

Le canal lombaire étroit.

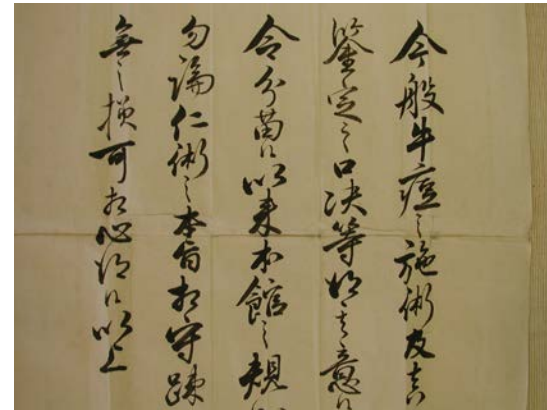
Comment le reconnaître
et quand l'opérer ?

L'AVENIR



Dr Favreul
Clinique St Charles
Saint Vincent de Paul

Définition

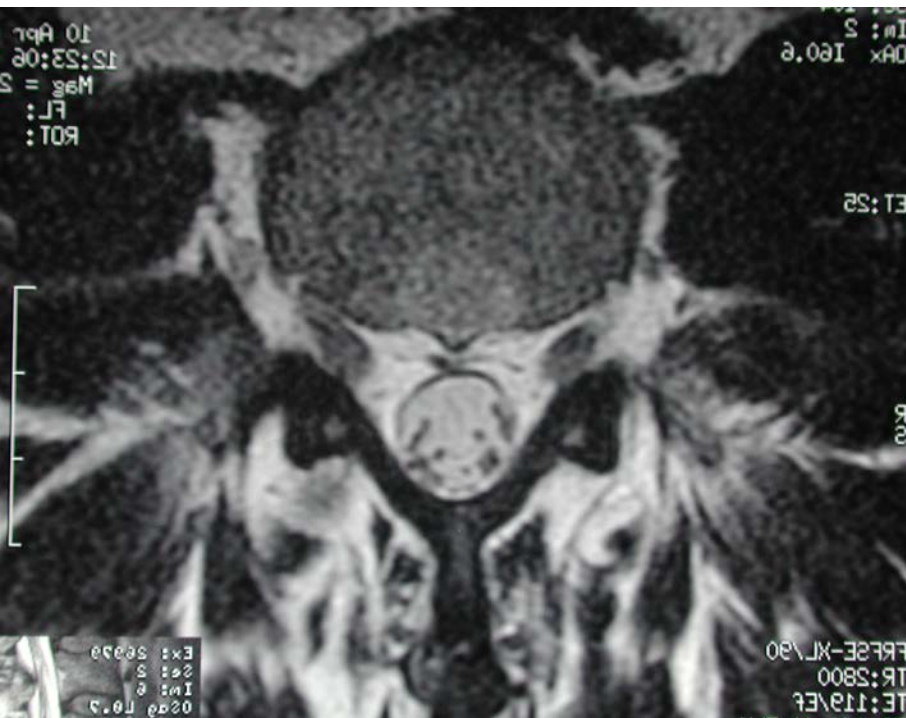


- Rétrécissement du Canal vertébral lombaire (inférieur à 13mm), des canaux radiculaires.
- L'origine est osseuse ou par compression des parties molles.
- 1949 Veebiest.



Les causes

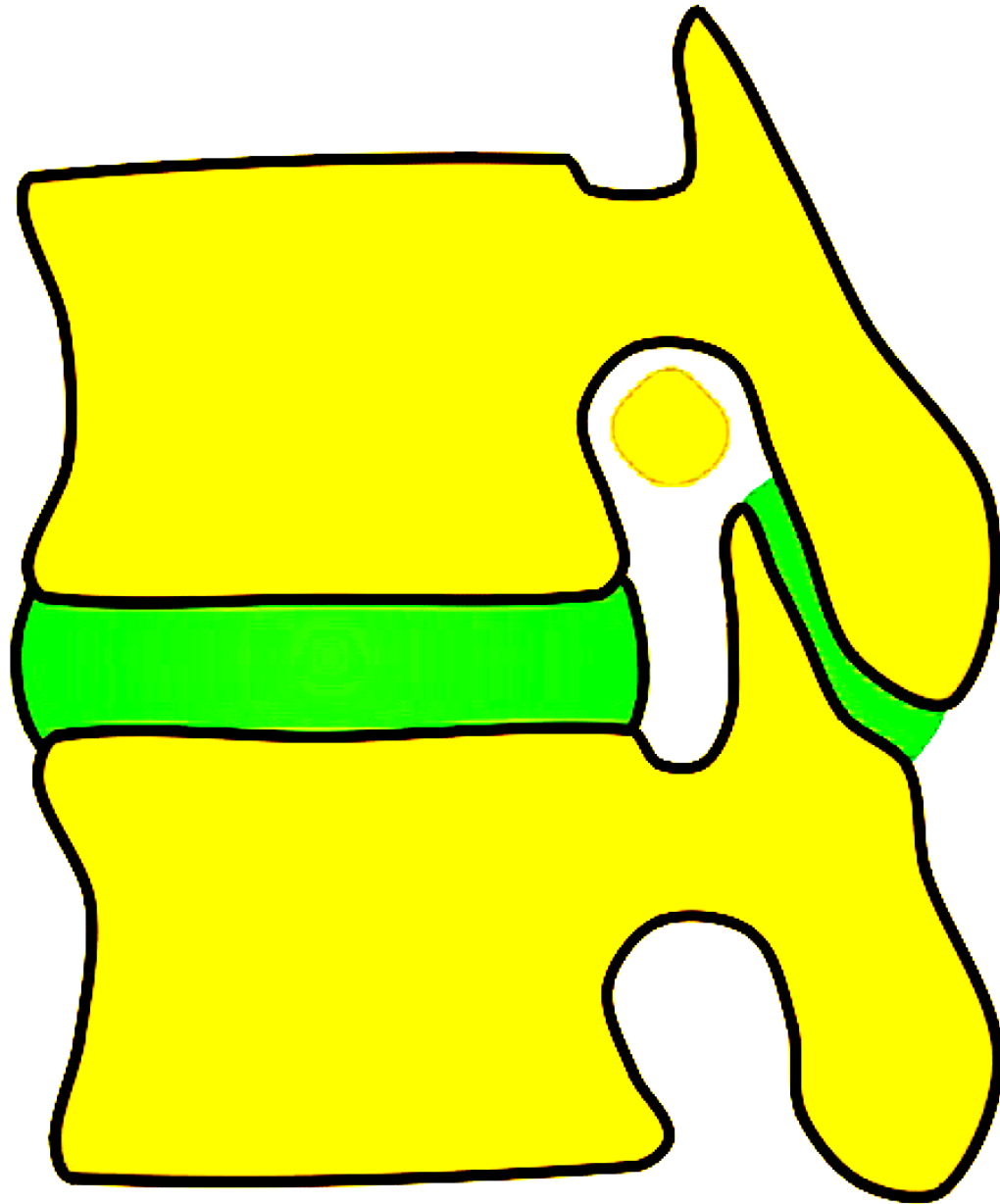
- Congénitales sont rares :
 - idiopathiques le plus svt.
 - achondroplases.



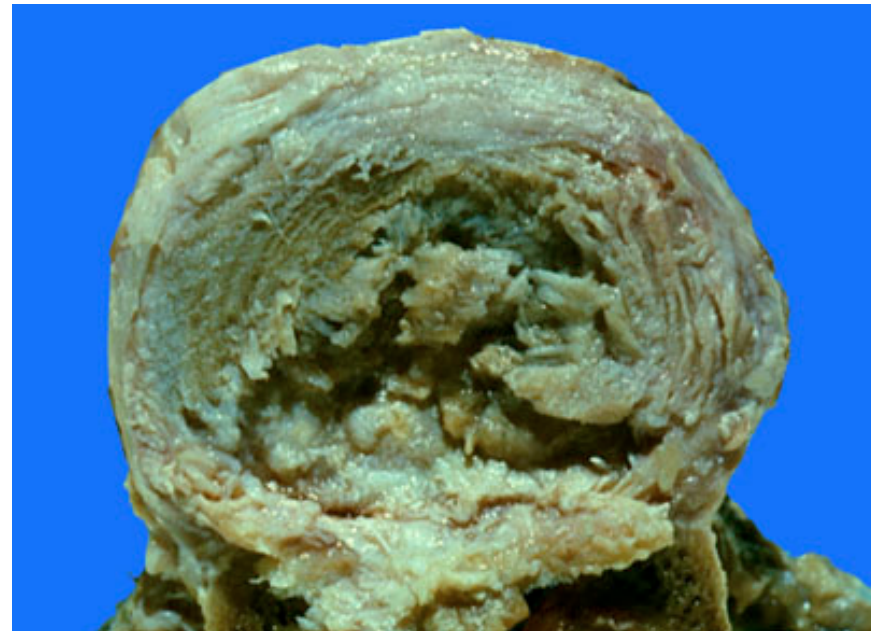
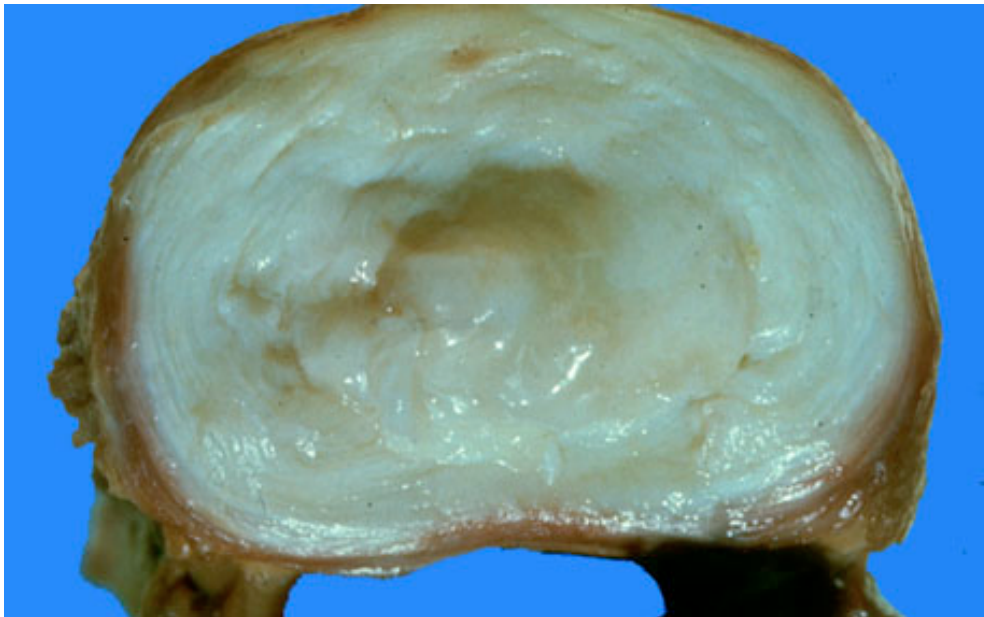
Les causes

