

Compressions Médullaires

Qu'est-ce qu'une compression médullaire?

C'est une compression de la moelle et des nerfs qui s'en détachent par une lésion expansive. Elle entraîne souvent des douleurs du dos et parfois des irradiations comme des névralgies intercostales, avant l'apparition de signes moteurs comme des difficultés à la marche. Elle peut aussi entraîner des signes urinaires, comme une rétention. Ces signes sont d'autant plus importants que la lésion se développe vite, la moelle étant comprimée au sein du canal rachidien inextensible.

Quelles en sont les causes ?

Elles sont multiples et nous conduisent à vous interroger sur vos antécédents médicaux, anciens ou très récents, les médicaments que vous prenez, les circonstances d'apparition des premiers signes et leur rapidité d'installation. Même si des hypothèses peuvent être faites, en particulier à partir des examens neuroradiologiques réalisés, seule la chirurgie permettra de connaître précisément la nature de la lésion, à partir des études des prélèvements, faites par le laboratoire d'anatomie pathologique.

Pourquoi faut-il vous opérer ?

L'intervention permettra d'abord de décompresser les éléments neurologiques, moelle et racines, éléments très fragiles, en recherchant une récupération de leur fonction et une diminution des douleurs. Elle affirmera ensuite, comme nous l'avons dit, la nature de la compression, conduisant souvent à des traitements complémentaires après l'opération.

En quoi consiste l'intervention ?

Elle consiste à ouvrir le canal médullaire en regard de la lésion, à l'enlever, et ainsi à obtenir la décompression de la moelle et des racines. Pour des raisons de proximité, cet abord se fait le plus souvent par une incision postérieure au niveau des saillies osseuses des épineuses. L'accès au canal médullaire est réalisée en enlevant la partie postérieure des vertèbres, les lames, d'où le nom de laminectomie donné à cette procédure. Plus rarement, on peut aborder les vertèbres par un abord antérieur, plus complexe au niveau dorsal et lombaire, mais parfois mieux adapté, comme au niveau cervical. Ailleurs encore, il pourra s'agir de la combinaison de ces 2 voies. Dans certains cas, il sera nécessaire d'ouvrir l'enveloppe méningée qui entoure la moelle et les racines pour identifier la lésion. Avant la fermeture, il faudra parfois fixer les vertèbres par des dispositifs métalliques, souvent des vis, si l'on constate des mouvements anormaux, source de douleurs. Habituellement un drain est laissé en place durant 24 à 48 heures. En fonction de la nature de la lésion, des traitements complémentaires pourront être entrepris, en particulier dans le cas de tumeurs qui nécessiteront toujours une surveillance du fait des risques de récurrence.

Quels en sont les risques ?

Tout acte médical, investigation ou intervention sur le corps humain, même conduit dans des conditions de sécurité conformes aux données actuelles de la science et de la réglementation en vigueur, recèle un risque de complication.

Le premier est lié à la persistance ou l'aggravation du déficit neurologique. La compression entraîne des lésions vasculaires secondaires (hémorragiques ou ischémiques) qui ne sont parfois pas récupérables et, malgré la décompression, les signes persistent ou s'étendent après la chirurgie. Parfois c'est la nature même d'une tumeur et ses rapports avec des éléments nerveux ou vasculaires qui en seront la cause : obligeant à sectionner une ou plusieurs racines ou, à l'opposé, interdisant toute ablation. Dans certains cas, d'ailleurs, une artériographie médullaire, exploration radiologique des vaisseaux de la moelle, aura été réalisée préalablement à l'intervention, pour évaluer les rapports de la lésion et les risques de complications par lésion vasculaire, lors de son ablation.

Le second est lié à la possibilité de survenue d'un hématome post-opératoire malgré le drainage laissé en place. Il se manifeste par une réapparition des douleurs et une aggravation neurologique qui conduit à une réintervention en urgence. Dans le cas d'une lésion ayant nécessité l'ouverture des enveloppes méningées de la moelle, il peut exister une fistule de LCR facteur favorisant d'une infection et pouvant conduire à une nouvelle opération.

Enfin, comme pour toute opération, il existe un risque anesthésique qui vous sera expliqué par nos collègues, des risques infectieux, urinaires et pulmonaires ainsi qu'un risque de phlébite et d'embolie. Ces complications font l'objet d'une démarche de prévention à tous les niveaux (médecins, infirmières, kinésithérapeutes).