

## Chapitre 6 : Compression médullaire non traumatique et syndrome de la queue de cheval

### Compression médullaire constituée

#### ❖ Syndrome radiculaire lésionnel :

- Douleurs radiculaires, topographie constante, survenant en éclairs par salves, impulsives à toux, au repos ++ (nuit, heures fixes)
- Déficit radiculaire : hypoesthésie en bandes, abolition/diminution ROT, déficit moteur

#### ❖ Syndrome sous-lésionnel :

- Troubles moteurs : syndrome pyramidal (fatigabilité à marche, difficulté à course, claudication intermittente de la moelle, puis réduction périmètre marche puis +/- paraplégie/tétraplégie spastique)
- Troubles sensitifs : paresthésies, signe de Lhermitte, troubles proprioceptifs (coton), syndrome de Brown-Séquard
- Troubles sphinctériens : troubles urinaires/sexuels/ano-rectaux très tardifs (sauf si lésion dans cône terminal).  
Si compression médullaire évoluée : signes constants

#### ❖ Syndrome rachidien :

- Douleurs permanentes fixes (tiraillement, pesanteur, enraidissement rachidien), augmentent à effort, peu sensibles aux antalgiques usuels
- Raideur segmentaire du rachis très précoce
- +/- Déformation segmentaire, +/- douleurs spontanées lors percussion des épineuses/palpation musculature paravertébrale
- 

#### Particularités :

- Compression médullaire chez enfant : déformation rachidienne précoce, boiterie, troubles sphinctériens. Compressions médullaires tumorales => HTIC avec œdème papillaire, hémorragie méningée ou hydrocéphalie
- Compression médullaire selon niveau :
  - **Compression cervicale haute C1-C4** : quadriplégie spastique, paralysie diaphragmatique, paralysie SCM, trapèze ou hoquet
  - **Compression cervicale basse C5-D1** : paraplégie spastique, névralgie cervico-brachiale. SI C8-D1 : signe CBH
  - **Compression moelle dorsale** : paraplégie, douleurs en ceinture thoracique + anesthésie en bandes
  - **Compression moelle lombo-sacrée** : paralysie quadriceps + disparition ROT rotuliens, ROT achilléens vifs, signe Babinski bilatéral, troubles sphinctériens
  - **Compression cône terminal** : déficit flexion cuisse, abolition réflexes cutanés abdominaux inférieurs, abolition réflexe crémastérien, Babinski, atteinte sphinctérienne, troubles sensitifs D12-L1

IRM = examen urgent de 1<sup>ère</sup> intention. Autres examens : Rx rachidiennes, Myéloscanner, PES/PEM

### Etiologies

<b>Causes extradurales</b>	<b>Métastases néoplasiques vertébrales :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Cancers primitifs (poumon, sein, prostate, rein)</li><li>▪ Hémopathies malignes (lymphomes non hodgkiniens, leucémies aigües, myélomes)</li><li>▪ Rarement : tumeurs vertébrales</li></ul>
	<b>Myélopathie cervicarthrosique :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ &gt;40ans, ATCD névralgies cervico-brachiales/torticolis/traumatismes rachidiens cervicaux</li><li>▪ Sd sous-lésionnel : sd pyramidal spastique progressif + troubles sensitifs subjectifs (signe Lhermitte)</li><li>▪ Sd lésionnel : signes sensitivo-moteurs, aréflexie, amyotrophie des MS,</li><li>▪ IRM : hypersignal T2, étroitesse canal cervical, partie inf du rachis préférentiellement</li></ul>
	<b>Hernie discale</b> : niveau dorsal ++
	<b>Spondylodiscites et épidurites infectieuses</b> (si bacille de Koch = mal de Pott)
	<b>Hématome épidural</b> : lors Tt par anti-coagulants ou après PL
<b>Causes intradurales extramédullaires</b>	<b>Méningiomes :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Femme &gt;50 ans</li><li>▪ Troubles marches progressifs +/- syndrome lésionnel radiculaire</li><li>▪ Localisation tumorale thoracique 2/3 cas</li><li>▪ IRM. Implantation tumorale sur la dure-mère, lésion limite nette, taille ovoïde</li></ul>

<b>Causes intramédullaires</b>	<b>Neurinomes :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Syndrome radiculaire + douleurs</li> <li>▪ Rx rachidiennes : élargissement trou conjugaison</li> <li>▪ IRM : tumeur sur racine spinale, hypersignal T2</li> <li>▪ Parfois dans cadre d'une neurofibromatose de Recklinghausen (plusieurs neurinomes + signes cutanés + ATCD familiaux)</li> </ul>
	<b>Archanoïdites :</b> réaction inflammatoire des leptoméniges
	<b>Ependymomes et astrocytomes (2/3 cas) :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ IRM : élargissement de la moelle, effacement des espaces liquidiens périmédullaires, hypersignal T2 +/- formations kystiques</li> </ul>
	<b>Malformations vasculaires :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Compression médullaire lente ou hyperpression veineuse + risque hémorragique et ischémique</li> <li>▪ IRM</li> </ul>
	<b>Syringomyélie :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Douleurs (névralgie cervico-brachiale, épaule, bras, étai/brûlures), déficit moteur, amyotrophie, aréflexie, hypoesthésie dissociée (thermo-algique seulement), 1/3 scoliose</li> <li>▪ IRM : cavité centromédullaire</li> <li>▪ +/- Malformation d'Arnold-Chiari ou aspect d'archanoïdite séquellaire d'infection ou hémorragie méningée</li> </ul>

Diagnostic différentiel : polyradiculonévrite aiguë, SEP, SLA, maladie de Biermer, sclérose combinée de la moelle

### Syndrome de la queue de cheval

- Souffrance des racines en dessous du cône terminal
- Syndrome neurogène périphérique **pluriradiculaire**
- **URGENCE** neurochirurgicale. IRM
- **Troubles sensitifs** : radiculalgie/douleurs pluri-radiculaires, douleurs sacrées périnéales/génitales favorisées par toux/défécation, anesthésie en selle, paresthésies des MI
- **Troubles moteurs** : asymétriques, impossibilité marcher pointes (S1), sur talons (L5), étendre jambe (L3, L4), fléchir cuisse (L1, L2), voire paraplégie flasque avec amyotrophie
- Abolition ROT des MI et des réflexes périnéaux, anaux, bulbocaverneux, clitorido-anaux
- **Troubles génito-sphinctériens** : retard à miction, nécessité de pousser, impériosités insensibilité du passage urinaire, constipation, impuissance/anesthésie vaginale
- **Etiologies** : hernies discales, épendymomes, neurinomes, méningiomes, métastases, processus infectieux, syndrome du canal lombaire étroit (claudication radiculaire intermittente douloureuse, ENMG)
- **Formes cliniques** :
  - **Sd queue de cheval lombo-sacrée** : souffrance racines L5 et racines sacrées
  - **Forme basse sacrée** : douleurs sacrées + anesthésie en selle + troubles génito-sphinctériens + absence signes moteurs
- **Tt** : chirurgical = décompression par laminectomie lombaire
- **Diagnostic différentiel** : atteinte du cône terminal de la moelle, polyradiculonévrites aiguës, syndromes plexiques lombaires