- Acquises :
 - Dégénératives +++.
 - Vieillessement discal (nucleus et annulus)
 - Diminution de hauteur et fermeture du foramen.
 - Sclérose des plateaux, ostéophytes.
 - Lésion des articulaires postérieures.



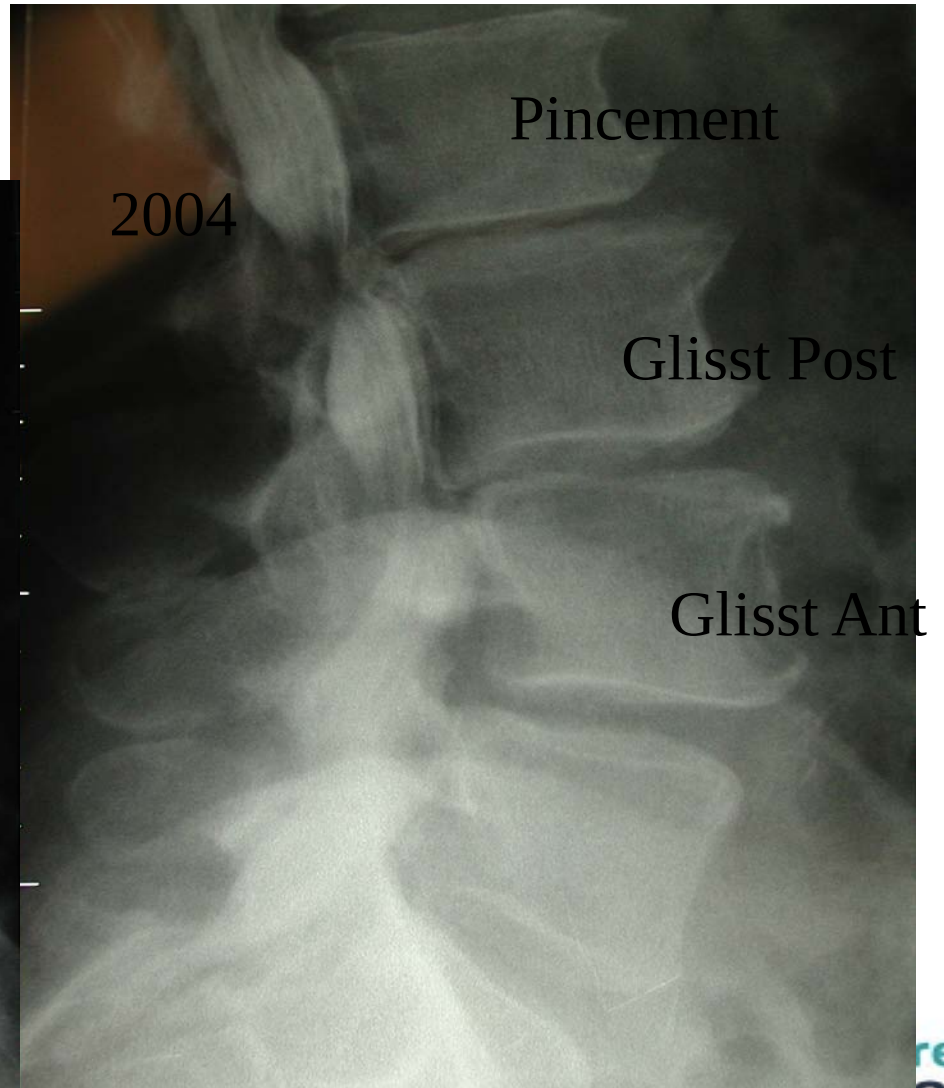


Dégénérescence du disque (perte de sa teneur en eau)



Les causes

- Acquises :
- Dégénératives.



Les causes

- Acquises :
 - Spondylolysthesis,
par spondylolyse,
par arthrose des facettes
articulaires postérieures.



Clichés dynamiques

Dislocation liée à des discopathies étagées



Les causes

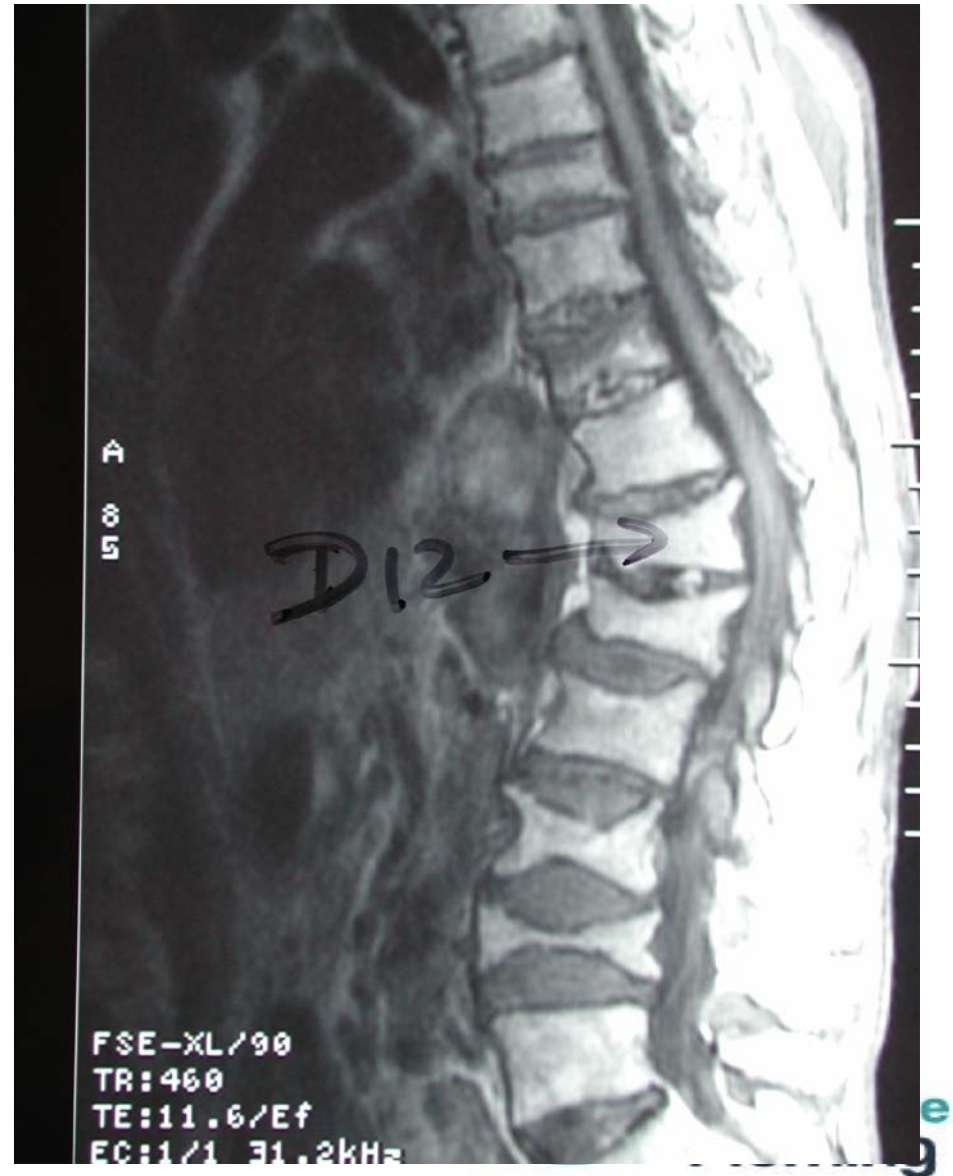
- Acquis :

-Iatrogènes
laminectomie,
arthrodèse,
post hernie.



Les causes

- Acquises :
 - Post traumatiques
 - .cal vicieux



Exclusions

- Hernie discale.
- Tumeur ou processus inflammatoire.
- Spondylodiscite.
- Fractures récentes.
- Scolioses.

Comment le reconnaître?

- Lombalgies. Syndrome facetaire.
- Radiculalgies déficitaires ou non, sensibles et/ou motrices.
- +++Notion d'aggravation à l'effort, périmètre de marche restreint. Le signe du caddie.

