

COMPRESSION MEDULLAIRE



I- Introduction:

- Urgence neurochirurgicale pouvant engager le pronostic vital et/ou fonctionnel
- Intérêt de la prise en charge rapide DG et TRT

Définition

- C'est toute déformation de la moelle ayant pour conséquence une interruption des voies nerveuses ascendantes et / ou descendantes dans le canal rachidien, pouvant aboutir à des lésions réversibles ou pas selon le niveau de l'atteinte et l'importance de la lésion.

II- RAPPEL ANATOMIQUE:

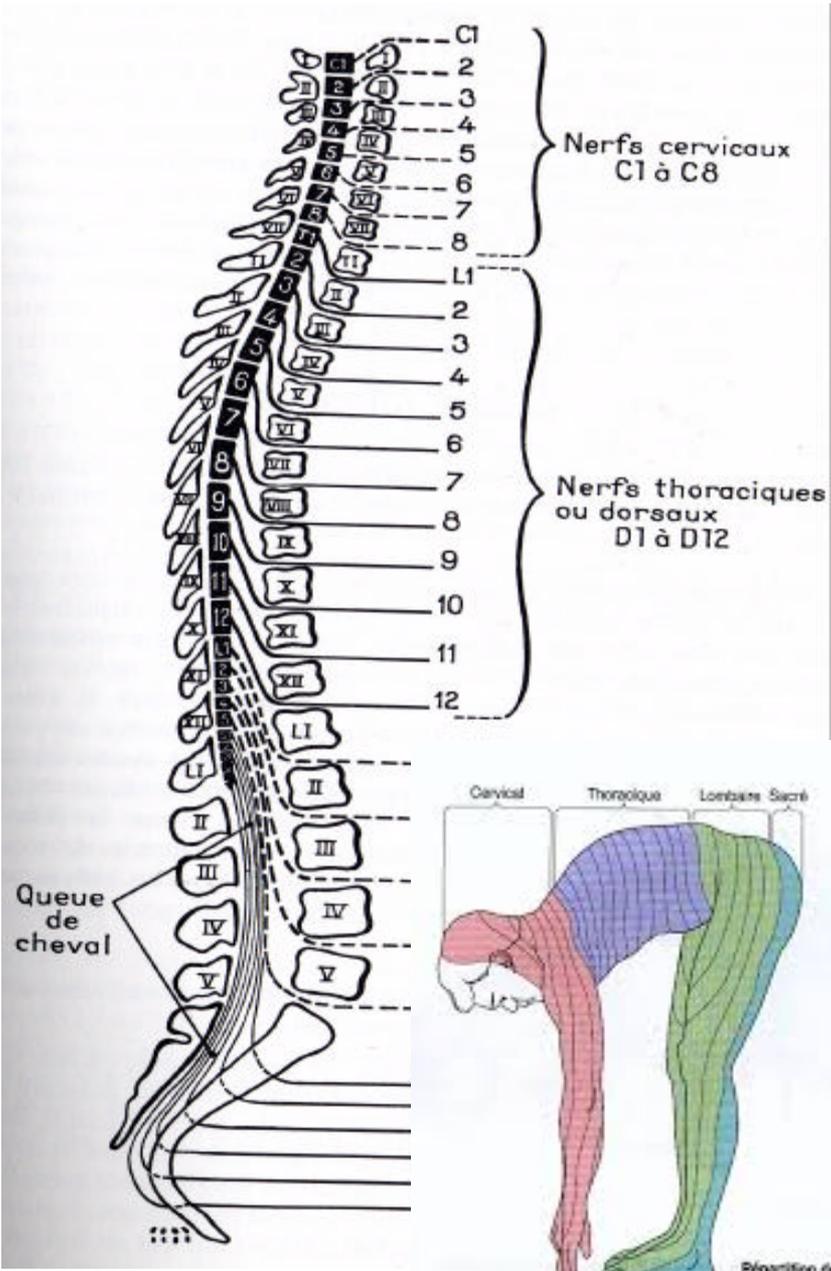
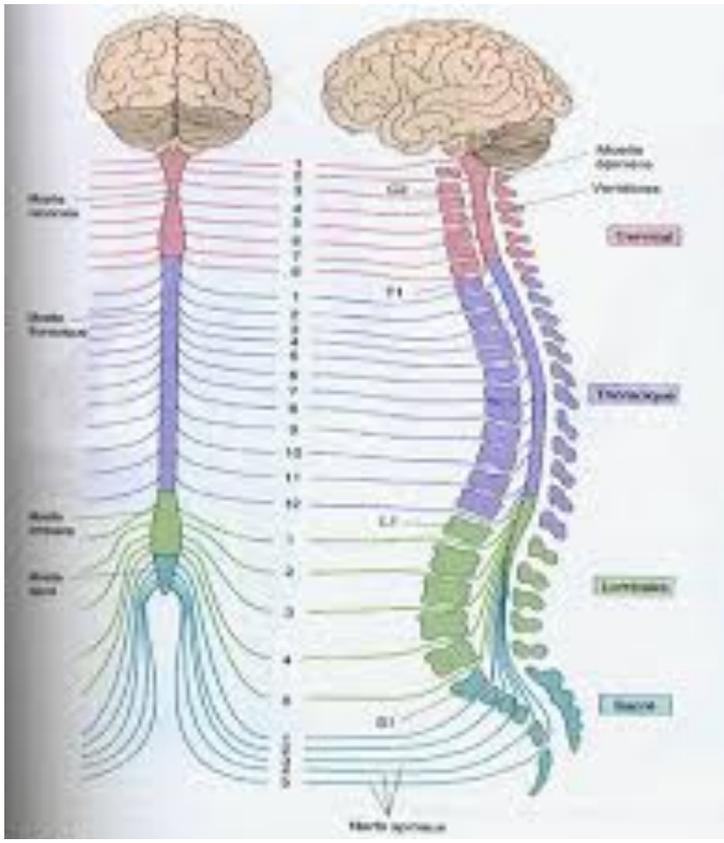
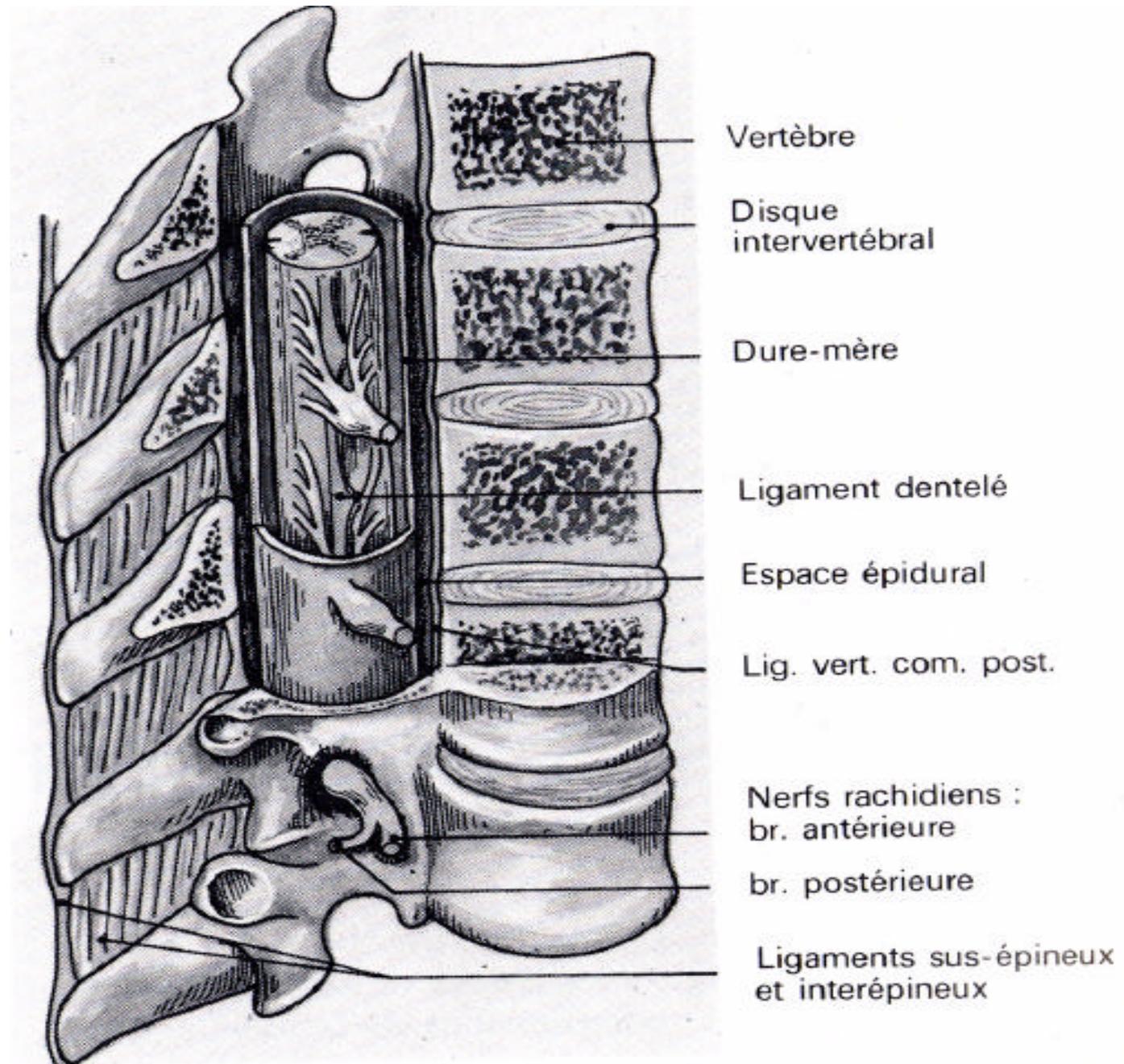
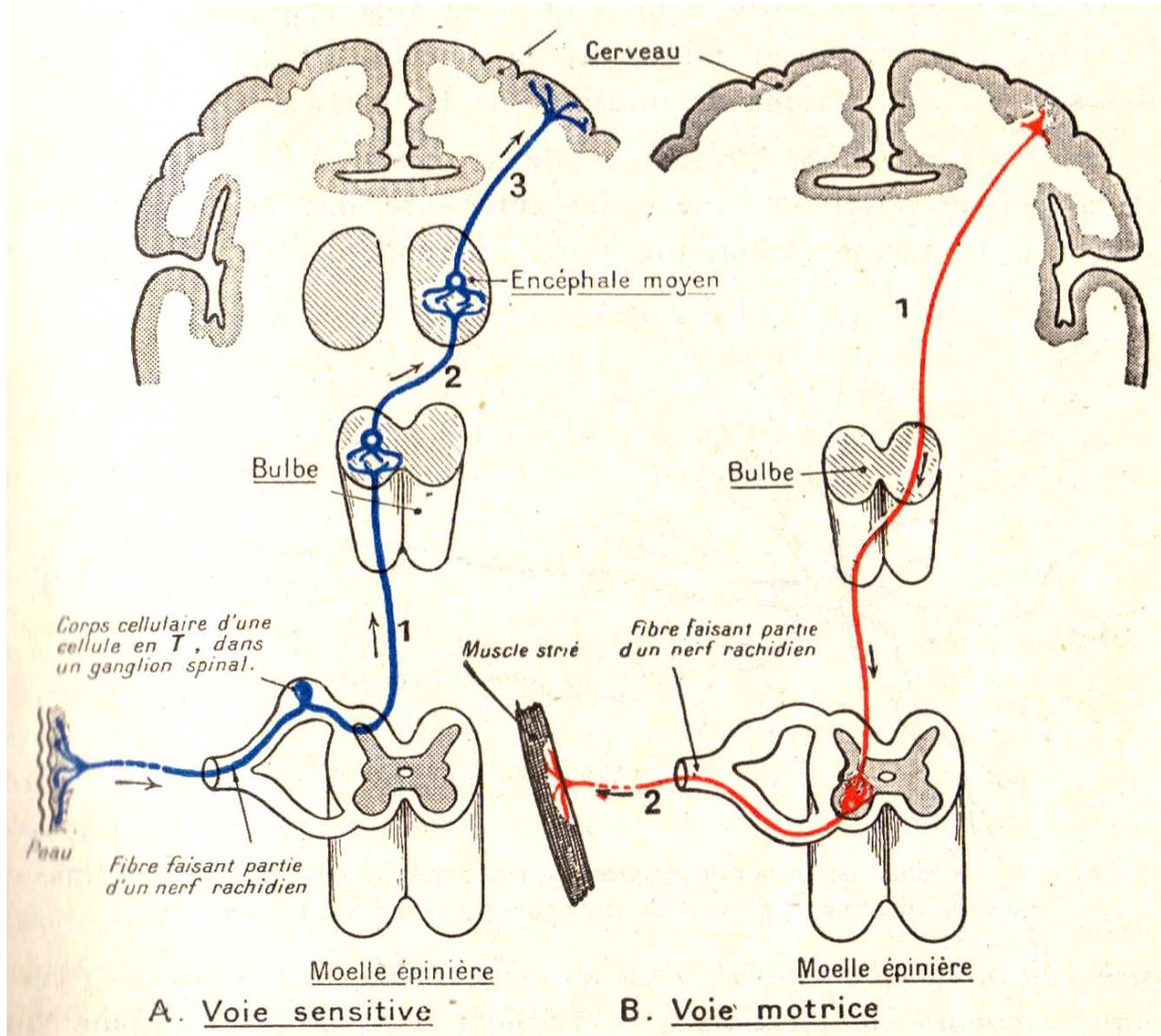


