

Compressions Médullaires Lentes

Définition

- C'est l'ensemble des manifestations secondaires à un conflit entre le contenant (canal rachidien) et le contenu (moelle épinière)
- Urgence, car le pronostic vital et/ou fonctionnel (certainement) peut être compromis

Rappel

- La moelle épinière est une partie du système nerveux central
- Du trou occipital à L2 (D12- L1), en moyenne 45 cm de long, avec deux renflements : cervical et lombaire (émergence des plexus correspondants).
- Cylindroïde, 12 à 15 mm de diamètre

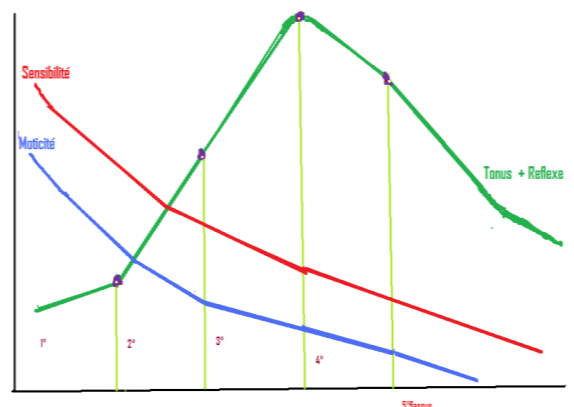
Clinique

La symptomatologie est fonction de l'agent causal, du siège, l'étendue de la lésion et du stade où est vu le patient. Schématiquement, le tableau commun :

- **Syndrome lésionnel** : traduit la souffrance des structures atteintes directement : la/les racine(s) touchée(s) → phase de début
- **Syndrome sous-lésionnel** : atteinte des faisceaux ascendants et descendants → phase d'état
- **Syndrome rachidien** : douleurs localisées (palpation, percussion), rigidité segmentaire para-vertébrale (= syndrome lésionnel)

Type de description : compression dorsale

- **Phase de début** :
 - **Douleur** : maître symptôme :
 - **Douleurs radiculaires** : intéressant un territoire bien défini (dermatome), irradiation unilatérale en héli-ceinture, névralgie intercostale ou bilatérale en ceinture. Tenaces, permanentes, exacerbées par la toux, la défécation, plutôt en position allongée...
 - **Douleurs cordinales** : rares, se projetant à distance et au-dessous du niveau de la compression, abdomen ou au membre inférieur, à type de décharges électriques ou de ruissellement de chaud et de froid ; pouvant être source d'erreur diagnostique
- **Phase d'état** : caractérise l'atteinte des faisceaux ascendants et descendants, avec des troubles de la motricité, de la sensibilité, du tonus et des réflexes. Bien illustrée par la courbe de G. Guiot :
 - 1 : simple para-parésie
 - 2 : **paraplégie spasmodique** : c'est le syndrome pyramidal proprement dit → phase d'état avec :
 - **Déficit moteur** : évident
 - ✓ **Réflexes Ostéo-Tendineux** : vifs et poly-cinétiques avec un clonus (des rotules ou chevilles)
 - ✓ **Hypertonie** : nette de type pyramidal élastique
 - ✓ **Réflexes** :
 - ❖ **Cutanés abdominaux et crémastérien** : abolis → étage, niveau de la lésion
 - ❖ **Plantaire** : en flexion → Babinski +
 - ❖ **Réflexes de défense** = forme typique de triple retrait



- **Troubles sphinctériens** : début, miction impérieuse...
- **Troubles sensitifs** : s'installent progressivement et leur limite supérieure détermine le niveau de la compression
- 3 : **hyper-spastique** (spasmodique) :
 - **Motricité** : finie par disparaître
 - **Réflexes de défense** : sont à leur maximum réalisant la paraplégie en flexion
- 4 : **flasco-spasmodique** :
 - **Réflexes de défense et hypertonie** : diminuent
 - **Contracture** (force musculaire) : limitée à certains groupes musculaires.
- 5 : **flasque** : stade ultime, terminal et irréversible de l'affection : aréflexie – hypotonie...
 - **Troubles trophiques** : à la fin, amyotrophie, fasciculations et les complications du décubitus

Formes cliniques

- **Formes topographiques** : compression cervicale, antérieure, postérieure, latéro-médullaire
- **Formes selon l'âge**

Diagnostic différentiel

- **Affections dégénératives** : sclérose en plaques, sclérose latérale amyotrophique, anémie de Biermer
- Syringomyélie
- Myélopathie cervicarthrosique

Etiologies

- **Extradurales (30%)** :
 - **Métastases**
 - **Tumeurs malignes** : sarcome d'Ewing, myélome, ostéosarcome, chondrosarcome, chordome
 - **Tumeurs bénignes** : angiome vertébral, chondrome, ostéome, ostéoïde, tumeur à myéloplaxe, granulome éosinophile
 - **Infectieuses** : mal de Pott, spondylodiscite (staphylocoque), parasitaire (kyste hydatique)
- **Intradurales (70%)** :
 - **Extra-médullaires** : neurinome, méningiome
 - **Intra-médullaires** : gliomes (épendymomes et astrocytomes)

Explorations

- **Ponction lombaire** : étude du LCR, épreuve manométrique
- **Radiographie standard** : face, profil, 3/4
- **Myélographie**
- **TDM / Myéloscanner**
- **IRM**
- **Explorations électriques**

Traitement

But : lever la compression

Moyens : il est étiologique et peut faire appel aux armes thérapeutiques :

- **Chirurgie** : abord postérieur, laminectomie
- **Orthopédie**
- **Chimiothérapie** : antibiothérapie spécifique, non spécifique : antiparasitaire, antimitotique
- **Radiothérapie**
- **Rééducation fonctionnelle +++** : force musculaire, troubles génito-sphinctériens
- **Nursing** : hygiène, draps propres, changement de position fréquent et régulier