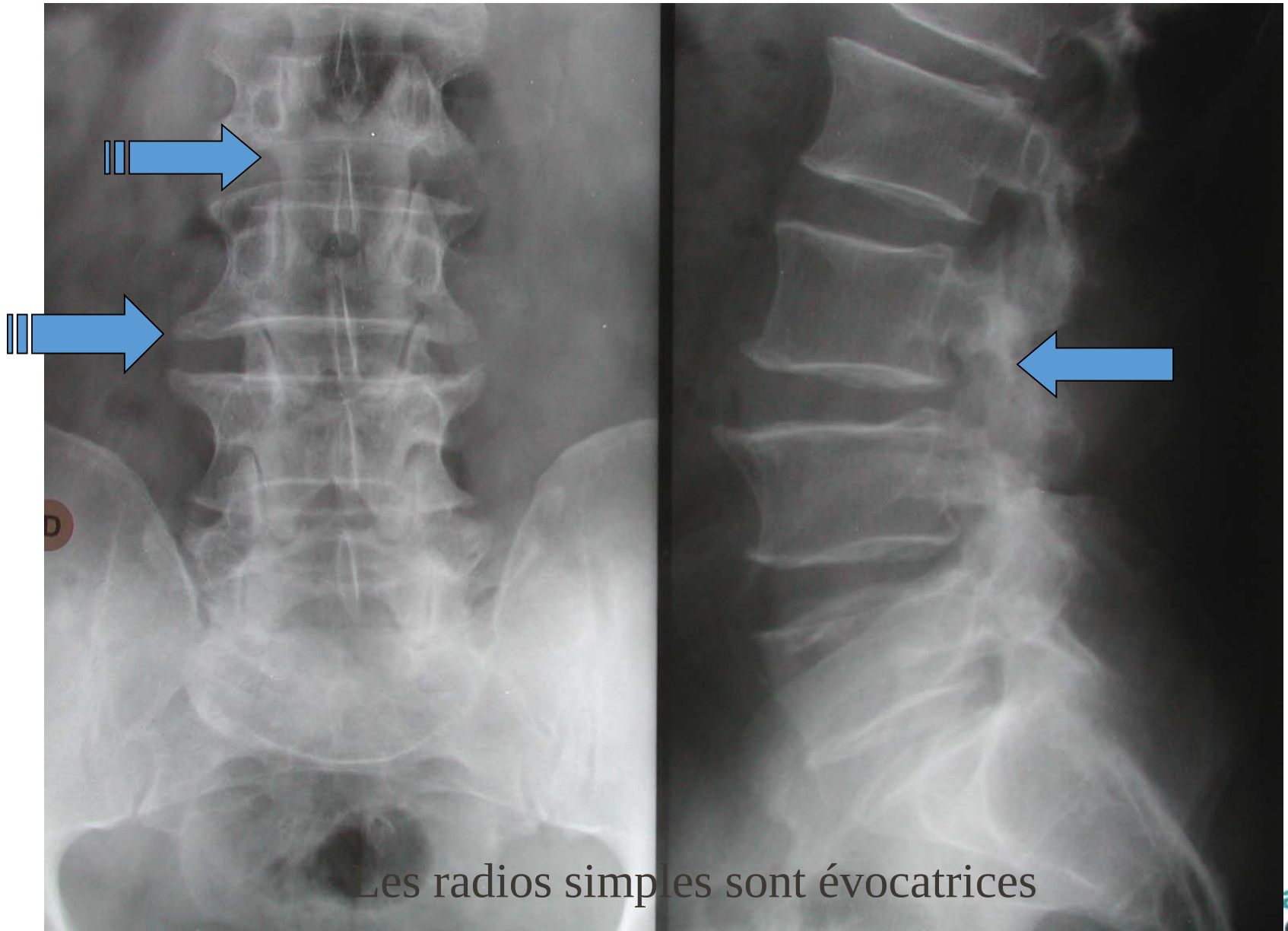
Claudication « médullaire »

- Le reste de l'examen clinique cherche les complications (urinaires du Sd de la queue de cheval.....).

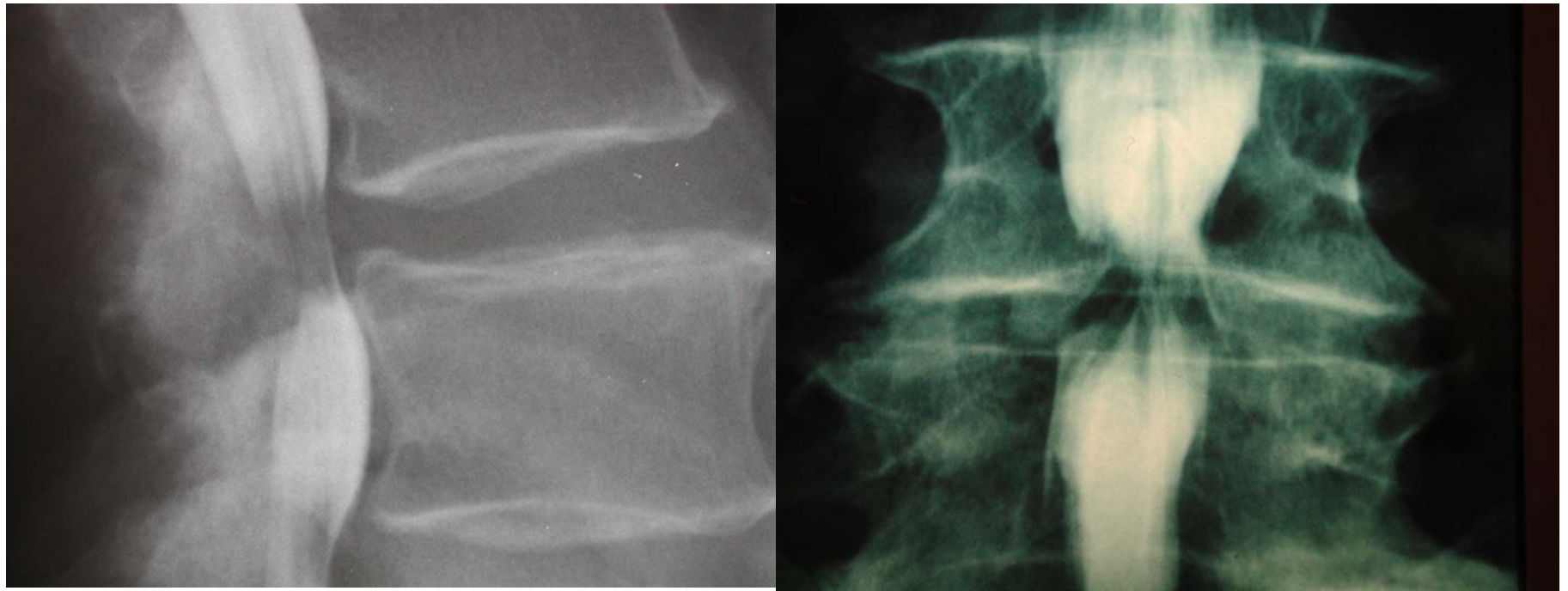
Diagnostics différentiels

- Artérite des membres inférieurs.
- Coxarthrose.
- ++Sténose du rachis cervical.

Quels examens complémentaires?