Figure 12.12 Répartition des dermatoses sur les quatre niveaux de la moelle épinière

II- RAPPEL ANATOMIQUE:





III- **CLINIQUE**

- *Tableau clinique typique :*
 - *syndrome rachidien*
 - *syndrome lésionnel*
 - *syndrome sous lésionnel*

A – Syndrome Rachidien

- **Raideur segmentaire du rachis**
:
- **Déformation douloureuse (cyphose, scoliose, torticolis)**
- **Douleur provoquée par la pression (épineuses, m. para vertébraux)**

B– Syndrome Lésionnel

- traduisant la souffrance du métamère d'origine **radiculaire**, donne le niveau de la compression
- **douleurs radiculaires** douleurs fixes, tenaces, de topographie métamérique radiculaire, elles peuvent être impulsives à la toux ou à la défécation.
- déficit moteur neurogène radiculaire

C – Syndrome sous Lésionnel

Traduit la souffrance des voies ascendantes et descendantes

1/ Atteinte motrice

Sd pyramidal: Claudication intermittente médullaire
Para parésie, tétra parésie,...(spastique)

2/ Troubles sensitifs

Sd cordonnal :postérieur bilatéral
Niveau sensitif (à bord supérieur net)+++

3/ Troubles génito- sphinctériens

REFLEXES PROFONDS
tendino-périostés

REFLEXES SUPERFICIELS
ou cutanés

R. bicipital C5-C6

R. tricipital C6-C7

R. Stylo-radial C6-C7

R. cubito-pronateur C7-C8

R. rotulien L2-L3

R. achilléen S1

