pédicules
- Visualisation de C7 et C7-D1
- Dégagement de tous les interlignes discaux et inter- apophysaires

➤ Obliques

DFF = 1,5m car les trous de conjugaison à étudier sont du côté le + éloigné du film

Patient en OPG de 45/60° du côté opposé au côté à examiner (OPG pour trous de conjugaison D)

Tête droite

Faire apparaître les lettres D & G afin d'éviter toute confusion

Bien dégager les épaules de toute superposition au dernières cervicales

centrage en avant du sterno-cléido-mastoïdien, au

niveau du cartilage thyroïde

- CDR :
- Bon dégagement des trous de conjugaison à tous les niveaux (surtout de C2-C3 à C7-D1)
 - Pédicules vus dans le 1/3 ant de la vertèbre
 - La distance lame du côté étudié / pédicule opposé correspond au diamètre oblique du canal cervical

✦ Face de C1/C2

60kV 20mAs

DFF = 1m

Patient assis

Dos contre la plaque

Tête droite

Bouche ouverte au maximum

RD horizontal

Centrage au ras des incisives sup

Cône localisateur

- CDR :
- Superposition du bord inf des incisives et de la face inf de l'occipital
 - Axe sagittal médian passant par le milieu de l'odontoïde et de l'épineuse de l'axis
 - Maxillaire symétrique par rapport à l'odontoïde

✦ Profil de C1/C2

60kV 20mAs

Position et technique idem que le profil

Centrage au niveau de l'angle de la mandibule, 3
travers de doigt plus haut que le profil entier
CDR (cf profil)

2. Réalisation d'un examen TDM du rachis cervical

Scanner injecté

CI :

■ Grossesse

■ Risque rénal :



déshydratation



myélome



insuffisance rénale

■ Créatinine sanguine :



♀ : < 10mg/L



♂ : < 12mg/L

■ Risque toxique :



Biguanides (Metformine^{DCI} :

Glucophage®, Glucinan®, Stagid®,

Diagiphage®, Glucosulfa®)

■ Insuffisance cardiaque

■ CI passagères :



Agitation



Crise d'angoisse (on ne voit pas si le
patient fait une vraie crise d'allergie
ou simule...)

Injecteur prêt

PDC isoosmolaire non ionique

Concentration : 300mg/mL

2mL/kg

Pose de voie veineuse

DD

Epaules bien tirées, mains sous les fesses

Menton légèrement surélevé

Tête bien de face

Centrage juste au dessus des CAE

Mode topographique réalisé pour le repérage des coupes

En mode séquentiel : centré sur 3 disques (rappel : la racine du nerf x passe dans le trou de conjugaison entre Cx-1 et Cx). C'est pourquoi on réalise des coupes sur le disque concerné et les disques adjacents

Angioscanner : les coupes sont pratiquées tout de suite après l'injection pour opacifier tous les vaisseaux

Petit champ de visualisation : 18cm

Epaisseur des coupes : 3mm

Espace inter-coupes : 3mm

Temps de rotation tube : 1,5s

150mA 140kV

Filtre high

Fenêtre parenchymateuse : 30/300

Fenêtre osseuse : 400/2000

3. Réalisation d'une IRM de la région cervicale

CI absolues :

- # Pace maker
- # Eclats métalliques intra-orbitaires
- # Grossesse de - de 3 mois
- # Valves cardiaques de Starr

CI relatives :

- # Clips chir posés il y a - de 6 semaines
- # Certaines valves cardiaques
- # Prothèses coronaires intravasculaires (- de 6 semaines)
ou CI
- # Prothèses auditives et orbitaires
- # Eclats d'obus ou de chasse

Pas d'injection

Repérage 3D en écho de gradient réalisées par une
antenne volumique rachis haut émettrice / réceptrice

Les coupes sagittales sont programmées sur une coupe
frontale

Sag T1 en séquence de spin écho ou FSE

Sag T2 en séquence de spin écho ou FSE

Axial T2 en ES ou FSE centré sur l'éventuelle lésion