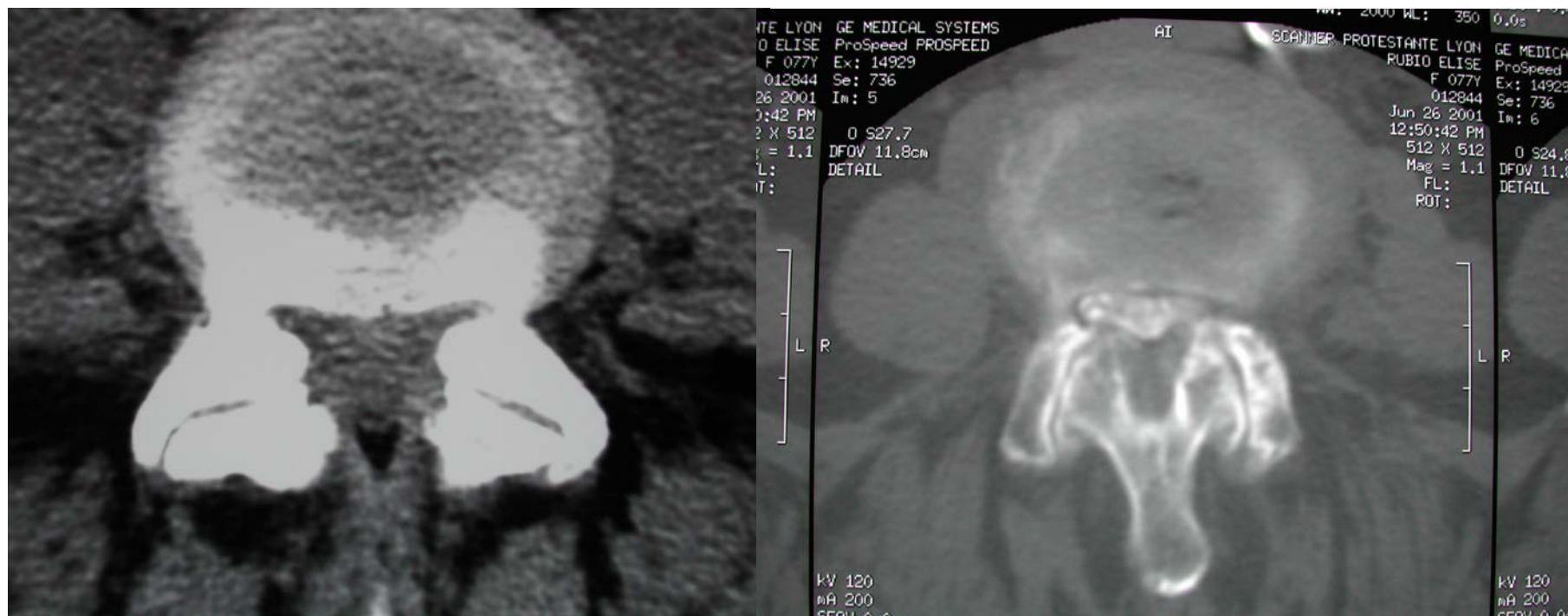


Myelographie



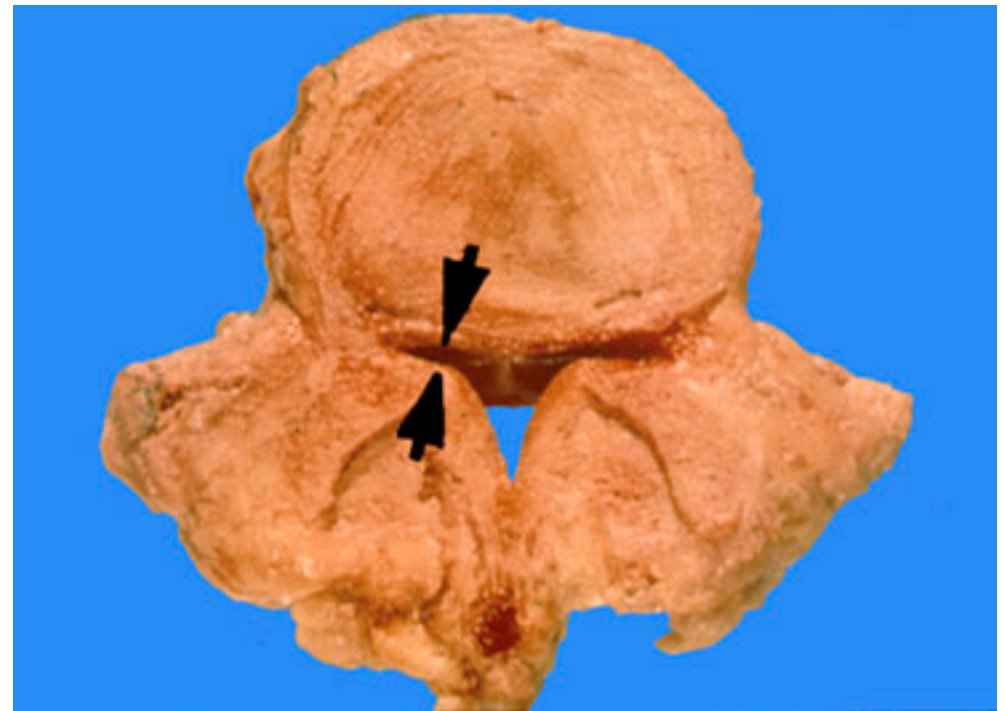
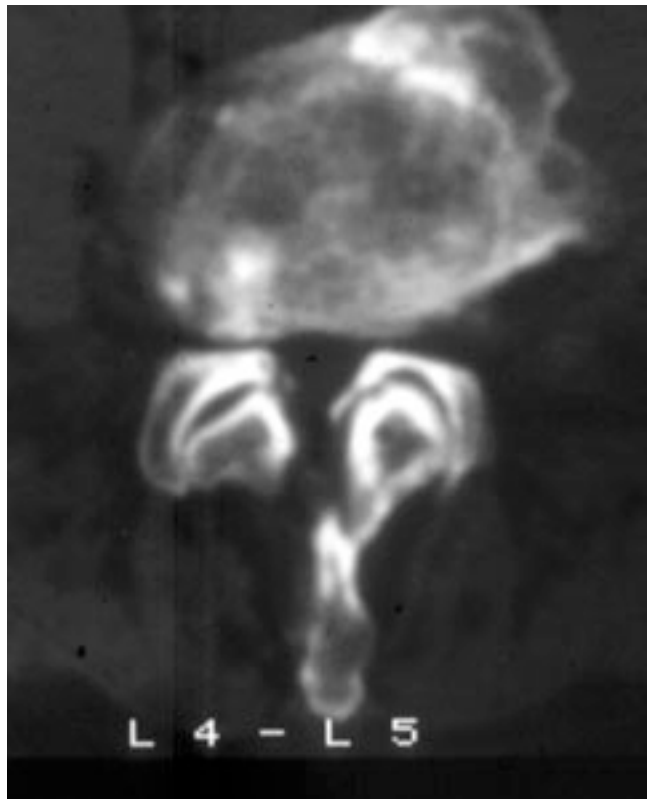
Myelographie dynamique





sans

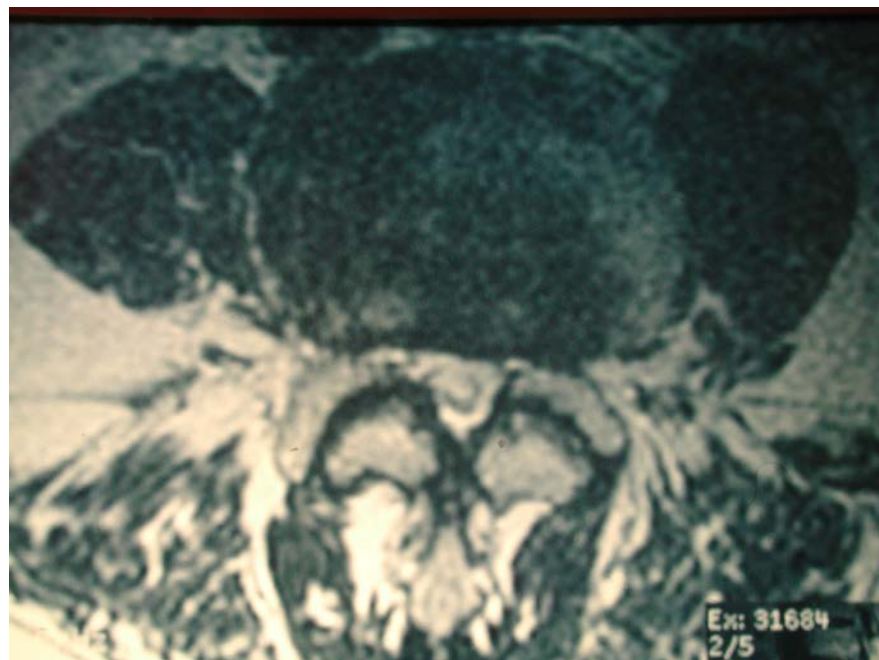
avec



L'IRM

- Un peu moins démonstrative en terme d'anatomie.
- Elle ne permet pas encore de réaliser de clichés dynamiques .
- Mais elle est d'un apport important pour juger de la qualité discale au dessus d'une arthrodèse.

L'IRM



Quels examens complémentaires?

- L'électromyogramme permet de préciser les niveaux pathologiques et leur gravité, aspect médico-légaux.

Quelle est l'évolution naturelle de cette maladie?

- L'aggravation est probable (en dégénératif) mais personne ne peut prédire à quelle vitesse, ni quand peuvent apparaître les complications. Elle peut évoluer par crises successives ou d'un seul tenant.
- On détecte précocement (avant les troubles cliniques) les altérations électriques neurologiques.

Quelle est l'évolution naturelle de cette maladie?

- Une chose est certaine : les dégâts neurologiques objectifs préopératoires ne peuvent pas toujours être récupérés.
- L'intensité douloureuse n'est pas en corrélation avec les troubles anatomiques et électriques.

Attitude thérapeutique

- Dans les cas modérés c'est la tolérance fonctionnelle et les souhaits des patients qui doivent guider nos choix thérapeutiques, Le traitement médical doit toujours être tenté non pas parce qu'il est capable de restaurer l'anatomie mais il peut atténuer les symptômes .

Attitude thérapeutique

Le traitement médical: les antalgiques, AINS,
Infiltrations radioguidées+++
Protecteurs de l'arthrose seront prescrits.

La rééducation prend une place fondamentale.
A la fois pour l'antalgie mais aussi pour le
travail postural qui seul permet un
recalibrage dynamique en lordose.

