Compression médullaire

Stéphane PEYSSON
Juin 2003

Physiopathologie (1)

- La moelle et ses racines sont enfermées dans un **canal ostéo-ligamentaire inextensible**
- **Du trou occipital jusqu'en L1**
- **Deux phénomènes en cas de CM :**
 - **Compression directe ou mécanique :**
 - **Brutale :** hématome
 - **Rapide :** lésion infectieuse ou tumorale maligne
 - **Lente :** tumeur bénigne ou canal rachidien étroit
 - **Phénomène circulatoire :**
 - **Ischémie** par stase veineuse puis ischémie artérielle
 - **Aggravation brutale**, souvent imprévisible
 - Risque d'aggravation par une ponction lombaire

Physiopathologie (2)

- **Urgence neurochirurgicale :**
 - Tout retard diagnostique et thérapeutique est grave
 - **Risque de séquelle +++**
- **Niveau lésionnel :**
 - Retentissement sur une **racine**
 - **Sémiologie périphérique**
- **Niveau sous-lésionnel :**
 - Retentissement sur la **moelle** et ses différents faisceaux
 - **Pyramidal**
 - **Cordonal postérieur et spino-thalamique**

Diagnostic positif (1)

- **Syndrome lésionnel :**
 - **Souffrance d'une racine nerveuse**
 - **Indique le niveau de la compression**
 - **Souvent le premier signe clinique :**
 - **Douleur de topographie radiculaire**
 - **Augmentée par les efforts à glotte fermée** (toux, défécation ...)
 - **Uni- ou bilatérale à paroxysmes nocturnes**
 - **Avec hypo- ou anesthésie dans le même territoire**
 - **Trouble moteur :**
 - **paralysie périphérique radiculaire** avec
 - **amyotrophie** et
 - **abolition du ROT correspondant**

Diagnostic positif (2)

- **Syndrome sous-lésionnel :**
 - **Trouble moteur :**
 - **Atteinte du faisceau pyramidal descendant :** sd pyramidal
 - **Intensité variable :** simple fatigabilité → plégie
 - **Troubles sensitifs :**
 - **Subjectifs ± objectifs**
 - **Sensibilité superficielle ou proprioceptive** (fx cordonal post)
 - **Sensibilité thermo-algique** (fx spino-thalamique)
 - **Troubles sphinctériens :**
 - **Mictions impérieuses** et **pollakiurie**
 - Puis rétention d'urine et mictions par rengorgement

Diagnostic positif (3)

- **Signes rachidiens :**
 - **Raideur rachidienne** avec **douleur vertébrale**
 - **Spontanée ou provoquée** par la pression des épineuses
 - Surtout dans les **causes vertébrales** (métas, SPD)

Diagnostic topographique

- **Cervicale haute (C1 à C4) :**
 - Quadriplégie avec névralgie d'Arnold (C1-C2)
 - Risque de paralysie phrénique
- **Cervicale basse :**
 - Syndrome radiculaire aux membres supérieurs
 - Paraplégie
- **Dorsale :** la plus fréquente
 - Douleur thoraco-abdominale en ceinture
 - Paraplégie
- **Cône terminal :**
 - troubles sphinctériens sévères
 - MI : intrication du **syndrome lésionnel** (périphérique) avec le **syndrome sous-lésionnel** (valeur du BBK)

Examens complémentaires (1)

- **Radiographies simples du rachis**
 - De face, profil et ¾, centrées sur le **niveau lésionnel**
 - Recherche de **lésion disco-vertébrale**
- **IRM médullaire en urgence +++**
 - **Confirme le diagnostic** en visualisant la moelle
 - **Lésion** : siège exact, étendue, rapport ...
 - **Retentissement médullaire** (hypersignal)
- **Couplée à un TDM du rachis centré sur la lésion**
- **Myélographie couplée à un TDM du rachis**
 - Si l'IRM n'est pas disponible ou contre-indiquée

Examens complémentaires (2)

- **Examen du LCR :**
 - Montre souvent une **dissociation albumino-cytologique**
 - **Non systématique +++** car **risque d'aggravation**
- **Biologie :**
 - **NFS, coagulation, VS – CRP**
 - Bilan pré-chirurgical
 - Recherche une maladie générale
- **Potentiels évoqués :**
 - Avant et après chirurgie
 - **Sensitifs +++**
 - Moteurs

Étiologies

- **Affections du rachis (extradurales)**
 - **Rachidiennes** : sd rachidien souvent net :
 - **Tumorale** :
 - **Métastase osseuse** d'un cancer solide
 - **Localisation d'une hémopathie** : myélome +++, lymphome
 - **Tumeur vertébrale primitive** : ostéosarcome, chondrosarcome
 - **Infectieuse** : **spondylodiscites** (germe banal, TBK)
 - **Maladies rhumatismales** :
 - **Maladie de Paget**
 - **Polyarthrite rhumatoïde**
 - **Canal médullaire étroit** (cervical +++, dorsal)
 - **Épidurite infectieuse ou tumorale**
 - **Hernie discale** : tableau de compression médullaire aiguë → urgence neurochirurgicale

Traitement (1)

- **Affection intrarachidienne extramédullaire :**
 - **Neurinome = schwannome** (au dépend de la racine postérieure sensitive le plus souvent)
 - **Méningiome**
- **Affection intramédullaire :**
 - **Épendymome**
 - **Astrocytome**
 - **Hémangioblastome**
 - **Métastases**
- **Diagnostic différentiel**
 - **Malformation vasculaire**
 - **Sclérose en plaque**

Traitement (2)

- **Traitement décompressif**
 - **Laminectomie en urgence +++**
 - Car risque de séquelles définitives
- **Traitement étiologique**