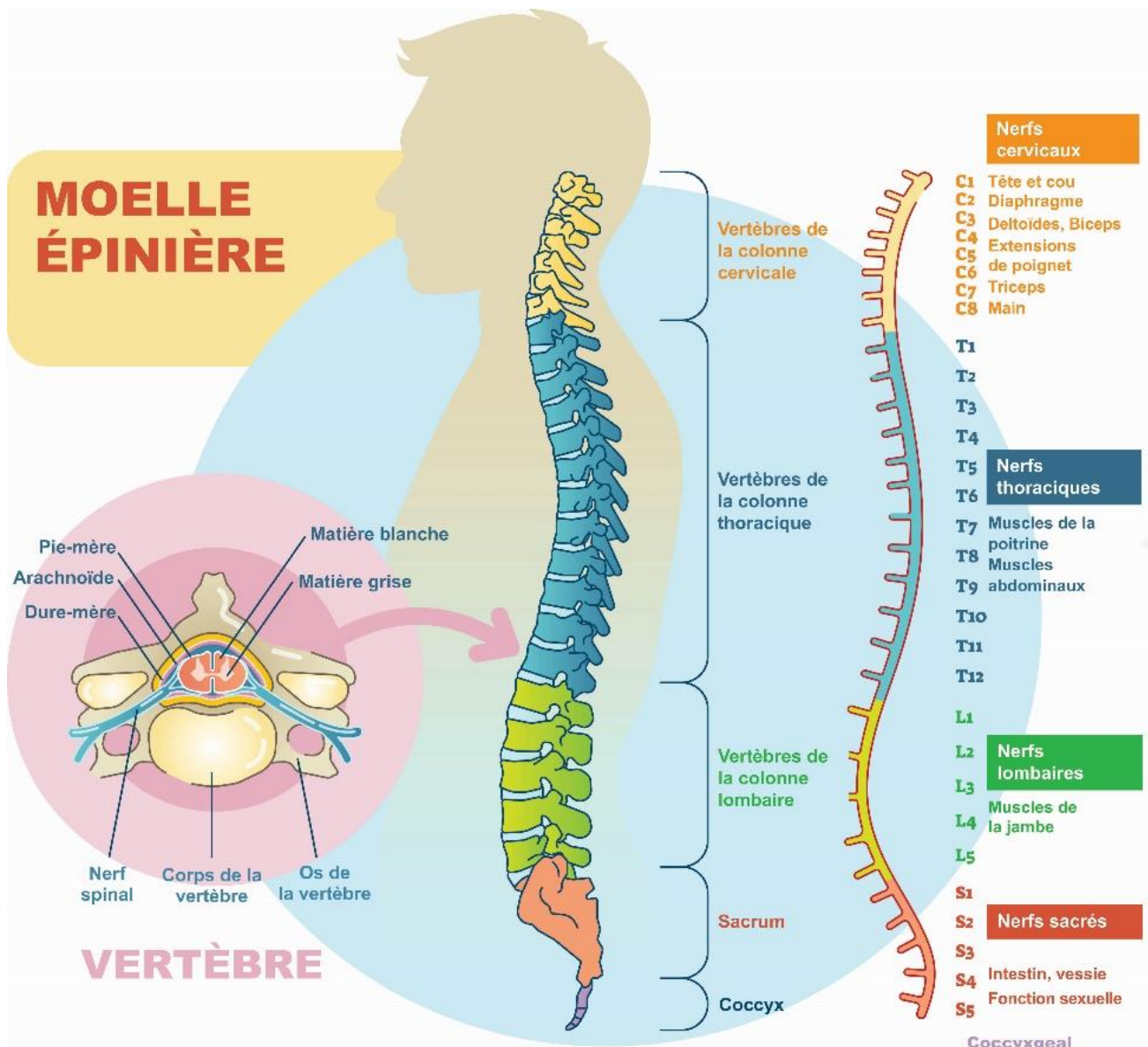




Comprendre les lésions de la moelle épinière : Bref tutoriel



Formant le système nerveux central, le cerveau et la moelle épinière travaillent ensemble pour contrôler les fonctions sensorielles, motrices et autonomes du corps. Lorsque la moelle épinière est blessée, l'échange d'informations entre le cerveau et les autres parties du corps est perturbé. Un traumatisme ou une maladie peut endommager les nerfs à l'intérieur de la protection osseuse du canal rachidien, provoquant une contusion, un étirement, un écrasement ou parfois une rupture de la moelle épinière, ce qui entraîne une perte de fonction au-dessous du niveau de la lésion.

Niveaux de lésions par rapport à la fonction

La moelle épinière est organisée en segments repérés par leur position le long des trente-trois vertèbres de la colonne vertébrale. Les nerfs de chaque segment sont reliés à des régions spécifiques du corps.