Attitude thérapeutique

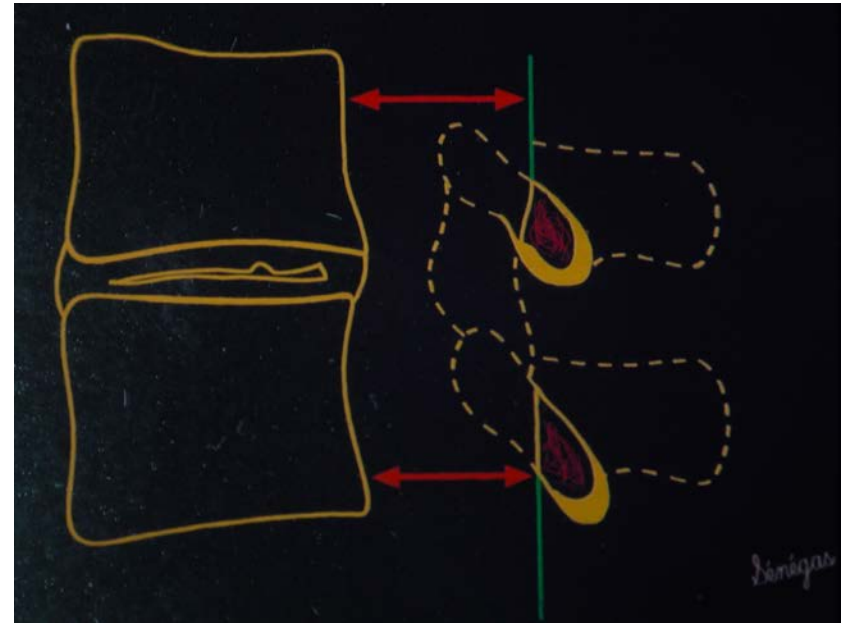
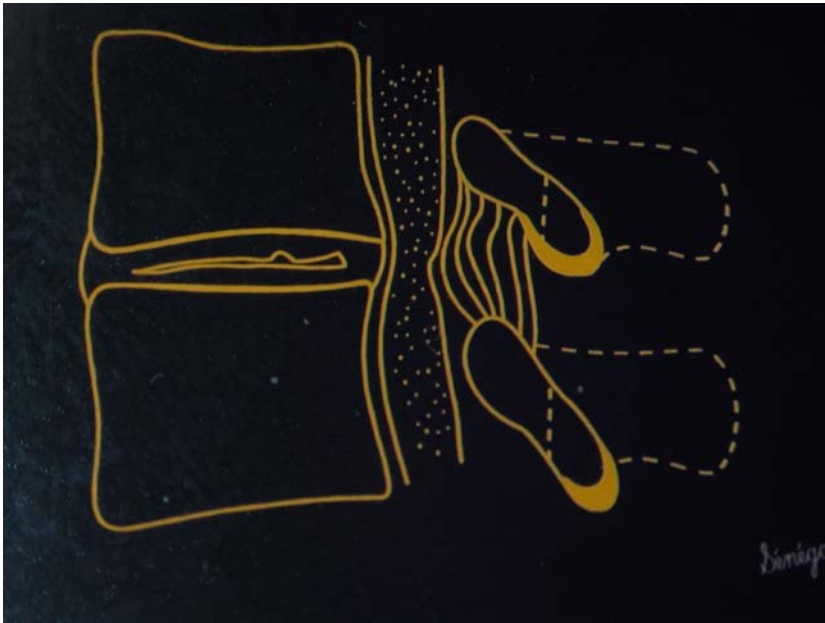
Dans les cas avec déficit neurologique il faudra juger de l'évolutivité:

- En effet des cas stables avec déficit modéré ou compensé et suffisamment tolérés seront également traités médicalement.
- Si le déficit s'aggrave ou si le périmètre de marche diminue depuis quelques mois la décompression neurologique sera proposée.

Techniques opératoires

- Recalibrage selon Sénégas
- Laminectomie-arthrodèse en cas d 'instabilité

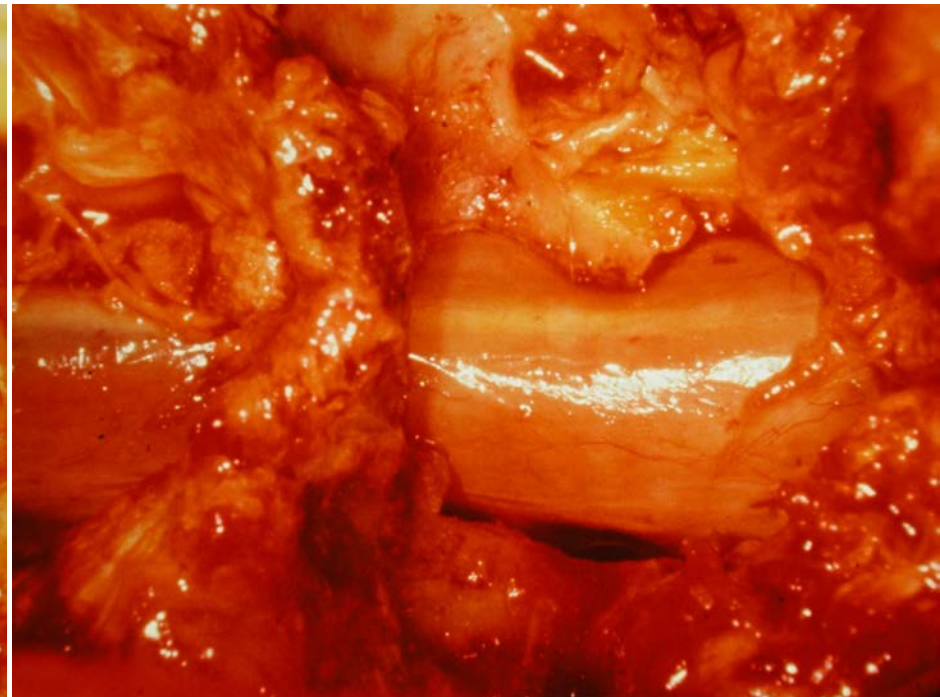
Recalibrage selon Sénégal



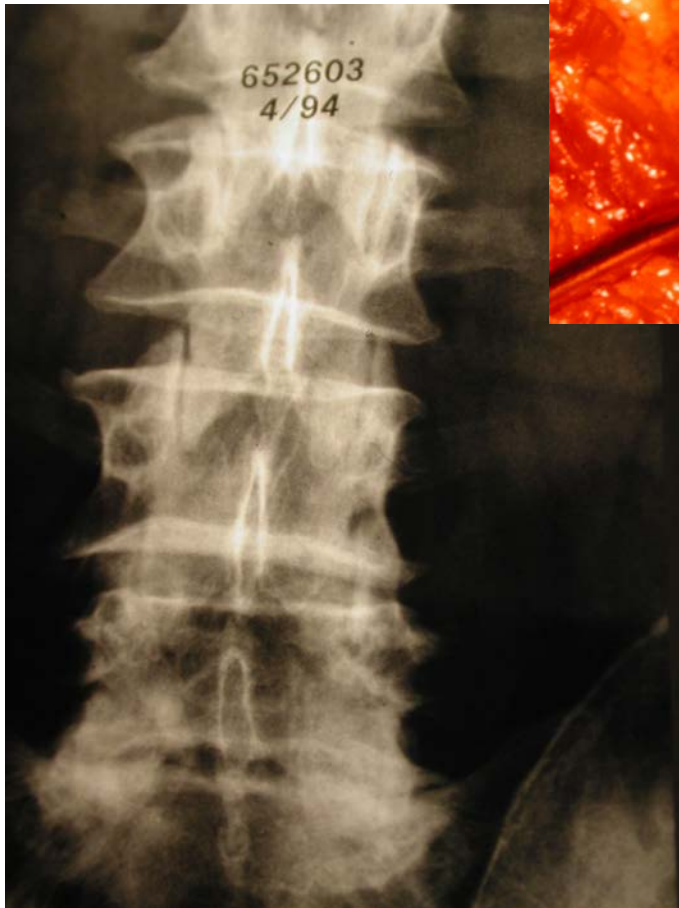
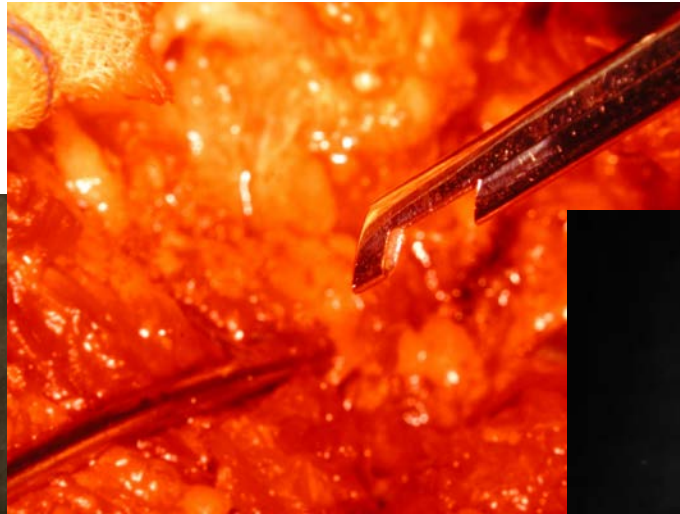
Recalibrage selon Sénégas



