

SYNDROME DE LA QUEUE DE CHEVAL

I. INTRODUCTION ET DEFINITION :

- Le syndrome de la queue de cheval (QDC) correspond à la souffrance des racines de la queue de cheval en dessous du cône terminal de la moelle spinale, entre les corps vertébraux de L2 et le sacrum. Il constitue un syndrome neurogène périphérique pluriradiculaire s'exprimant par des signes au niveau des membres inférieurs et du périnée, dominé par l'importance des troubles sphinctériens.
- Il s'agit d'une **urgence neurochirurgicale** et sa reconnaissance impose une IRM en urgence et une prise en charge neurochirurgicale immédiate. Le pronostic fonctionnel et, surtout, celui des troubles sphinctériens dépend étroitement de la durée et de l'intensité de la compression des racines lombosacrées.
- Le traitement est chirurgical : son objectif est de décompresser les racines lombosacrées par une laminectomie lombaire avec exérèse de la lésion compressive.

II. CLINIQUE:

Le diagnostic de syndrome de la QDC doit être évoqué devant les éléments qui suivent.

A.Troubles sensitifs :

Les douleurs sont fréquentes à type de radiculalgie (cruralgie, sciatalgie) ou des douleurs pluriradiculaires d'un ou des deux membres inférieurs. Des douleurs sacrées périnéales et génitales sont fréquemment associées, favorisées par les efforts à glotte fermée (toux, défécation). Des paresthésies dans les membres inférieurs sont fréquentes de topographie radiculaire. Une hypoesthésie périnéale, des organes génitaux externes et de l'anus est retrouvée, constituant une anesthésie en selle.

B.Troubles moteurs :

Ils sont de topographie monoradiculaire ou pluriradiculaire uni ou bilatérale le plus souvent asymétriques. Le déficit moteur peut se résumer à une impossibilité à marcher sur les pointes (atteinte de la

racine S1) ou sur les talons (L5) ou à une impossibilité d'étendre la jambe sur la cuisse (L4). À l'extrême, l'atteinte motrice peut aboutir à une paraplégie flasque avec amyotrophie.

C.Réflexes :

L'abolition d'un ou plusieurs réflexes ostéo-tendineux aux membres inférieurs est habituellement constatée. Les réflexes périnéaux, anaux, bulbo-caverneux, sont abolis.

D.Troubles génito-sphinctériens :

Ils apparaissent précocement en s'exprimant par un retard à la miction ou par la nécessité de pousser pour uriner. Les mictions impérieuses sont fréquentes, pouvant aboutir à l'incontinence. Habituellement, ces troubles sphinctériens et urinaires sont accompagnés d'une insensibilité du passage urinaire. Sur le plan anal, la constipation est plus fréquente que l'incontinence fécale.

La survenue d'un syndrome de la QDC constitue une urgence diagnostique et thérapeutique.

III. DIAGNOSTIC POSITIF ET ÉTIOLOGIE :

L'IRM est l'examen de choix pour visualiser la compression de la queue de cheval.

Le myéloscanner peut jouer un rôle diagnostique encore important.

Les hernies discales et les épendymomes représentent les causes les plus fréquentes d'un syndrome de la QDC :

Les hernies discales s'expriment habituellement par un début brutal douloureux, déclenché par un effort faisant suite à des épisodes lombosciatalgiques. L'IRM révèle une hernie exclue, latérale ou médiane, pouvant être associée à des lésions arthrosiques. Les épendymomes du filum terminal sont d'évolution plus lente, mais peuvent s'accompagner d'hémorragies méningées brutales s'exprimant par une violente douleur lombaire.

Les neurinomes, les métastases, les processus infectieux sont plus rares.

Le syndrome du canal lombaire étroit peut être congénital ou acquis sur hernies discales étagées ou arthrose diagnostiquée à l'IRM. Il s'exprime par une claudication intermittente douloureuse progressive à l'effort

cédant à l'arrêt de celui-ci. Il s'y associe des paresthésies et des troubles sphinctériens pouvant aboutir à un syndrome de la queue de cheval. L'électromyogramme mettra en évidence des signes neurogènes dans le territoire de la queue de cheval.

IV.FORMES CLINIQUES :

Selon la localisation de la compression, la sémiologie peut être variable.

Les signes pluriradiculaires peuvent être unilatéraux ou le plus souvent bilatéraux mais asymétriques.

Dans les syndromes de la QDC lombosacrée, il existera une souffrance des racines L5 (sciatique) et des racines sacrées (anesthésie en selle et troubles génito-sphinctériens).

Dans la forme basse sacrée, il existera des douleurs sacrées, une anesthésie en selle et des troubles génito-sphinctériens importants.

Dans les formes médianes, les racines qui descendent latéralement sont en général préservées. Ainsi, une compression médiane haute au niveau L2-L3 ne peut provoquer qu'une souffrance des racines sacrées.

V.DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL :

Il est constitué par l'atteinte du cône terminal de la moelle qui donne une sémiologie assez proche, mais complétée d'un signe de Babinski, d'une abolition des réflexes abdominaux inférieurs et de troubles sensitifs remontant jusqu'à un niveau D12-L1.

Les polyradiculonévrites ne présentent habituellement pas de troubles sphinctériens.

Les syndromes plexiques lombaires par envahissement néoplasique.

VI .TRAITEMENT :

- **L'objectif du traitement est de décompresser le plus rapidement possible afin d'empêcher les déficits neurologiques irréversibles et de soulager le patient.**
- **En dehors des causes infectieuses (spondylodiscite, épidurite), le traitement est presque toujours neurochirurgical :**

⇒ Laminectomie décompressive

⇒ Libération des racines

- **Le reste du traitement concerne la prévention des complications:**

⇒ phlébites, escarres

⇒ prise en charge des troubles du transit

⇒ sondage urinaire et prévention des infections urinaires, antalgiques.

- **Puis rapidement : kinésithérapie et rééducation sphinctérienne.**

Points clés

∞ **Urgence diagnostique (IRM) et neurochirurgicale.**

∞ **Clinique : troubles sensitifs (MI, anesthésie en selle), moteurs (radiculaires MI), ROT abolis, génito-sphinctériens (dysurie, incontinence).**

∞ **Diagnostic positif : IRM.**

∞ **Étiologie : hernie discale, épendymome, canal lombaire étroit.**

∞ **Diagnostic différentiel : syndrome cône terminal, PRN.**

∞ **Urgence chirurgicale.**

∞ **Le syndrome de la QDC est une urgence neurochirurgicale. Il correspond à une souffrance des dernières racines rachidiennes L2-L5 et des racines sacrées formant la queue de cheval en dessous du cône terminal de la moelle. Il constitue donc un syndrome neurogène pluriradiculaire du périnée et des membres inférieurs.**

.....