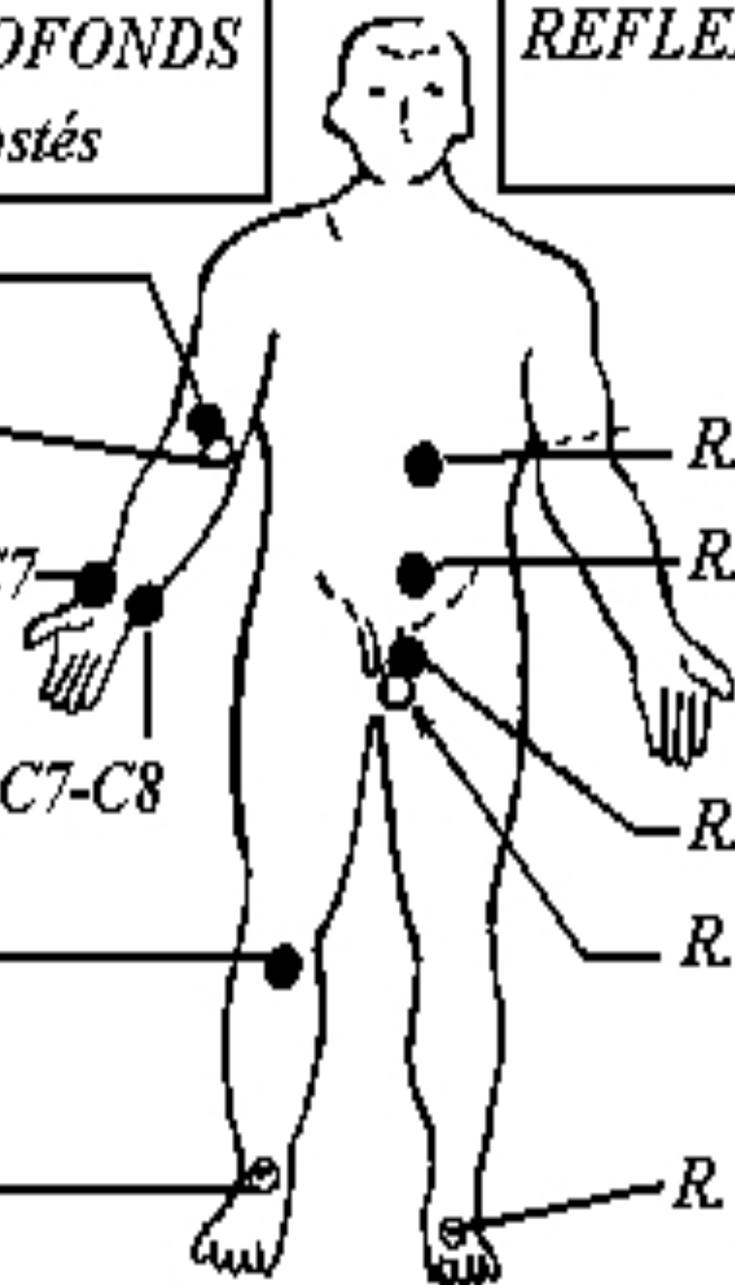
R. abdominal sup D7-D10

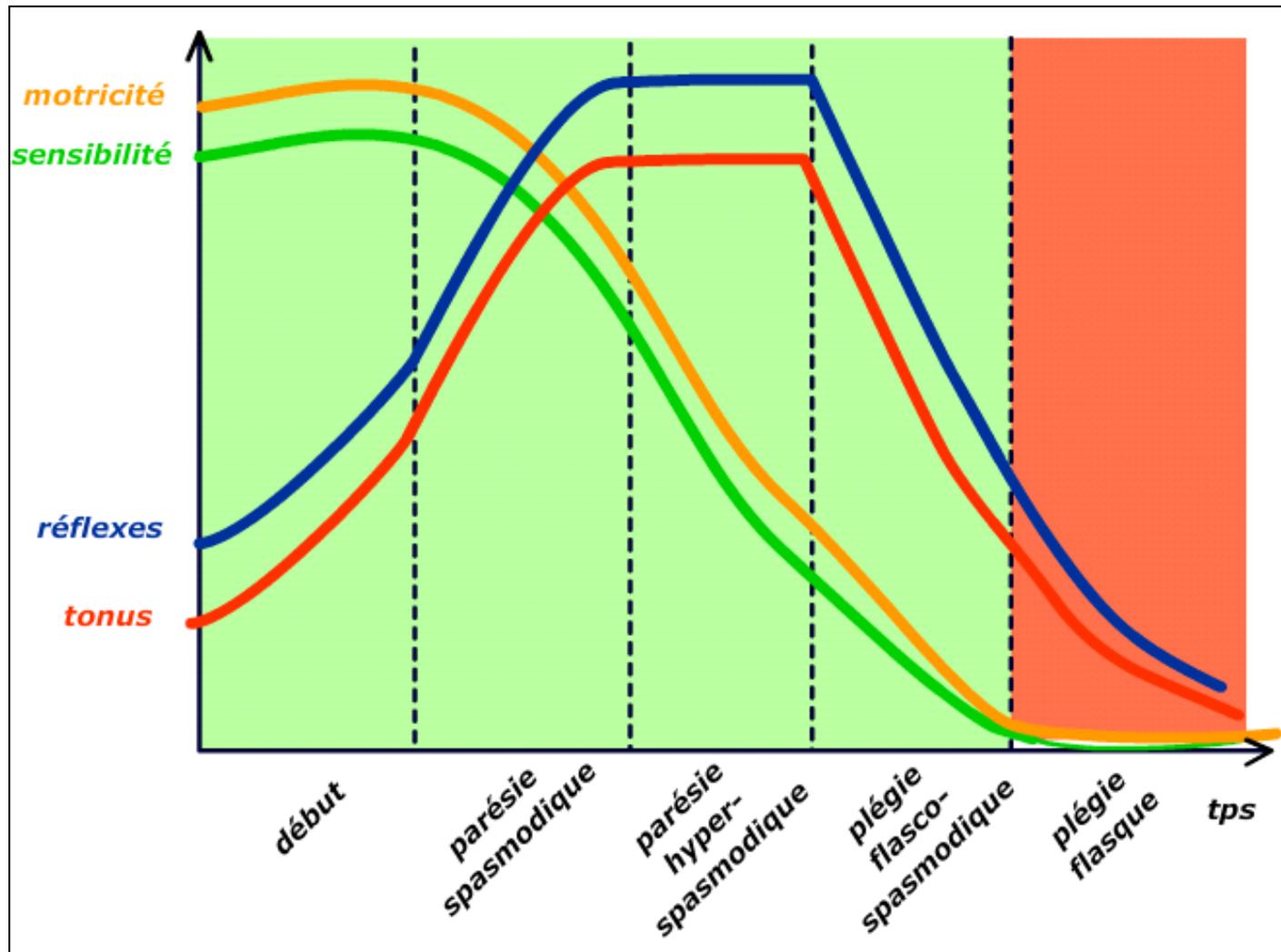
R. abdominal inf D10-D12

R. crémastérien L1

R. cutané-anal S4-S5

R. plantaire S1-S2





Les différentes phases évolutives de la compression médullaire

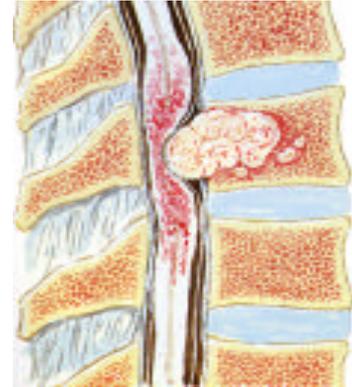
IV- LES EXAMENS complémentaires

- **la radiographie simple du rachis**, face et profil
- **L'I.R.M.** est l'examen de choix du contenu intrarachidien, avec des séquences pondérées en T1, T2 et T1 gadolinium en associant surtout les 3 incidences sagittale, axiale et coronale.
- * **Le scanner rachidien**, sans et avec injection de produit de contraste, fournit des images axiales du rachis et de son contenu
- * **Les examens électro physiologiques** : EMG ,PES...

V- LE DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE

1 - Causes Extradurales

- Myélopathies cervicarthrosiques
- Epidurites (métastatiques, infectieuses, T. V. prim)
- Hernie discale (dorsal)
- Hématome épidural

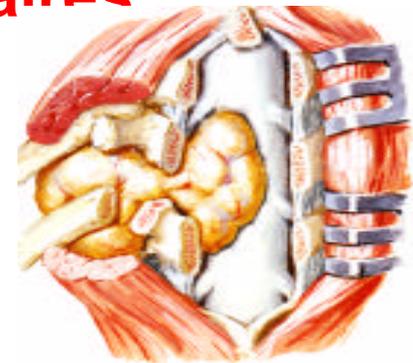


2 - Causes Intradurales extramédullaires

Méningiome

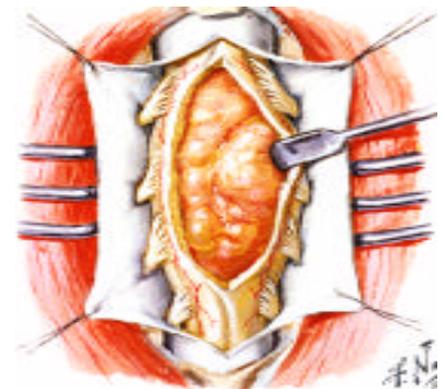
Neurinome

Arachnoïdien (post méningite)



3 - Causes Intramédullaires

- Tumeur (astrocytome, épendymome)
- Syringomyélie
- Malformation vasculaire (cavernome, fistule)

