

Syndrome de compression Médullaire lente

A. NECHADI

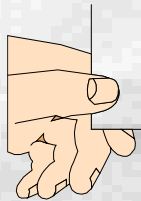
Université Ferhat Abbas Sétif 1, Faculté de Médecine

Introduction

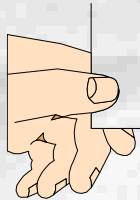
- La moelle épinière est comprise entre l'extrémité supérieure de l'atlas (C1) et le corps vertébral de L2, où elle se termine en formant le cône terminal
- La moelle est comprise dans un cylindre osseux inextensible : le canal rachidien, où elle cohabite avec :
 - des racines nerveuses,
 - les méninges,
 - l'espace épidural qui contient graisses et vaisseaux
- Chacune de ces structures peut être à l'origine d'une compression médullaire
- En raison de la double organisation radiculaire et fasciculaire de la moelle, une compression donnera deux types de signes :
 - des signes radiculaires (et parfois rachidiens), à la hauteur de la lésion
 - des signes fasciculaires en dessous de la lésion

Introduction

- Un syndrome de compression médullaire est une :



Urgence diagnostique



Urgence thérapeutique

risque de nécrose médullaire irréversible

Clinique

- La compression entraîne :
 - parfois un syndrome rachidien au niveau de la compression
 - un syndrome lésionnel
 - un syndrome sous-lésionnel, en dessous de la compression.

