



La myélopathie cervicale dégénérative

La myélopathie cervicale dégénérative est la cause la plus fréquente de dysfonctionnement de la moelle épinière. Les patients sont généralement diagnostiqués autour de la cinquantaine et font parfois état de symptômes précoces concernant une moins bonne dextérité, par exemple une difficulté à boutonner leurs vêtements ou à utiliser un téléphone portable, voire une perte d'équilibre.

Q : Qu'est-ce que la myélopathie cervicale dégénérative ?

La MCS survient lorsque des changements dus à l'usure dans le rachis (la nuque), par exemple une dégénérescence discale ou une formation d'éperon rachidien (ostéophyte) soumet la moelle épinière cervicale et entraîne une lésion. Il en résulte une perte progressive de la fonction sensorimotrice, qui peut affecter n'importe quelle partie du corps à partir de la nuque.

Jusqu'à récemment, dans le monde, cette affection avait 14 dénominations différentes, dont la myélopathie cervicale spondylotique. Une récente démarche (nommée « AO Spine RECODE DCM »), faisant intervenir des personnes atteintes de MCS, a cherché à remédier à cela et a retenu l'appellation « MCS » comme unique nom pour cette maladie.

Mais la MCS est aussi souvent désignée sous le terme de « myélopathie cervicale ». Techniquement, ce terme signifie simplement « maladie de la moelle épinière cervicale », pour laquelle il existe de nombreuses causes différentes. La MCS est la plus courante.

Q : Quels sont les symptômes de la myélopathie cervicale ?

La MCS peut entraîner toute une série de symptômes différents, qui apparaissent en général sur la durée. D'habitude, ils comprennent les symptômes suivants :

- Douleur et/ou raideur dans la nuque ou amplitude de mouvement réduite
- Faiblesse, engourdissement et/ou perte de dextérité dans les bras et les mains

- Perte d'équilibre et augmentation des chutes
- Faiblesse, rigidité, et/ou perte sensorielle dans les bras ou les jambes
- Présence accrue de douleurs sourdes et/ou sensation de picotements ou de fourmillements
- Dysfonctionnement des intestins et de la vessie, notamment impotence, incontinence, et rétention urinaire

Mais les symptômes ne sont pas les mêmes d'une personne à l'autre : par exemple, quelqu'un qui a du mal à boutonner son manteau et qui fait des chutes fréquentes peut ne pas être sujet aux douleurs cervicales. Les symptômes peuvent également sembler s'améliorer au départ, quand on trouve des façons de les gérer ou de les compenser. Cela rend la MCS très difficile à diagnostiquer au début : par exemple, les patients qui indiquent ressentir un engourdissement et une douleur aux mains ont souvent été diagnostiqués à tort comme souffrant d'un syndrome du tunnel carpien. Un manque de connaissances généralisé sur la myélopathie cervicale complique encore cette situation.

Il peut donc être utile de tenir un journal ou d'utiliser une application de prise de notes pour conserver la trace de tous les problèmes et suivre l'évolution. La présence de symptômes progressifs guide souvent l'identification de la MCS mais elle a également de l'importance pour orienter sa prise en charge. Faites part à votre médecin ou à votre équipe soignante de vos nouveaux symptômes au fur et à mesure qu'ils surviennent.

Q : Comment la myélopathie cervicale dégénérative est-elle diagnostiquée ?

Il faut une IRM (imagerie par résonance magnétique) pour déterminer si la moelle épinière est endommagée et a subi une compression. Dans certains cas où l'IRM est impossible (par exemple si vous êtes porteur d'un certain type d'implant qui rend l'IRM contre-indiquée), il existe un autre examen appelé « myélogramme ». De toute façon, les médecins procèdent aussi à une évaluation des antécédents des symptômes, ils vérifient les changements dans les réflexes, l'engourdissement dans les bras et les mains, la faiblesse dans les jambes ou la difficulté à marcher, ainsi que n'importe quel signe formel d'atrophie musculaire. C'est important, car les caractéristiques de l'IRM seules ne sont pas un diagnostic et, en fait, on les observe souvent chez des adultes en bonne santé.

Q : À quels traitements dois-je m'attendre ?

Le traitement dépendra de la sévérité du traumatisme. Pour les cas sans gravité, on a le choix entre l'observation ou la physiothérapie. La chirurgie est la cure principale pour les cas entraînant davantage de perte fonctionnelle modérée ou sévère, où lorsque les symptômes sont évolutifs. Différents types d'interventions chirurgicales peuvent être

recommandés selon l'endroit où est située la lésion, mais toutes partagent l'objectif premier de soulager la pression sur la moelle épinière.

Q : Qui doit traiter la myélopathie cervicale ?

Les neurochirurgiens ou les chirurgiens orthopédistes du rachis traitent la myélopathie cervicale et doivent être consultés dans tous les cas, de façon à orienter la poursuite du traitement. Car même lorsque la chirurgie n'est pas recommandée, il est conseillé de procéder à une surveillance attentive des symptômes.

Q : Quelles questions dois-je poser pour trouver le meilleur médecin ou le meilleur établissement pour traiter la myélopathie cervicale ?

Interrogez votre chirurgien pour savoir quelle expérience il a du traitement de la myélopathie cervicale dégénérative. Combien de patients souffrant de MCS ont-ils traités ? De quelles données font-ils état sur les résultats qu'ils ont obtenus par chirurgie ? Y a-t-il d'anciens patients qui seraient prêts à parler de leur expérience du traitement ? Souvenez-vous que la chirurgie ne s'impose pas pour tous les cas. Un bon chirurgien ou un bon cabinet médical basera ses recommandations thérapeutiques sur des symptômes et un niveau de lésion précis plutôt que de plaider en faveur d'une approche globale de la condition quelle que soit la personne.