Recalibrage selon Sénégas

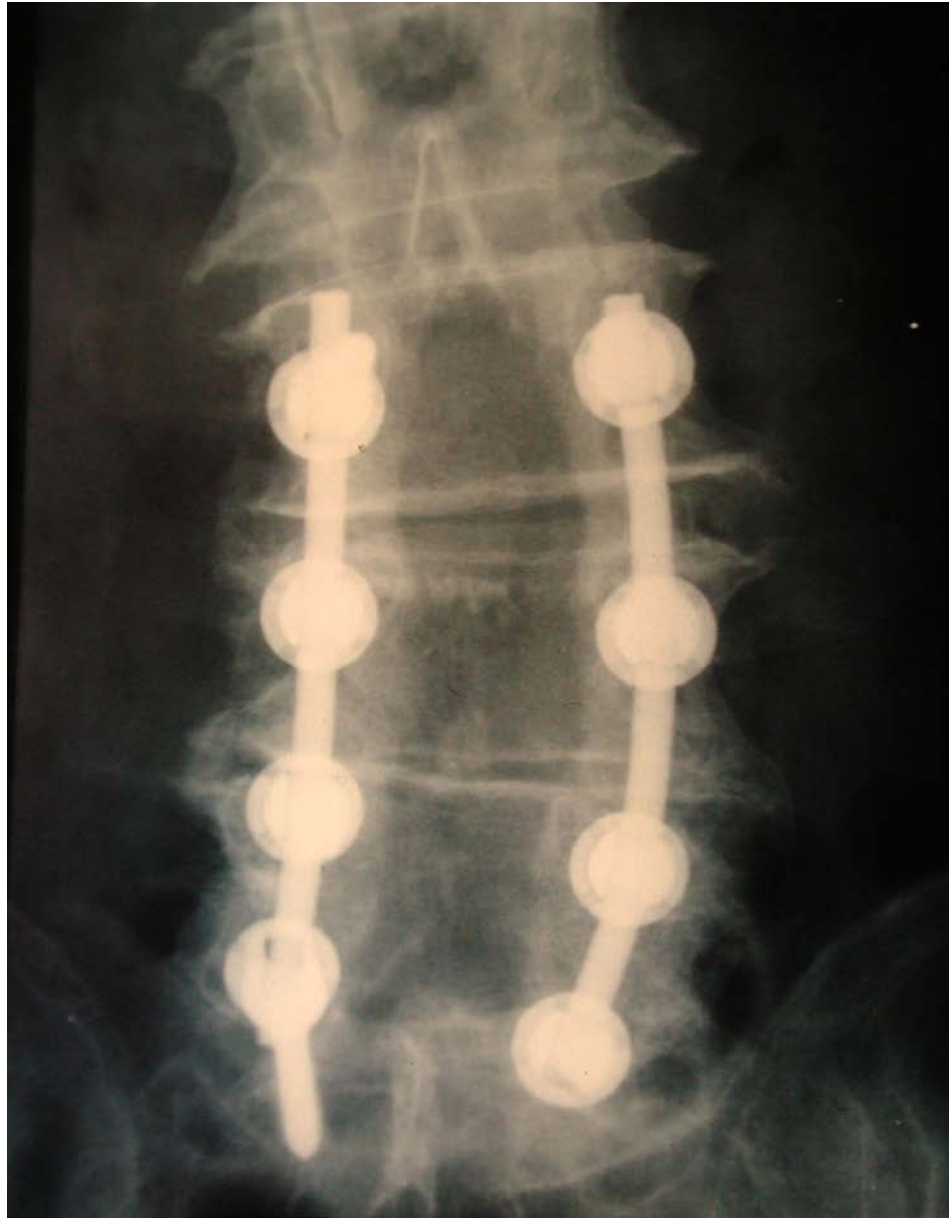


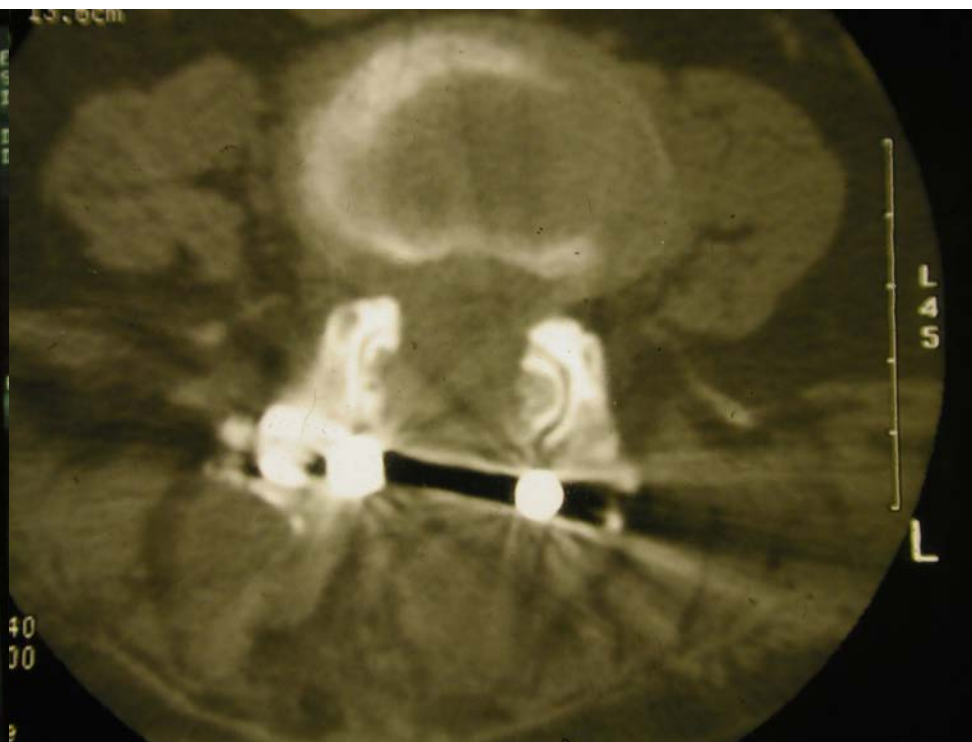
Recalibrage selon sénégas



Laminectomie-arthrodèse







Analyse d 'une série de 94 patients opérés entre 1990 et 1996

- Opérés après un traitement médical.
- Le recul de 5 ans.
- L 'ancienneté des troubles 8 ans
- Moyenne d 'âge 60 ans (32-85)

96% de radiculalgie.

82% de claudication médullaire.

25% de paralysie radiculaire (motrice ou sensitive).

Resultats

- score de 9,5 passe à 16,2/20. (gain relatif de 66%).
- Les radiculalgies sont améliorées de 85%
- Le PM est augmenté de 71%
- Les lombalgies de 52% (!)
- 56% des patients actifs ont repris le travail.

Résultats diminués si:

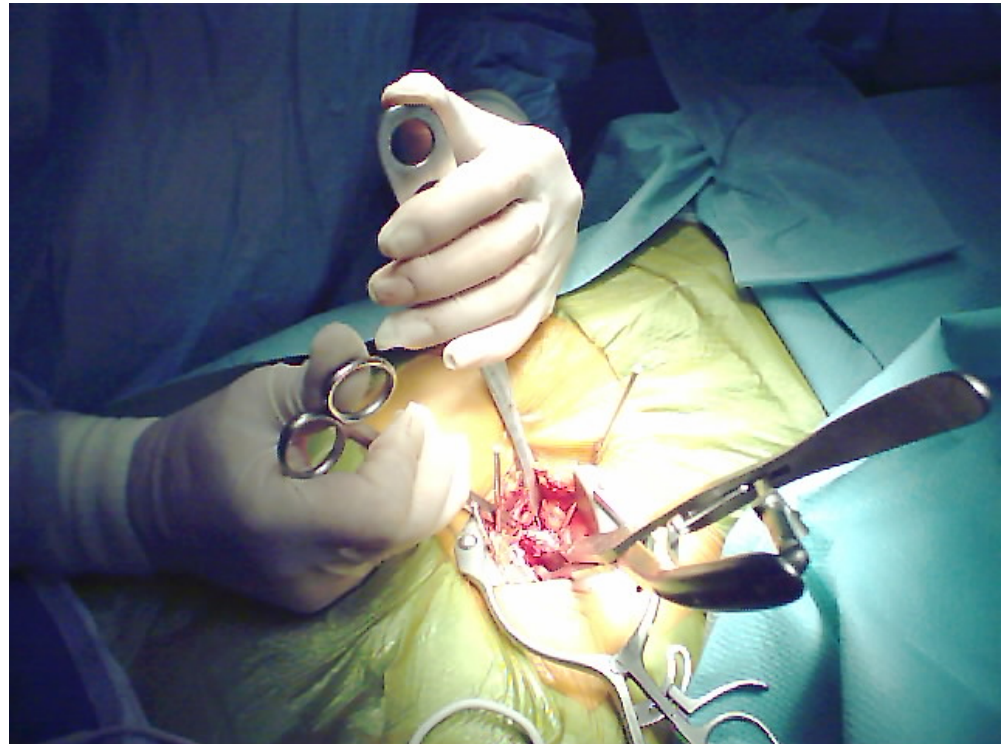
- Age >70 ans.
- Troubles très anciens.
- Arrêt de travail >6 mois.
- En cas d'infection.