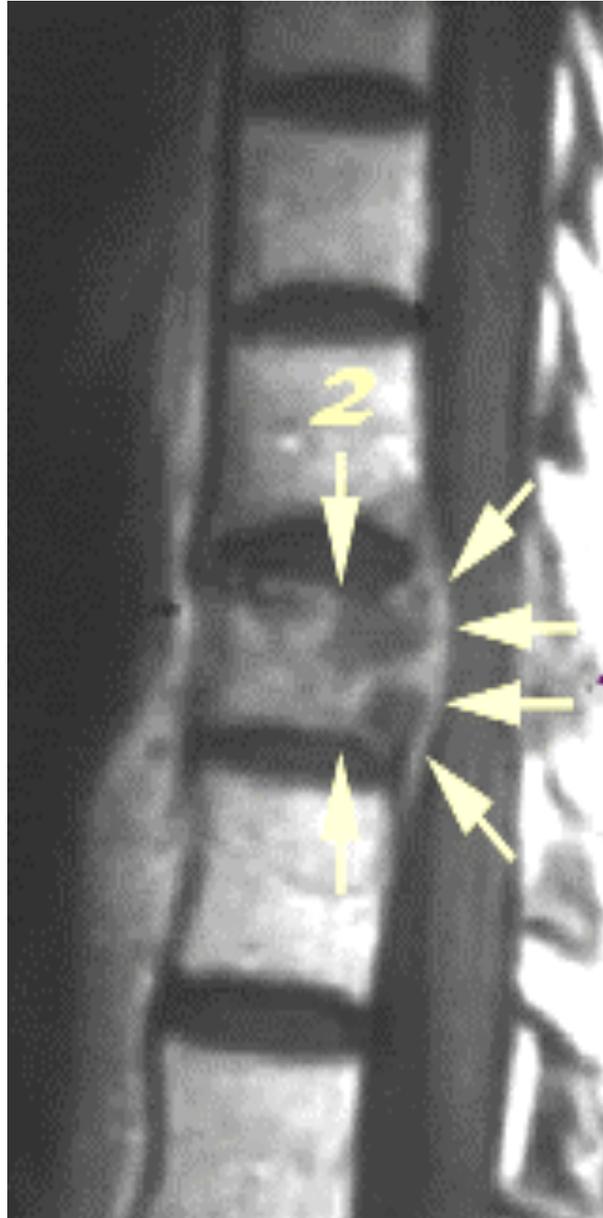
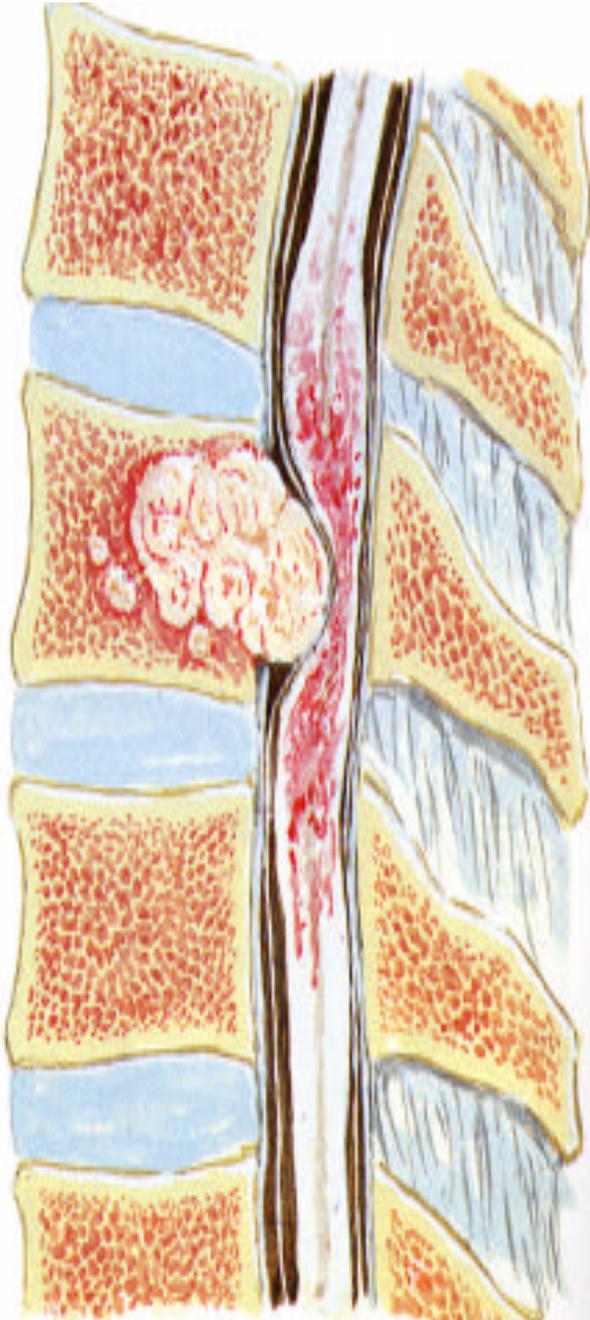




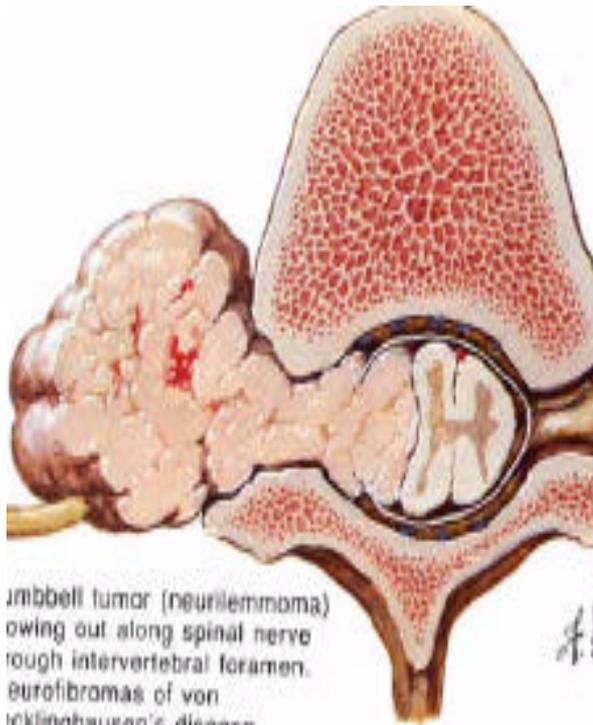
