

# Myélopathie cervico-arthrosique

Auteur : Dr C.Debaud. 01/09/2022  
Chirurgie du rachis  
Clinique du Parc LYON ELSAN

## MOTIF DE CONSULTATION

Cervicalgies / raideur cervicale  
Douleur d'un/des membre(s)  
Fourmillements, engourdissements  
Troubles de la sensibilité  
Faiblesse musculaire  
Perte de dextérité  
Incontinence, dysfonction érectile  
Troubles de l'équilibre  
Chutes à répétition

## RECHERCHER

Syndrome pyramidal  
Déficit sensitif  
Troubles proprioceptifs  
Signe de Hoffman/BBK/Clonus  
Signe de Lhermitte

## BILAN A PRESCRIRE

IRM rachis cervical

Évaluation spécialisée  
chirurgien du rachis

mJOA score et aspect IRM

Aspect IRM de CM  
mJOA score  $\geq 15$

Surveillance clinique  
annuelle

mJOA score  $< 15$  et/ou hypersignal T2  
intramédullaire

Décompression chirurgicale

## En Chiffres <sup>1,2</sup>

- Plus de 70% des patients  $> 65$  ans présentent des lésions dégénératives du rachis cervical
- 25% développent des signes de myélopathie
- 20 à 60% des patients non traités présentent une aggravation de leur déficit dans les 3 à 6 ans suivant l'apparition des 1ers symptômes.
- 5 à 10 pour 1000 patients non traités présentent une décompensation neurologique aiguë au décours d'un trauma à faible énergie

## Messages clés

- Retard diagnostique fréquent, les symptômes précoces sont frustes et peu spécifiques
- Y penser devant tout patient  $> 50$  ans avec troubles neurologiques progressifs / canal carpien bilatéral
- Adresser le patient sans délai en consultation spécialisée

1. Nouri, A. et al. (2022) 'Degenerative Cervical Myelopathy: Development and Natural History [AO Spine RECODE-DCM Research Priority Number 2]', *Global Spine Journal*, 12(1 Suppl), pp. 39S-54S. Available at:.

2. Tetreault, L.A. et al. (2017) 'The Natural History of Degenerative Cervical Myelopathy and the Rate of Hospitalization Following Spinal Cord Injury: An Updated Systematic Review', *Global Spine Journal*, 7(3 Suppl), pp. 28S-34S.