

# CANAL CERVICAL ÉTROIT

## ET MYÉLOPATHIE CERVICARTHROSIQUE

### LA PATHOLOGIE

---

Le **canal cervical étroit** (CCE) est défini comme la réduction de diamètre du canal vertébral de la colonne cervicale du fait essentiellement de l'arthrose.

La réduction de ce canal peut comprimer les structures nerveuses et créer une pathologie de ces dernières. Lorsque la compression touche la moelle épinière, elle peut donner une maladie appelée **myélopathie cervicarthrosique** pour *pathologie de la moelle en rapport avec l'arthrose cervicale*.

### GÉNÉRALITÉS

---

Le traitement du canal cervical étroit consiste à observer si le patient ne présente aucun signe neurologique. Chez les sportifs, on peut être amené à avertir du danger d'un type de pratique sportive suivant les résultats d'une IRM (perte de LCR autour de la moelle épinière).

La myélopathie ([fig. 1](#)) est due à une compression lente et progressive de la moelle épinière, d'apparition insidieuse. Elle est souvent liée à l'arthrose mais peut avoir d'autres causes : congénitale, ossification du ligament longitudinal postérieur (OPLL), tumorale, infectieuse, ou rhumatismale.

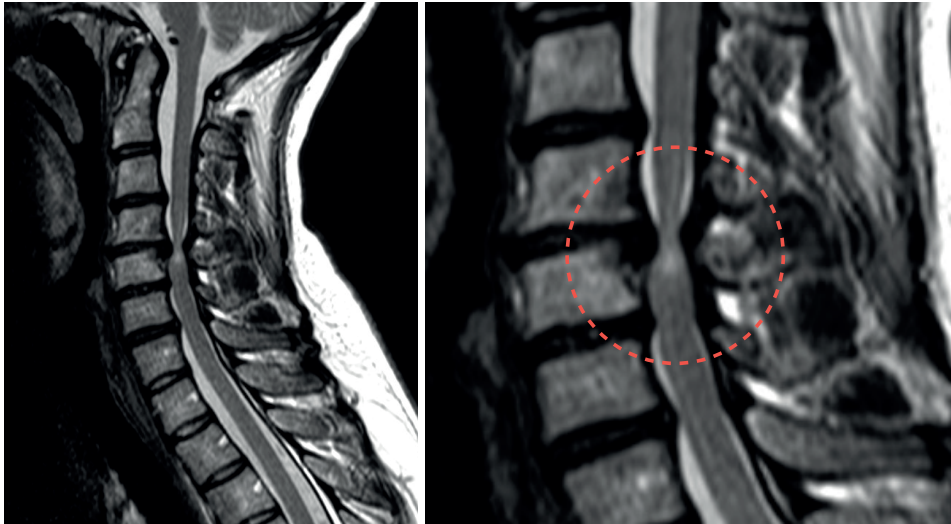


---

LUDOVIC KAMINSKI  
ÉRIC FAVRE

---





**Fig. 1** - Présence d'une myélopathie (tâche blanche au niveau de la moelle épinière) dans le cadre d'un canal cervical étroit C4-C5.

## CLINIQUE

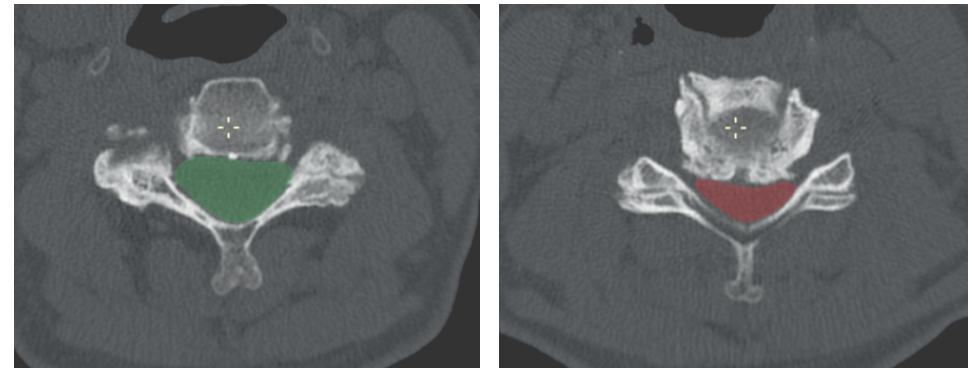
La myélopathie se développe sur plusieurs années du fait du rétrécissement progressif du canal et les symptômes d'alerte, plus ou moins constants sont les suivants :

- ✦ difficulté à réaliser des **mouvements fins** (boutonner sa chemise par exemple),
- ✦ faiblesse des membres supérieurs avec **lâchers d'objets**,
- ✦ apparition d'une **démarche ébrieuse**, un peu comme si l'on avait bu (la marche à une allure mécanique, saccadée et les patients doivent écartier les jambes pour ne pas tomber).

Il est à noter que ces troubles s'accompagnent d'une **augmentation des réflexes** aux membres inférieurs, et parfois de douleurs aux bras ou au cou et de sensation de choc électrique le long de la colonne.

## EXAMENS COMPLÉMENTAIRES

En cas de suspicion clinique de myélopathie, il faut demander une **IRM** de la colonne cervicale (**fig. 1**) à la recherche d'une anomalie de signal au sein de la moelle épinière (plage blanche). Le scanner quant à lui n'observe que les dimensions rétrécies du canal vertébral (**fig. 2**).



