Les Pièges de la Fracture Vertébrale non traumatique Ostéoporotique

Pourquoi ?

Dans l'évolution de la maladie ostéoporotique, la mise en évidence d'une fracture vertébrale correspond à un tournant diagnostique et thérapeutique

Si leur recherche au moment du diagnostic d'ostéoporose doit être systématique, de surcroît en cas de perte significative de taille (**mesurer les patients**), certains pièges en imagerie doivent être connus et évités :

- Une fracture pathologique (cancer, myélome) identifiée comme ostéoporotique
- Un variant de la normale, identifié comme fracture (perte de hauteur de moins de 20 %)

Pour qui ?

A chaque consultation, l'imagerie doit être **relue et réévaluée**

Relire d'anciennes imageries peut être un atout (ancienneté de la fracture) et doit s'adapter au contexte clinique et aux antécédents.

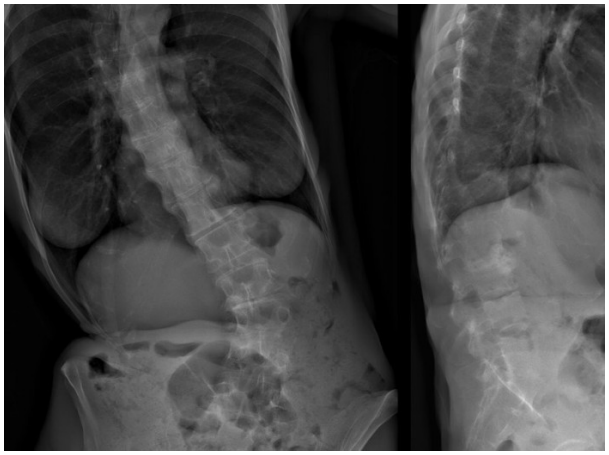
Si le caractère ostéoporotique de la fracture est finalement retenu en imagerie, **le bilan paraclinique et pré-thérapeutique doit être systématique** (voir fiche Quel bilan étiologique ?)

Comment éviter les pièges ?

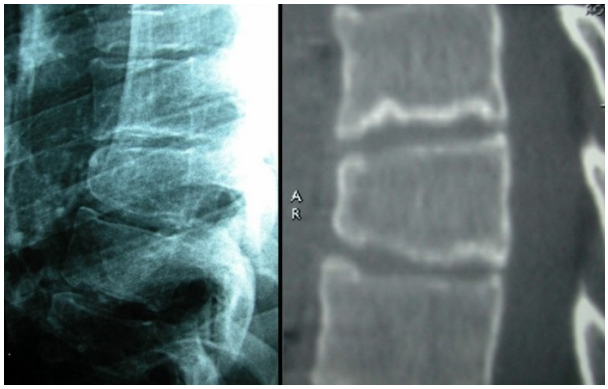
Les variantes de la normale ou les séquelles d'épiphysite de croissance sont des situations fréquentes.
Ci-dessous, les pièges les plus fréquents :

Piège de la déformation vertébrale sans fracture : Il est admis qu'une fracture vertébrale induit une différence de hauteur du corps vertébral supérieure à 20% par rapport aux autres vertèbres.

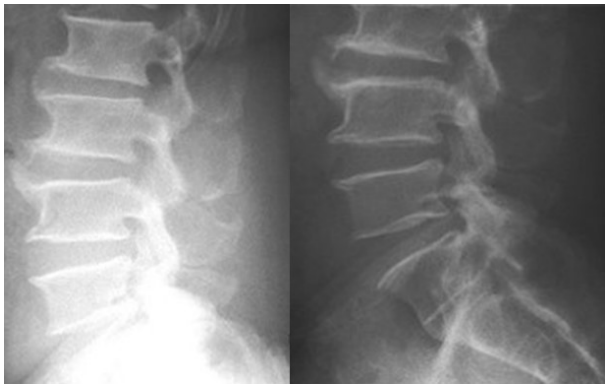
- Troubles de la statique rachidienne : La lecture de la radiographie doit se faire en connaissance de la statique rachidienne (scoliose vraie), l'axe des rayons X pouvant être mis à défaut donnant un aspect de pseudo-fracture



- Dystrophie vertébrale de croissance/maladie de Scheuermann : Aspect cunéiforme des vertèbres avec irrégularité des plateaux vertébraux. Atteinte possible de l'ensemble du rachis, avec un aspect d'allongement antérieur de la vertèbre et aspect aplati

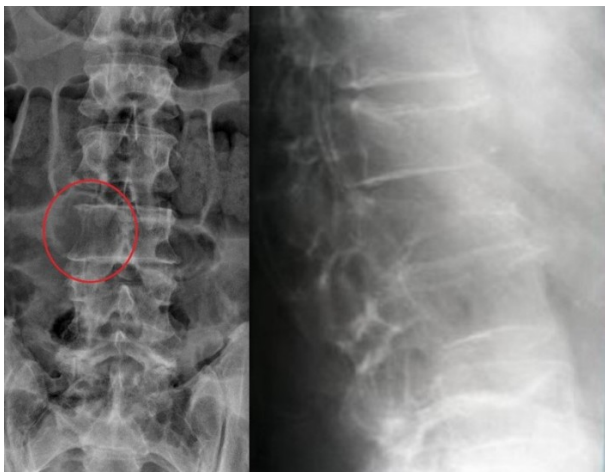


- Ostéophytose vertébrale : Aspect caractéristique de l'ostéophyte avec protubérance à projection antérieure puis inférieure au niveau des plateaux supérieurs et inférieurs. Aspect de pseudo-élargissement antérieur de la vertèbre



Piège de la fracture vertébrale non ostéoporotique : C'est bien une fracture vertébrale, mais dont la cause n'est pas ostéoporotique.

- Fractures bénignes non ostéoporotiques : Dans ce cas de figure, l'analyse de précédents examens peut permettre d'identifier des zones de fragilité (hernie intraspongieuse, angiome vertébral)
- Fractures malignes non ostéoporotiques : Y penser devant : localisation au-dessus de T5, zone d'ostéolyse, non visualisation du pédicule/vertèbre borgne (à gauche), fracture asymétrique, déformation ou bombement du mur postérieur (à droite), caractère hétérogène de la trame osseuse



Messages clés

A chaque consultation, l'imagerie doit être relue et réévaluée
Il faut mesurer les patients au minimum une fois par an et en cas de symptômes rachidiens
Les pièges sont la déformation vertébrale sans fracture et la fracture vertébrale non ostéoporotique

Pour aller plus loin

Genant, H K. Vertebral fracture assessment using a semiquantitative technique. JBMR 1137-48 (1993).

Date de modification : 22/04/2025 19:42