Myélopathie cervicarthrosiques



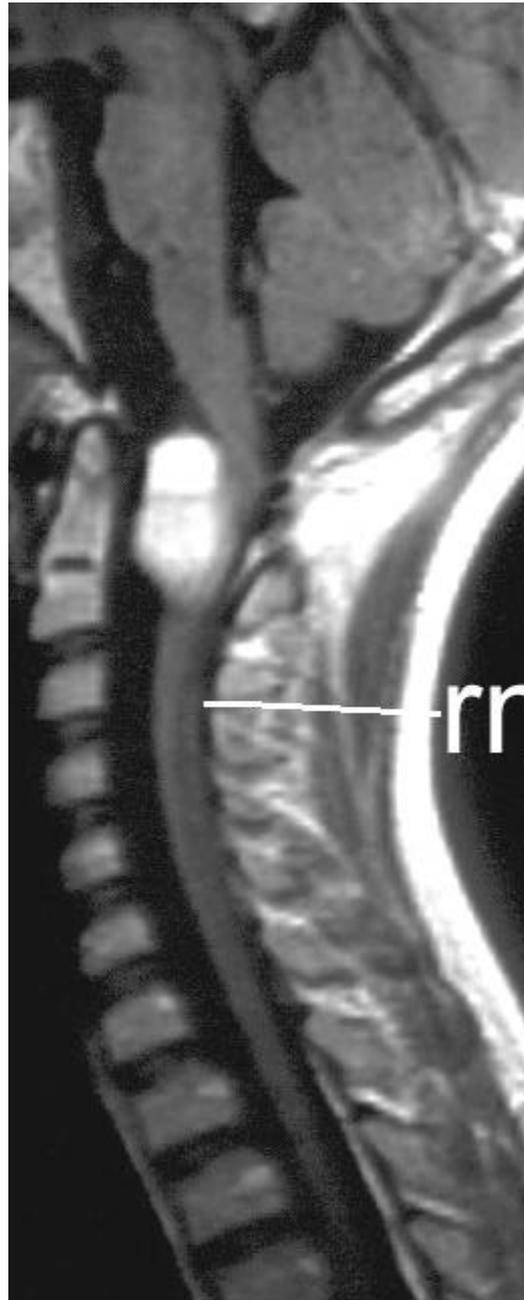
**Epidurites
infectieuse
(staphylocoque
doré)**