Sd sous lésionnel

1. Réflexe myotatique (monosynaptique)
2. Voie lemniscale
3. Voie spino-thalamique

Racine postérieure

Racine antérieure

Sd lésionnel

Sillon médian postérieur

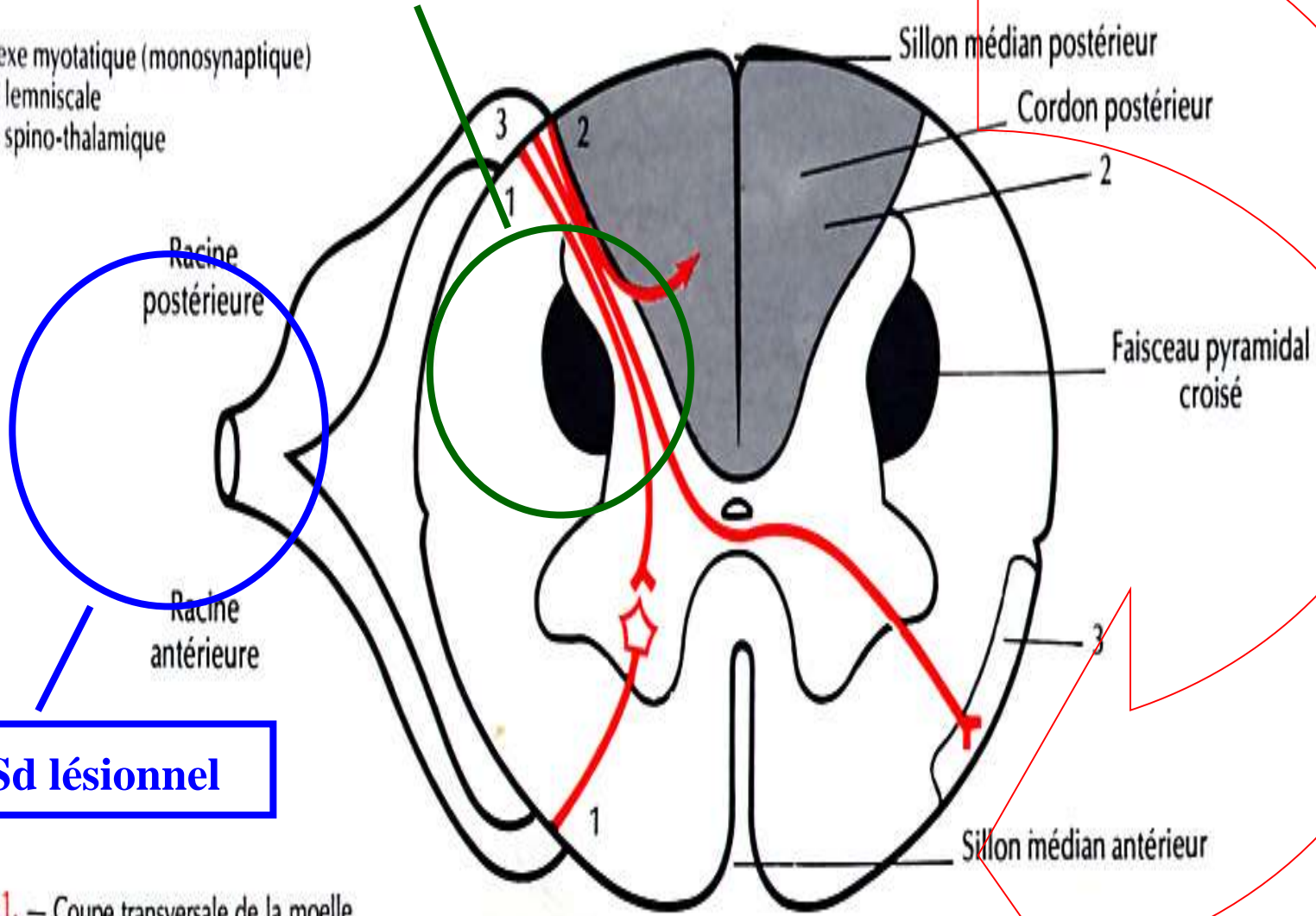
Cordon postérieur

Faisceau pyramidal croisé

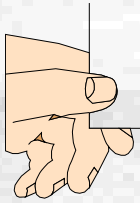
Sillon médian antérieur

Sd rachidien

Figure 1. — Coupe transversale de la moelle.



Clinique



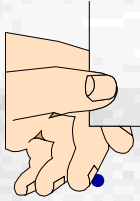
Le syndrome rachidien

Il s'agit d'une :

- raideur segmentaire du rachis
- d'une déformation
- ou d'une douleur provoquée par la pression des apophyses épineuses et des muscles paravertébraux.

Clinique

Le syndrome lésionnel (radiculaire)