Q : Quelles sont les conséquences des niveaux de lésions pour la fonction ?

En général, plus la lésion se situe haut dans la colonne vertébrale, plus la personne perdra de fonctions. Les segments de la région cervicale (C1 à C8) contrôlent les signaux envoyés au cou, aux bras, aux mains et au diaphragme. Les lésions de cette région entraînent une tétraplégie, parfois également appelée quadriplégie. Les lésions des nerfs de la région thoracique (T1 à T12) ont un impact sur le contrôle du torse et de certaines parties des mains. Les segments lésés dans la région lombaire (région du milieu du dos située juste sous les côtes) (L1 à L5) entraînent une paralysie des hanches et des jambes (voir le diagramme ci-dessus). Les lésions du nerf sacré affectent les fonctions intestinales, vésicales et sexuelles.

Q : Pouvez-vous expliquer ce qu'est une lésion complète ou incomplète de la moelle épinière ?

Les personnes dont la lésion de la moelle épinière est classée comme complète n'ont aucune fonction sensorielle ou motrice dans les segments les plus bas de la moelle épinière (S4-5). Cela signifie que les messages ne sont pas transmis sur toute la longueur de la moelle épinière. Certains segments aléatoires peuvent fonctionner ou fonctionner partiellement, mais un message ne peut pas être transmis jusqu'au bout du cordon. En revanche, les personnes souffrant de lésions incomplètes ont des messages qui circulent entre le cerveau et l'extrémité de la moelle épinière (S4-5). La terminologie de lésion complète ou incomplète est souvent confondue avec celle de sectionnement complet ou incomplet de la moelle, mais ce n'est pas le cas. La classification des lésions complètes ou incomplètes est une évaluation de la signalisation des messages de/vers le cerveau jusqu'à/depuis l'extrémité de la moelle épinière.

Échelle de handicap ASIA (AIS)

A = complet Il n'y a aucune fonction sensorielle ou motrice préservée dans les segments sacraux S4-5.

B = sensoriel incomplet. La fonction sensorielle est préservée en dessous du niveau neurologique, mais pas la fonction motrice ; elle inclut les segments sacraux S4-5 (toucher léger ou piqure d'épingle au niveau S4-5 ou pression anale profonde) ET aucune fonction motrice n'est préservée au-delà des trois niveaux en dessous du niveau moteur des deux côtés du corps.

C = moteur incomplet. La fonction motrice est préservée aux segments sacraux les plus proches de l'extrémité caudale) OU le patient remplit les critères de statut sensoriel incomplet (fonction sensorielle préservée aux segments sacraux les plus proches de l'extrémité caudale S4-5 par LT, PP ou PAP), et la fonction motrice est quelque peu épargnée à plus de trois niveaux en dessous du niveau moteur ipsilatéral des deux côtés du corps. (Cela comprend des fonctions musculaires essentielles ou non essentielles pour déterminer si le statut est incomplet.) Pour AIS C : moins de la moitié des fonctions musculaires essentielles en dessous du niveau de lésion neurologique (NLN) unique ont un grade musculaire ≥ 3 .

D = moteur incomplet Le statut moteur incomplet, selon la définition ci-dessus, avec au moins la moitié (ou plus) des fonctions musculaires essentielles en dessous du NLN unique ont un grade musculaire ≥ 3 .

E = normal. Si la sensation et la fonction motrice testées avec l'ISNCSCI sont classées avec le grade Normal dans tous les segments et que le patient avait déjà des déficits, le grade de l'AIS est alors E. Quelqu'un qui n'a pas déjà une LME au départ ne reçoit pas de grade AIS.

Utiliser « non déterminé » : Pour documenter le grade de l'échelle de handicap ASIA et/ou la zone de préservation partielle (ZPP) lorsqu'il n'est pas possible de les déterminer d'après les résultats des examens.

Q : Que signifie la classification ASIA ?

L'échelle de déficience de l'ASIA ([American Spinal Injury Association](#)) qui fait partie des normes internationales pour la classification neurologique des lésions de la moelle épinière (ISNCSCI), est l'outil d'évaluation des résultats des lésions de la moelle épinière le plus courant. Au cours d'un examen ISNCSCI, le médecin examine divers facteurs déterminants tels que la force des principaux muscles des extrémités supérieures et inférieures, ainsi que le toucher léger, les sensations aiguës et sourdes à des points sensoriels clés sur tout le corps. Idéalement administré dans les 72 heures suivant la lésion initiale, le test est utilisé pour définir et décrire le niveau et l'étendue d'une lésion de la moelle épinière afin de déterminer les besoins futurs en matière de rétablissement et de réadaptation.

Q : Quelle est la différence entre la paraplégie, la quadriplégie et la tétraplégie ?