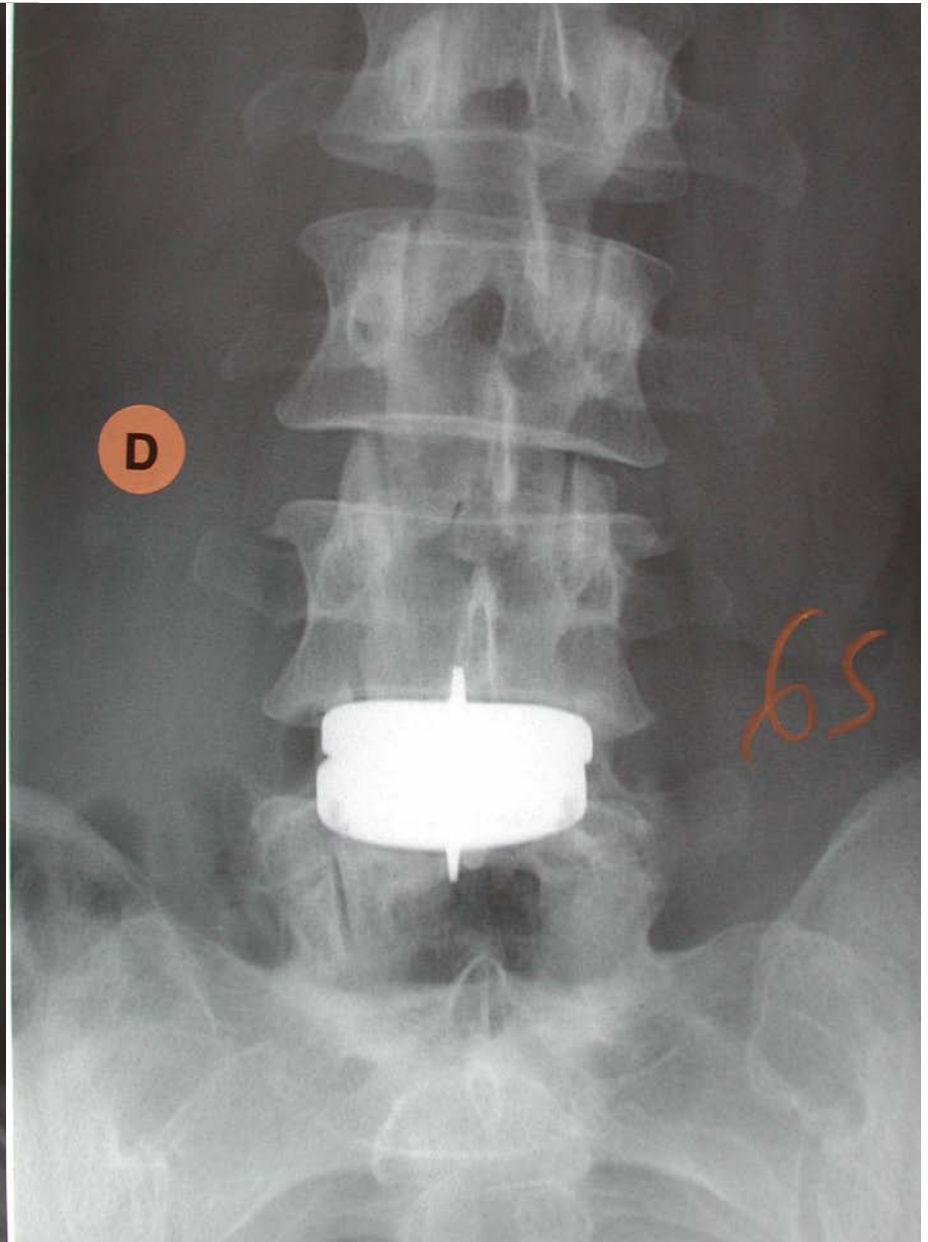
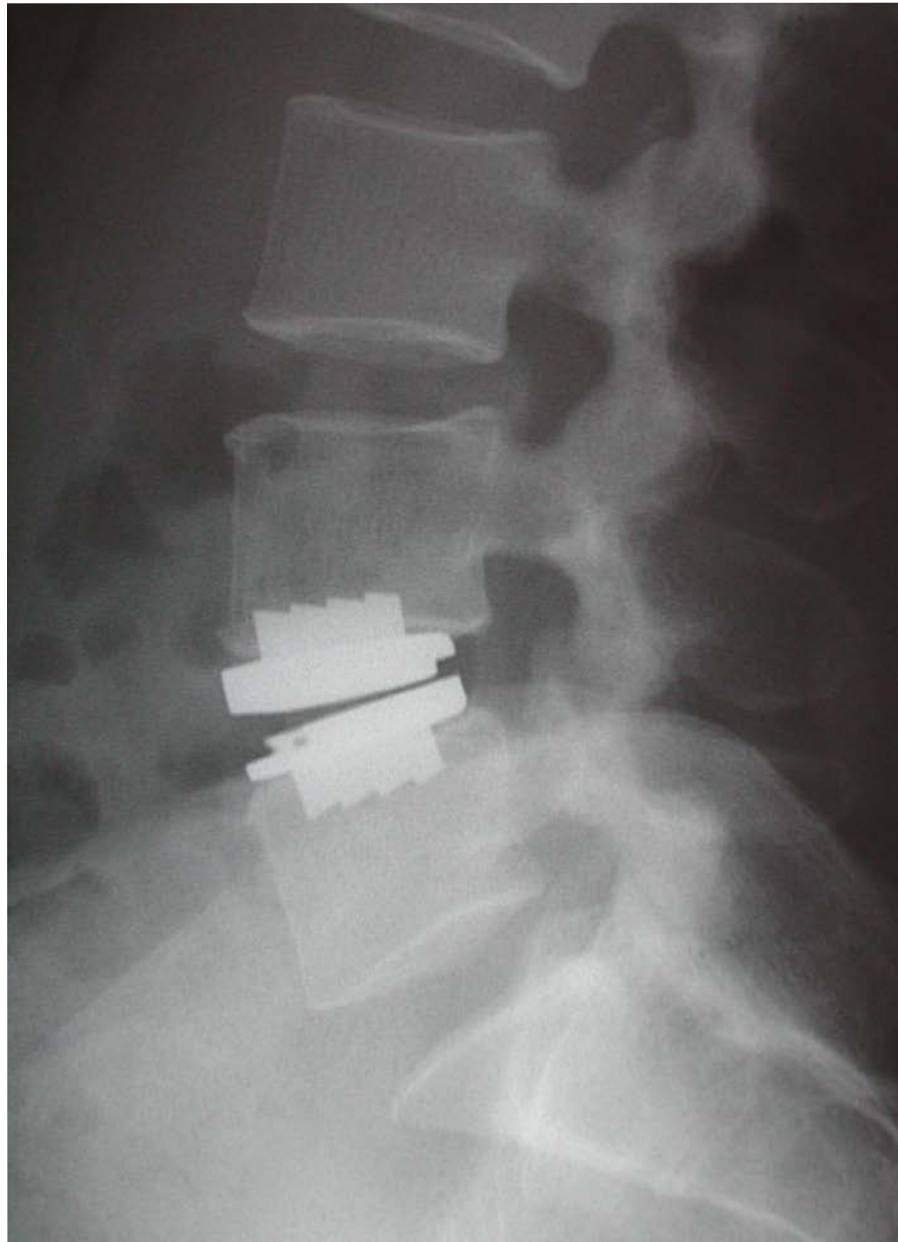
Pas d'influence: age, poids, sexe, arthrodèse

Perspectives d 'avenir?

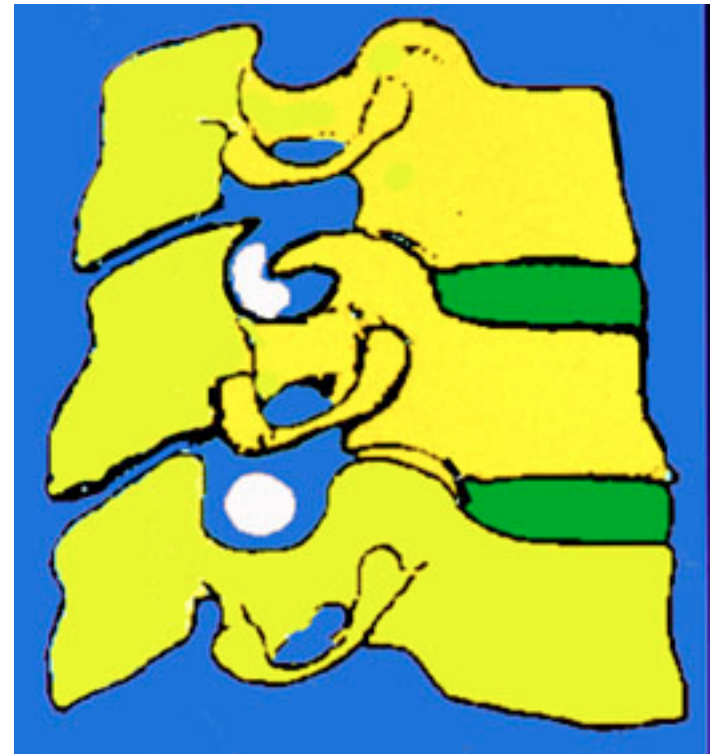
- Détection précoce des anomalies cliniques par la formation des acteurs de santé.
- Détection précoce des anomalies électriques (EMG d 'effort).
- Nouvelles médications de l'arthrose.
- Traitement chirurgical précoce de l'instabilité?

Prothèse discale

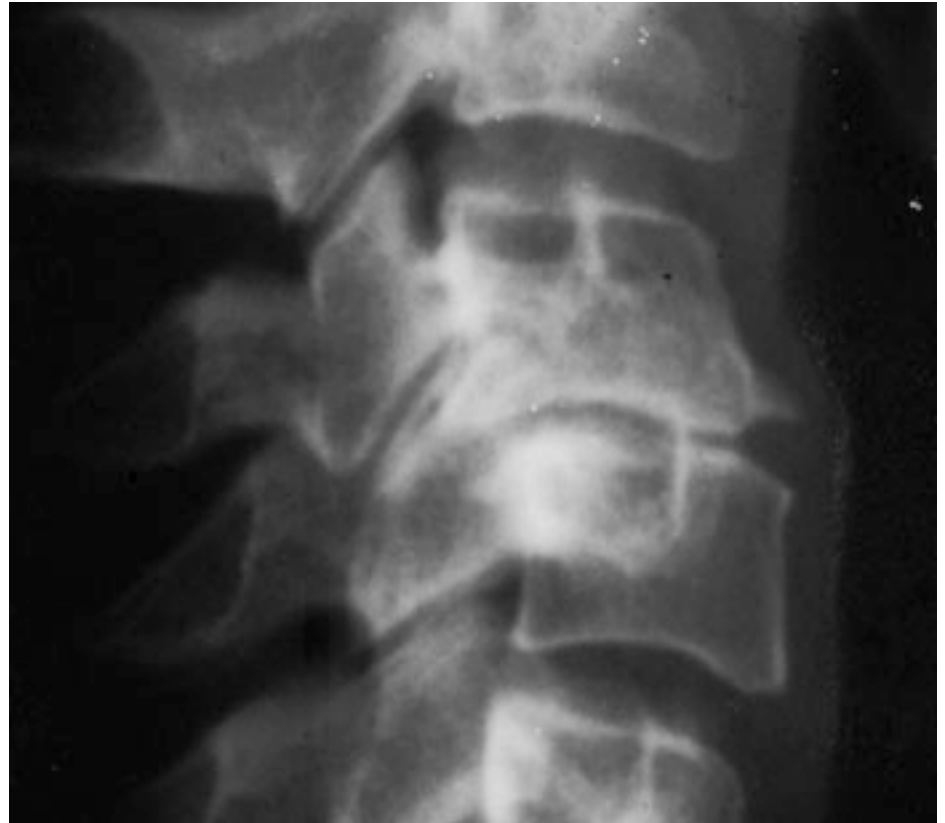
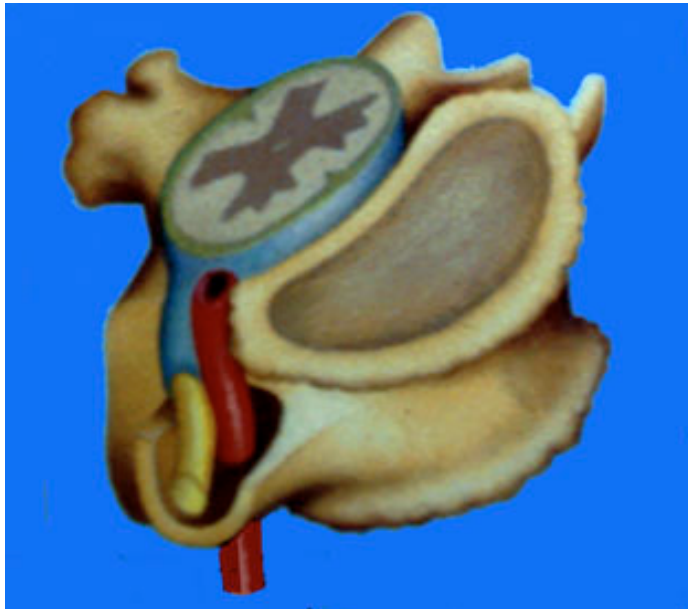