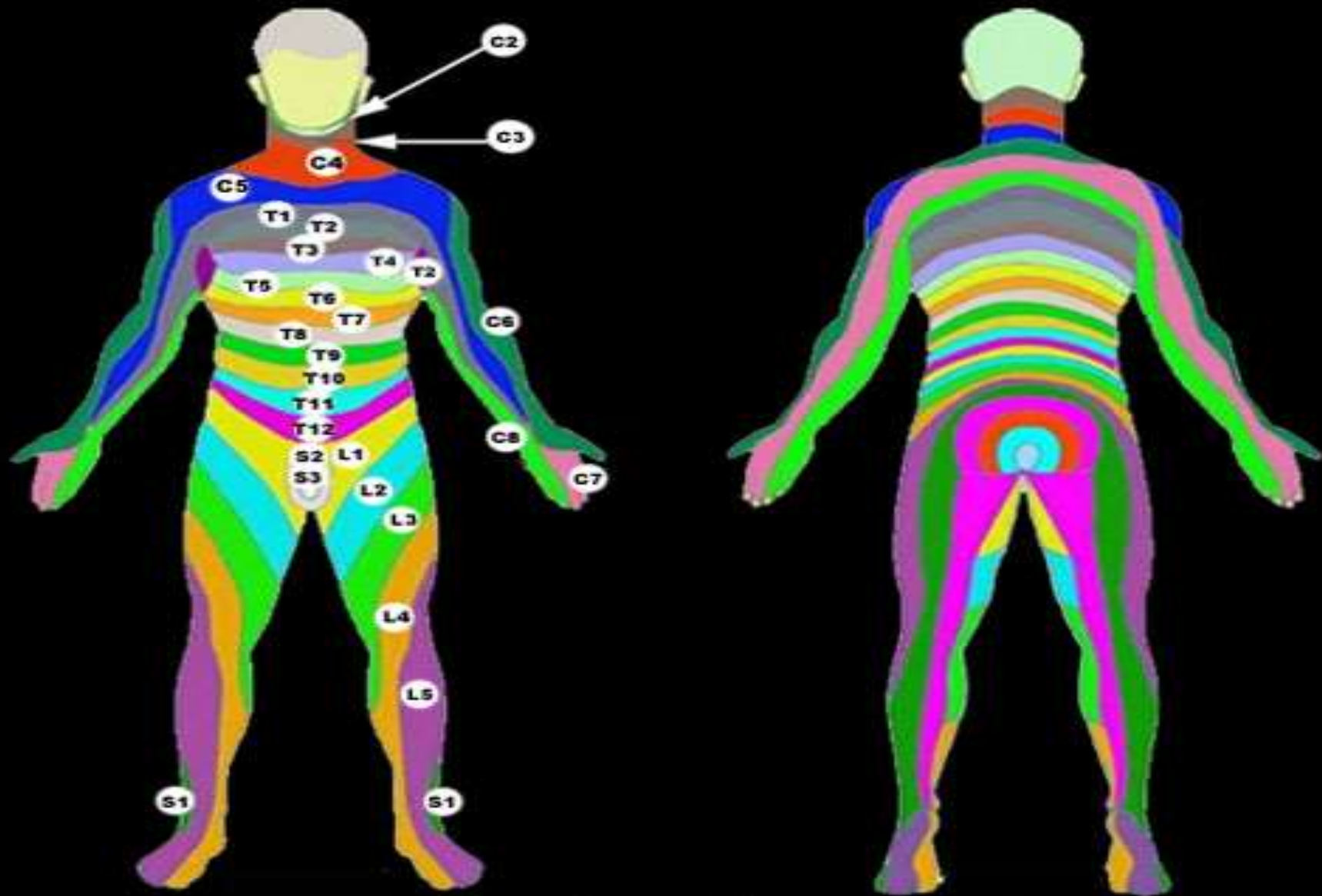


- Traduit l'atteinte d'une ou plusieurs racines au niveau de la compression.
- Il s'agit d'une douleur :
 - de topographie radiculaire
 - uni- ou bilatérale
 - qui s'aggrave progressivement
 - est augmentée par les efforts, la toux, la défécation
 - souvent insomnante.
 - qui s'accompagne :
 - d'une hypo- ou anesthésie dans le territoire du dermatome atteint
 - et parfois d'un syndrome neurogène radiculaire, associant :
 - déficit moteur
 - Amyotrophie
 - diminution ou abolition d'un ROT

Clinique

Le syndrome lésionnel (radiculaire)

- **Par exemple :**
- une atteinte au niveau du **métamère L4** donnera :
 - une cruralgie (face antérieure de la cuisse, genou et face interne de la jambe)
 - une anesthésie du même territoire
 - un déficit à la flexion de la cuisse, à l'extension de la jambe, des releveurs du pied
 - et une abolition du réflexe rotulien
- Il n'y a pas de signes neurologiques anormaux au-dessus du syndrome lésionnel.



**Les dermatomes
correspondent à l'innervation sensitive des nerfs spinaux.**

Copyright docteur Richard Martzloff-Encyclopédie médicale Vulgaris

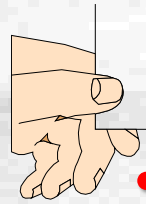
Clinique

Le syndrome sous-lésionnel (fasciculaire)

correspond à l'interruption fonctionnelle des faisceaux médullaires ascendants et descendants

- Il est dominé par :
 - **un syndrome pyramidal**
 - **les troubles sensitifs**
- En fonction du niveau et de l'importance de la compression, on aura : **paraparésie, paraplégie, tétraparésie, tétraplégie**
- On peut retrouver (assez tardivement) des troubles **génito-sphinctériens**, de type :
 - *impériosités mictionnelles,*
 - *Pollakiurie*
 - *Constipation*
 - *Impuissance*
 - *globe vésical*

Clinique



Le syndrome sous-lésionnel (fasciculaire)

- un syndrome pyramidal :
 - déficit moteur
 - une hypertonie spastique
 - une exagération et diffusion des ROT
 - un signe de Babinski bilatéral
 - la présence d'un réflexe de défense
 - La zone réflexogène remonte progressivement jusqu'à atteindre le bord inférieur de la compression