La quadriplégie ou la tétraplégie sont des lésions de la moelle épinière dans la partie cervicale (C1 à C8) qui entraînent une paralysie totale ou partielle des deux jambes et des deux bras. De nombreux médecins utilisent aujourd'hui le terme de tétraplégie pour désigner cette lésion, mais les particuliers continuent souvent d'utiliser le terme de quadriplégie. La paraplégie résulte

des lésions des régions thoracique (T1 à T12) et lombaire (L1 à L5). Les personnes atteintes de paraplégie sont capables d'utiliser leurs bras et leurs mains, mais peuvent souffrir d'une série de paralysies au niveau du tronc et des jambes. Les lésions de la section sacrée de la moelle épinière entraînent des troubles des fonctions intestinales, vésicales et sexuelles. Il existe également des lésions de la moelle épinière qui entraînent des syndromes de la moelle épinière. Les syndromes les plus courants sont :

Le syndrome de la moelle antérieure, où l'artère de la moelle épinière est endommagée par la perte du flux sanguin, ce qui entraîne une perte de fonction, une douleur, une sensation de température et une hypotension. La proprioception (perception ou conscience de la position et du mouvement du corps) et la sensation de vibration restent intactes.

Le syndrome de Brown-Séquard est une lésion de la moitié d'un segment interne de la moelle épinière. Le résultat de cette lésion est une perte de fonction avec une proprioception préservée d'un côté du corps et, de l'autre côté, une perte de la sensation de douleur et de température.

Le syndrome de la moelle centrale est le résultat de certaines maladies ou traumatismes du cou ou de la moelle épinière cervicale. Cette lésion se présente cliniquement comme une lésion incomplète avec une faiblesse plus importante dans les membres supérieurs que dans les membres inférieurs.

Les syndromes du cône médullaire et de la queue de cheval se produisent dans les nerfs situés juste à l'extérieur de l'extrémité de la moelle épinière, qui sont des nerfs périphériques.

Q: Le niveau et le type de mes lésions évolueront-ils avec le temps ?

Une fois que le gonflement initial de la moelle épinière a diminué, la plupart des personnes présentent une amélioration fonctionnelle. Plus les muscles recommencent à fonctionner rapidement, plus les chances de récupération sont grandes. Une certaine amélioration signifie souvent que d'autres améliorations sont possibles. En règle générale, plus l'absence d'amélioration est longue, moins il y a de chances qu'elle se produise d'elle-même. Toutefois, une personne peut récupérer certaines fonctions 18 mois ou même des années après la lésion, y compris les personnes atteintes de tétraplégie complète (AIS A). Au fur et à mesure de la récupération neurologique, certaines personnes peuvent voir leur évaluation initiale reclassée.

Q: Les LME sont-elles toutes identiques ? Est-ce que toutes les personnes ayant le même niveau de lésion ont la même fonction ?

Chaque LME est différente. Bien qu'il existe des lignes directrices générales

en matière de déficience décrites dans l'échelle de déficience de l'American Spinal Injury Association (ASIA) (voir ci-dessus), chaque personne peut présenter des déficiences sensorielles et motrices différentes en fonction de l'emplacement de la lésion, de sa gravité, de la durée de la lésion et d'autres circonstances. Au même niveau de blessure, il peut y avoir des variations dans le niveau des dommages orthopédiques, fonctionnels et neurologiques.

Sources : American Spinal Injury Association (ASIA)

Graphique : © 2020 American Spinal Injury Association. Reproduit avec l'autorisation de l'auteur.

Vous avez besoin de parler à quelqu'un ?

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

Appelez le numéro gratuit 1-800-539-7309 du lundi au vendredi, de 7h à minuit, heure de l'Est.

Vous pouvez aussi programmer un appel ou poser une question en ligne à l'adresse <https://connect.paralysis.org/fr/send-us-your-question>

Les informations contenues dans ce message sont présentées dans le but de vous éduquer et de vous informer sur la paralysie et ses effets. Aucun élément contenu dans ce message ne doit être interprété comme un diagnostic ou un traitement médical, ni n'est destiné à être utilisé à cette fin. Il ne doit pas remplacer l'avis de votre médecin ou d'un autre prestataire de soins de santé qualifié. Si vous avez des questions relatives aux soins de santé, veuillez appeler ou consulter rapidement votre médecin ou un autre prestataire de soins de santé qualifié. Consultez toujours votre médecin ou un autre prestataire de soins de santé qualifié avant d'entreprendre un nouveau traitement, un régime ou un programme de remise en forme. Vous ne devez jamais ignorer un avis médical ou tarder à le demander en raison de ce que vous avez lu dans le présent message.

Cette publication est soutenue 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 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 des États-Unis, ni une approbation de leur part.