Arthrose cervicale



Arthrose cervicale



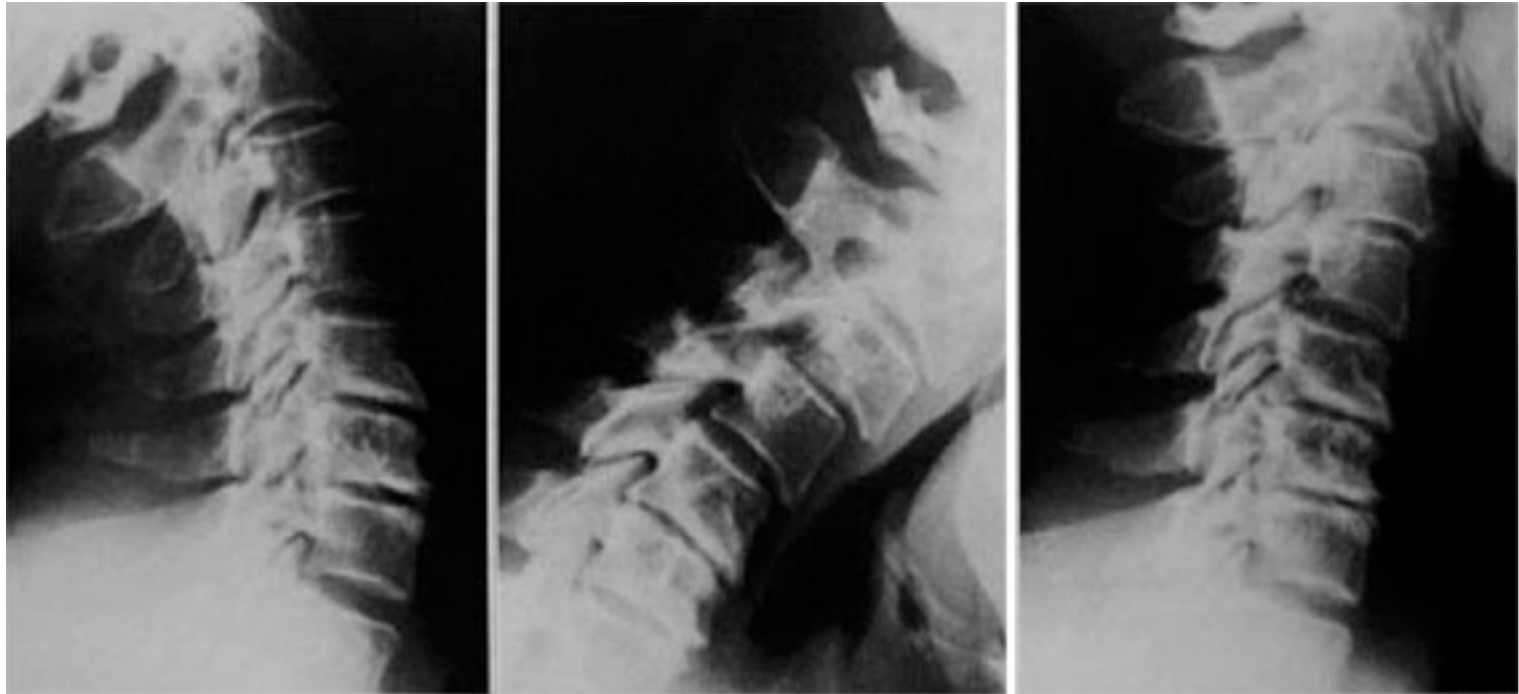
Arthrose du rachis cervical



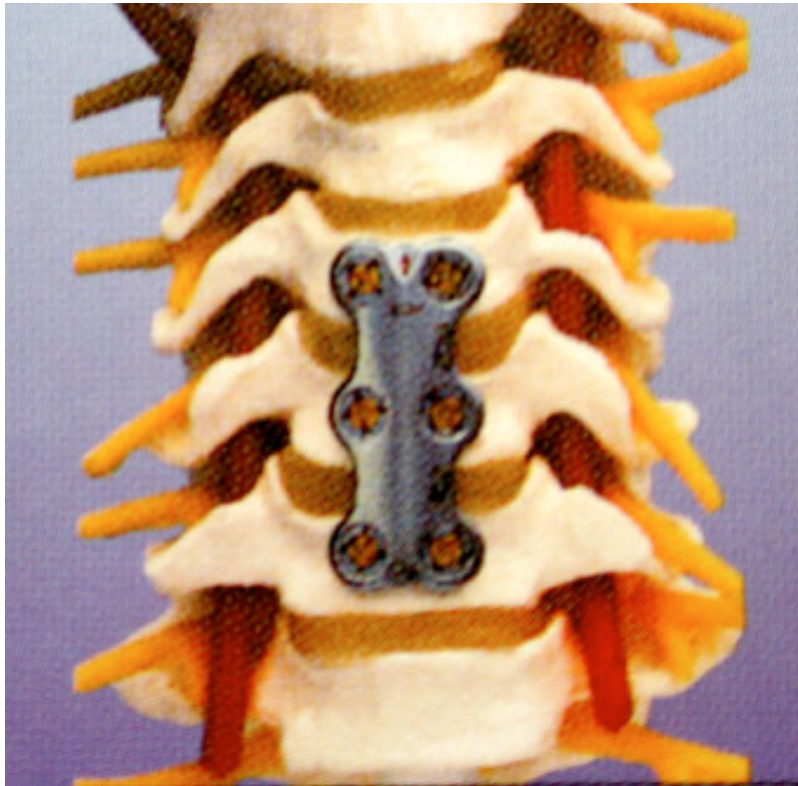




Instabilité du rachis cervical



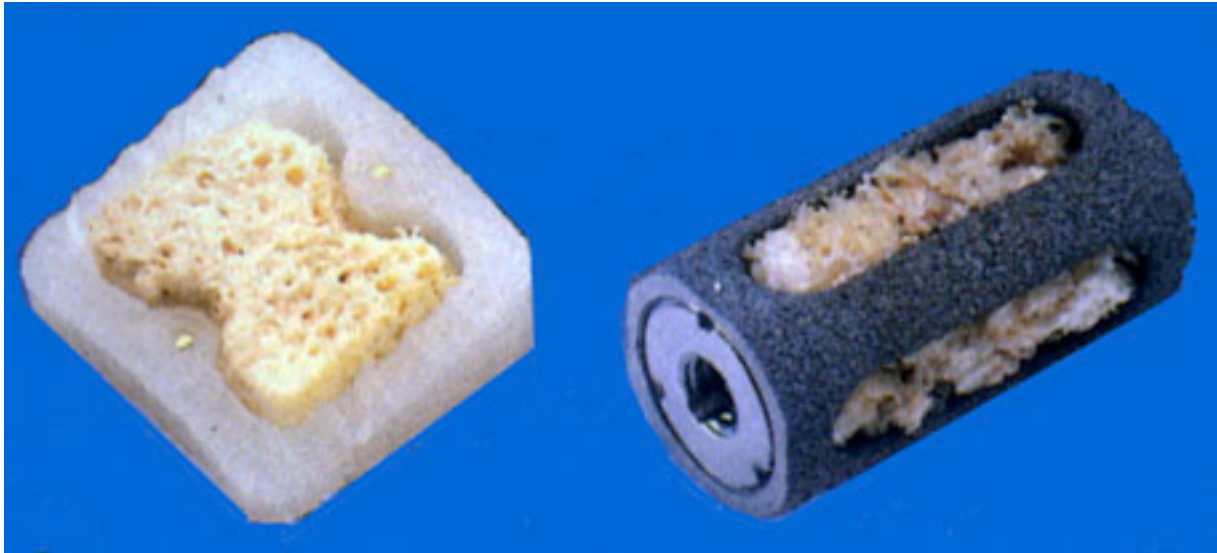
Arthrodèse cervicale



Arthrodèse cervicale



Arthrodèse cervicale



La tendance aujourd'hui est de privilégier les implants mobiles pour préserver le niveau adjacent





Merci de
votre
attention