**Fig. 2** - Sur l'image de gauche, le canal vertébral (vert) n'est pas rétréci. La situation est inverse à droite pour le canal représenté en rouge.

## ÉVOLUTION ET SON TRAITEMENT

L'histoire naturelle de la myélopathie est une **progression par paliers** successifs (dégradations et accalmies). On différencie donc plusieurs stades progressifs de myélopathie. Cette maladie va le plus souvent vers la dégradation et ce qu'il faut bien retenir est que la capacité de récupération des patients dépend de la précocité du traitement. Ainsi, si un patient présente des signes de myélopathie débutante, l'efficacité du traitement sera bonne. Il n'en va pas de même pour une myélopathie très avancée. Il est néanmoins possible de réaliser un traitement médical dans les formes peu



sévères mais ces patients doivent être suivis régulièrement. Ce traitement est basé sur une prise d'anti-inflammatoires, une immobilisation par minerve ainsi qu'une kinésithérapie douce (travail de l'équilibre, de la proprioception et de la marche). Dans les formes peu sévères, cette méthode peut améliorer les patients dans 30% des cas.

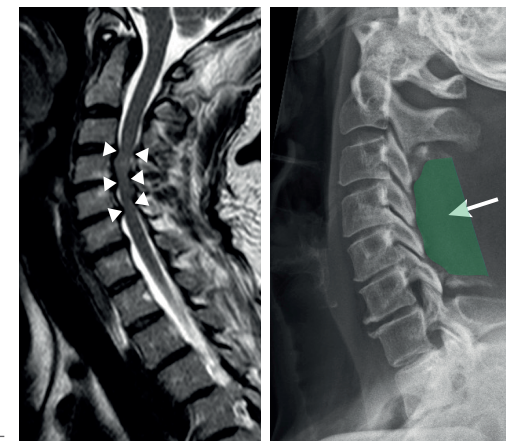
Si la myélopathie est sévère ou en cas d'évolution, une intervention chirurgicale est nécessaire.

## TRAITEMENT CHIRURGICAL

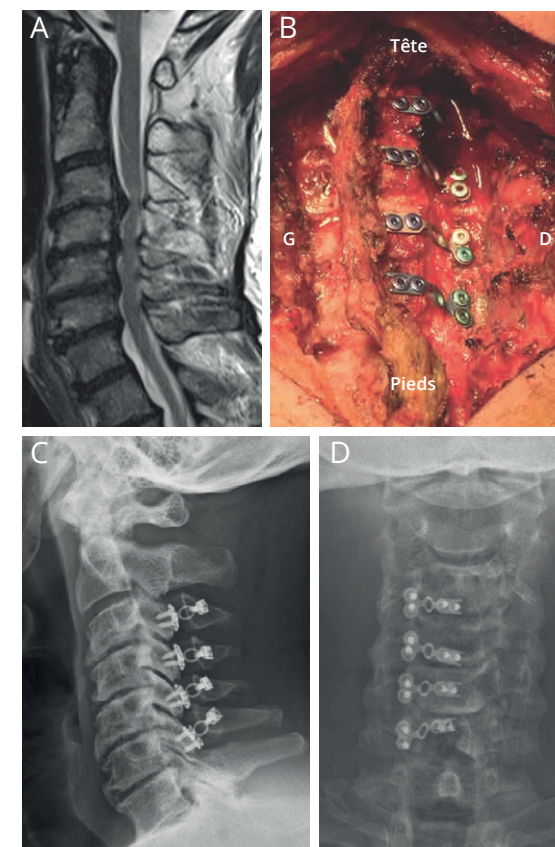
Le but du chirurgien est de s'assurer que le traitement médical a été bien conduit et de proposer une intervention aux cas qui y résistent ou bien à ceux qui se dégradent. L'intervention a pour but de décompresser la moelle épinière. Suivant les configurations anatomiques et l'étendue de la pathologie, la chirurgie peut se faire par l'avant (décompression et stabilisation, [fig. 3](#)), ou par l'arrière du cou par décompression simple, [fig. 4](#) ou instrumentée, [fig. 5](#).



**Fig. 3** - Sur les deux images de gauche, le canal vertébral est rétréci uniquement en C5-C6 et la myélopathie est à ce niveau. Elle peut être traitée par devant par décompression et stabilisation (images de droite).



**Fig. 4** - Chez ce patient, la sténose du canal se réalise sur 3 niveaux. Une décompression simple a été réalisée (vert).



**Fig. 5** - Chez ce patient, la sténose du canal se réalise sur 4 niveaux. La décompression a été réalisée sans retirer l'os de l'arc postérieur mais en faisant pivoter ce dernier afin d'obtenir un canal vertébral plus large. De petites plaques vissées ont été positionnées afin de maintenir cette ouverture.

### EN RÉSUMÉ

- 🔑 La myélopathie cervicarthrosique désigne une souffrance de la moelle épinière causée par une compression chronique dans le canal cervical. C'est l'arthrose qui est responsable de cette compression.
- 🔑 Le patient se plaint souvent de manque d'adresse avec les mains (spécialement pour les mouvements fins) ainsi que d'instabilité sur ses jambes rendant son équilibre précaire.
- 🔑 Le bilan se fait par IRM.
- 🔑 Les patients avec une myélopathie légère ou un canal très étroit doivent être suivis régulièrement et éduqués pour détecter tout signe de dégradation.
- 🔑 Les patients présentant une myélopathie sévère ou évolutive doivent bénéficier d'une décompression chirurgicale. Seule une partie du déficit acquis peut être récupéré.