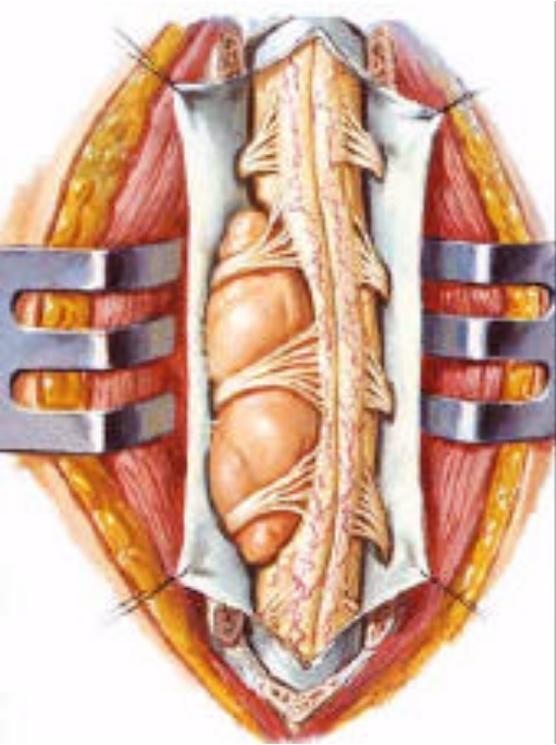
**Epidurite
métastatique**



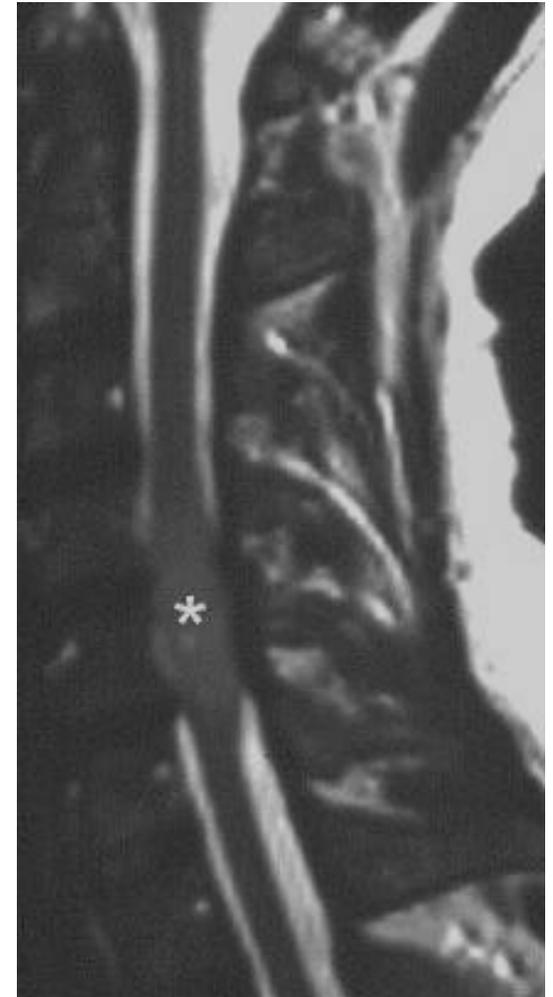
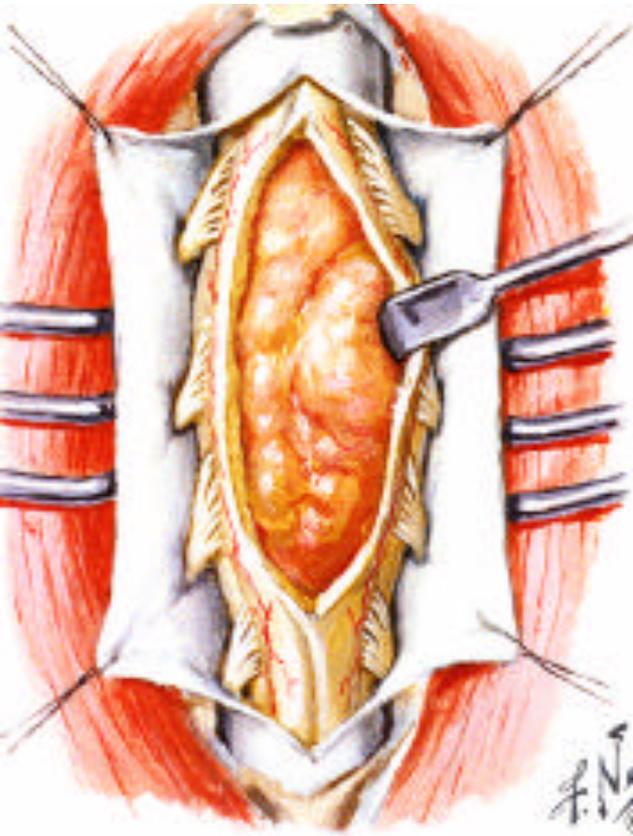
dumbbell tumor (neurilemmoma)
growing out along spinal nerve
through intervertebral foramen.
(Neurofibromas of von
Recklinghausen's disease
may act similarly)