Clinique

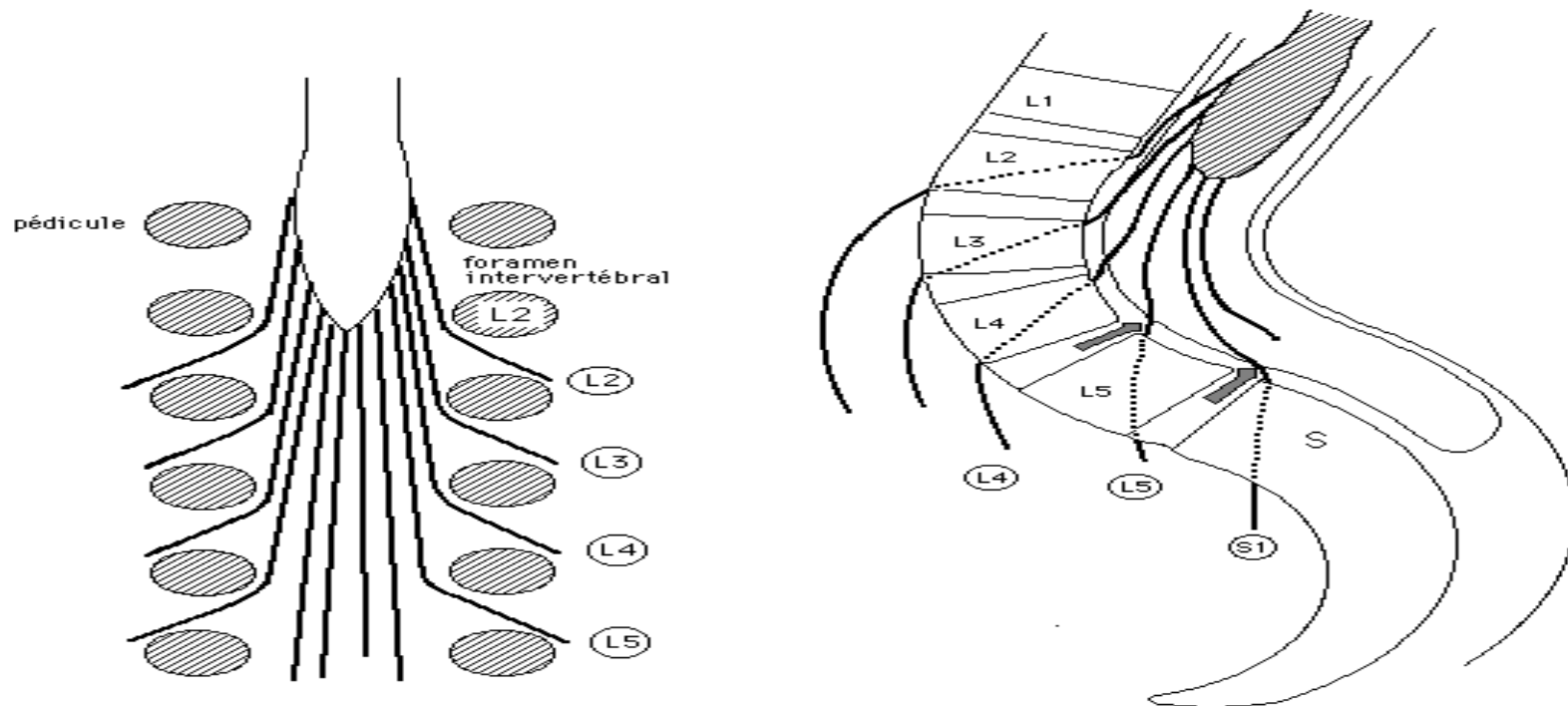
Le syndrome sous-lésionnel (fasciculaire)

- **Les troubles sensitifs :**

- des douleurs et des paresthésies
- Elles ne répondent pas à une systématisation radiculaire
- et ne sont pas aggravées par la toux, l'éternuement ou la défécation
- elles se distinguent donc facilement des douleurs de type radiculaires
- siégeant au niveau de la compression
- Les signes sont généralement initialement unilatéraux, puis ils se bilatéralisent, en même temps qu'ils s'aggravent

Syndrome de la queue de cheval

- Le cône terminal de la moelle se trouve au niveau du corps vertébral de L2
- En dessous, les racines des trois derniers nerfs lombaires, des nerfs sacrés et du nerf coccygien sont rassemblés en un faisceau de cordon nerveux appelé queue de cheval
- Elle est comprise dans le canal rachidien et peut être comprimée, tout comme la moelle épinière.

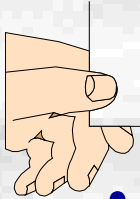


5.1.2. - Les nerfs de la queue de cheval - Direction et rapports vertébraux

Notion de compression de L5 et S1 par hernie discale (flèches)

Les chiffres dans les cercles représentent la numérotation anatomique des racines spinales

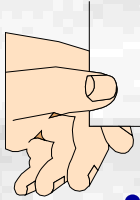
Syndrome de la queue de cheval



Le syndrome compressif de la queue de cheval entraîne

- un **syndrome lésionnel pluri-radiculaire** : Plus la compression est latéralisée, plus le syndrome est pauci-radiculaire
- Le syndrome de la queue de cheval est souvent initialement uni-latéral: *syndrome de l'hémi queue de cheval*
- Il existe une anesthésie en selle caractéristique et des troubles moteurs, sensitifs et des réflexes correspondant aux racines comprimées.
- Il existe également *des troubles génito-sphinctériens*, constants et précoces, dominés par la rétention urinaire, non douloureuse car d'origine neurologique.

Syndrome de la queue de cheval



Le syndrome compressif de la queue de cheval entraîne

- Notons que le syndrome de la queue de cheval est *une atteinte périphérique* :
- *il n'y a donc pas*, à l'inverse d'une compression médullaire de syndrome pyramidal
- mais :
 - *une hypotonie musculaire*
 - *une diminution ou abolition des ROT des membres inférieurs*
 - *et une amyotrophie*
- *Il n'y a pas* de Babinski dans le syndrome de la queue de cheval.

Causes

- L'origine d'une compression médullaire peut être :
 - extra médullaire
 - ou intra médullaire
- Les causes extra médullaires :
 - *métastase d'un cancer ostéophile*
 - *Spondylodiscite*
 - *hernie discale*
 - *Neurinome*
 - *méningiome*