C'est une très bonne idée de chercher à obtenir un deuxième avis (si cela est faisable), surtout étant donné qu'il existe une foule de types d'opérations qui peuvent être réalisées. Dans l'ensemble, l'issue clinique principale de chaque technique semble comparable. Le profil de risque et de rétablissement de chacune peut être différent et avoir une importance pour la décision que vous prendrez.

Q : En quoi la myélopathie cervicale dégénérative s'apparente-t-elle au syndrome médullaire central ?

Le syndrome médullaire central (SMC) est une lésion traumatique de la moelle épinière bien particulière. Il survient généralement chez les personnes qui ont une sténose cervicale (rétrécissement du canal rachidien autour de la moelle épinière) par suite de changements dégénératifs dans le rachis. Souvent, il se produit après un traumatisme relativement peu important, par exemple en trébuchant ou en tombant de la position debout et, fréquemment, sans fracture ou luxation. On observe un phénomène récurrent stéréotypique de faiblesse motrice qui touche essentiellement les mains et l'avant-bras, plus que les jambes. Une douleur cuisante, appelée dysesthésie, peut aussi être présente. Les patients souffrant de MCS présentent parfois un syndrome médullaire central, et ceux qui souffrent de SMC avec sténose cervicale sous-jacente par suite de changements dégénératifs ont une MCS.

Dans des circonstances normales, la moelle épinière est libre de se déplacer autour du canal rachidien dans les différentes positions du cou. Cependant, la moelle épinière peut être atteinte par les structures environnantes chaque fois qu'une sténose cervicale est présente. Ces lésions peuvent se produire sur des décennies ou de façon aiguë suite à un mouvement soudain et non contrôlé.

Si le SMC est la forme de lésion de la moelle épinière la plus courante, il reste rare. On considère que les personnes atteintes de MCS qui n'ont pas encore été traitées par chirurgie ont plus de risque de développer un SMC en raison de leur sténose cervicale et de leur risque accru de chute. C'est souvent un sujet important à évoquer avec votre chirurgien dans la décision de se faire opérer ou non. On observe que de nombreuses personnes souffrant de SMC avaient aussi une MCS non diagnostiquée au même moment.

Q : Y a-t-il quelque chose à faire pour empêcher la myélopathie cervicale de progresser ?

L'évolution de la MCS au fil du temps, ou les facteurs qui y contribuent, sont mal compris. Aujourd'hui, à part la chirurgie, il n'existe pas de traitements connus ou de modifications du mode de vie qui soient capables d'empêcher la maladie d'évoluer. Mieux vaut sans doute éviter de fumer, car les résultats après l'opération sont moins bons. Il y a aussi des indicateurs qui montrent qu'une alimentation saine et un poids normal peuvent aussi être bénéfiques. Cependant, le principe de soin de base pour la MCS aujourd'hui est la surveillance, de façon à ce que les options thérapeutiques soient abordées et que tout changement dans les symptômes ou les résultats d'examen soient reconnus, pour qu'un traitement en temps opportun puisse être proposé. Le diagnostic précoce est essentiel pour assurer de bons résultats cliniques.

Sources : Johns Hopkins Medicine, The Hospitals of the University of Pennsylvania—Penn Presbyterian, Department of Neurological Surgery at the Neurological Institute of New York, The British Medical Journal (BMJ) and Myelopathy.org

Relecteurs :

Rex A.W. Marco, M.D.,

ambassadeur médical en chef

Fondation Christopher & Dana Reeve et le

Dr. Benjamin M. Davies, MBChB (*Hons*), MRCS BSc (*Hons*), MPhil

Affiliation :

Département de neurochirurgie, université de Cambridge, Royaume-Uni

Myelopathy.org (organisation caritative pour la MCS), Royaume-Uni

Besoin de parler avec quelqu'un ?

Nos spécialistes de l'information sont à votre disposition pour répondre à vos questions.

Appelez gratuitement le 1-800-539-7309 Lun-Ven, 7h00-24h00 EST. Vous pouvez aussi programmer un appel ou poser une question en ligne en contactant :

<https://connect.paralysis.org/fr/send-us-your-question>.

Les informations contenues dans ce message sont présentées dans le but de vous informer et de vous sensibiliser quant à la paralysie et ses effets. Rien de ce qui est contenu dans ce message ne doit être interprété comme un diagnostic ou un traitement médical et utilisé au lieu et place de l'avis de votre médecin ou de tout autre prestataire de soins de santé qualifié. Si vous avez des questions liées aux soins de santé, veuillez appeler ou consulter rapidement votre médecin ou tout autre prestataire de soins de santé qualifié. Consultez toujours votre médecin ou un autre prestataire de soins de santé qualifié avant de vous lancer dans un nouveau traitement, un nouveau régime ou un nouveau programme de remise en forme. Ne jamais ignorer un avis médical ni tarder à le demander suite au contenu de ce message.

Cette publication est supportée par l'Administration for Community Living (ACL), U.S. Department of Health and Human Services (HHS) dans le cadre d'une aide financière d'un montant total de \$10,000,000, financée à 100 % par l'ACL/HHS. Le contenu de ce document est celui de l'auteur ou des auteurs et ne représente pas nécessairement le point de vue officiel de l'ACL/HHS ou du gouvernement américain, ni ne constitue une approbation de leur part.