Neurinome

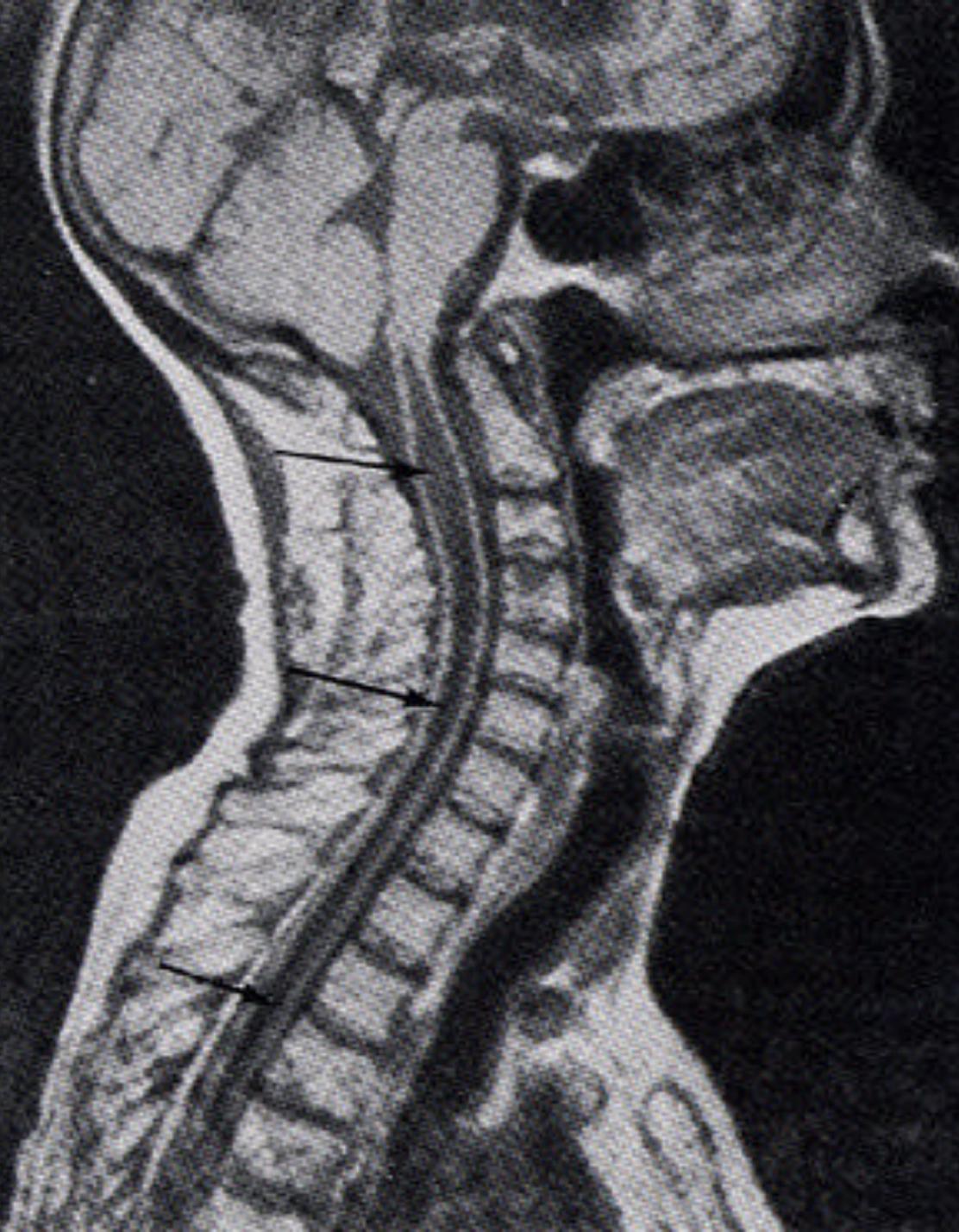


Méningiome



Tumeur intra-médullaire

Syringomyélie



Diagnostics différentiels

Installation chronique

Sclérose latérale amyotrophique

Sclérose combinée de la moelle

Sclérose en plaque

Installation aiguë/ subaiguë

Infarctus médullaire

Polyradiculonévrite aiguë

TRAITEMENT=URGENCE

a. traitement chirurgical : permet

- établir un diagnostic étiologique précis
- décompresser la moelle.
- réaliser l'exérèse de la lésion de façon aussi complète que possible.
- compléter le geste par une ostéosynthèse rachidienne si la solidité de la colonne vertébrale est en cause.

b. traitement médical:

antalgiques ,antibiotiques, corticoïdes,
chimiothérapie.

c. Traitement complémentaire:

Radiothérapie ,rééducation.

conclusion

- Urgence DG et TRT
- Pronostic en fonction:
 - Etiologie
 - Etat neurologique
 - Précocité thérapeutique