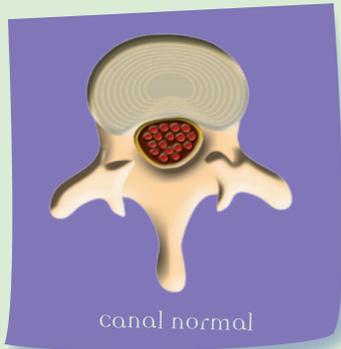


sténose lombaire du canal rachidien ou «canal lombaire étroit»

La colonne vertébrale (ou rachis) est constituée de vertèbres empilées, au milieu desquelles est situé le canal rachidien.

Ce canal est généralement assez large pour contenir toutes les racines nerveuses qui sortent de la moëlle, puis cheminent dans un fourreau (sac) situé dans le canal lombaire. De manière constitutionnelle, ou bien à cause de phénomènes dégénératifs progressifs, un rétrécissement du canal peut survenir.

Ce rétrécissement entraîne une compression des éléments nerveux et peut causer des difficultés à la marche (avec périmètre de marche plus court), des douleurs dans les membres inférieurs (se manifestant à la marche ou au repos), des sensations d'engourdissement, de fourmillements ou picotements, une paralysie des muscles des membres inférieurs, un mauvais fonctionnement de la vessie ou du sphincter anal.



COMMENT FAIT-ON LE DIAGNOSTIC ?

L'examen du patient apporte peu de renseignements, sauf dans les cas sévères où des troubles moteurs (paralysie) ou sensitifs (anesthésie) existent ; une déformation associée de la colonne vertébrale, en cyphose (dos voûté), ou en scoliose (dos tordu) peut être découverte.

C'est surtout l'examen radiologique qui permet le diagnostic : le scanner montre le rétrécissement du canal médullaire ; l'IRM, avec ou sans temps myélographique, peut montrer «l'image» de la compression des éléments nerveux ; il est parfois nécessaire de réaliser une sacroradiculographie (opacification de la gaine contenant les racines nerveuses, par une injection de produit de contraste) ; c'est le seul examen que l'on peut faire debout, ce qui est utile si la symptomatologie se manifeste essentiellement dans cette position.

QUELLE EST L'EVOLUTION ?

L'évolution naturelle de la sténose lombaire se fait vers l'aggravation, et vers une compression de plus en plus importante des éléments nerveux.

QUELS SONT LES TRAITEMENTS POSSIBLES ?

Les douleurs peuvent être atténuées par un traitement médical conservateur : médicaments, associés ou non à la rééducation (kinésithérapie, balnéothérapie...), infiltrations simples ou épidurales, éventuellement radioguidées. Ce traitement médical constitue toujours la première phase du traitement.

Il n'y a pas d'urgence à opérer en dehors de quelques cas précis :

- Sciaticque paralysante avec perte de force musculaire ou impossibilité de bouger le membre,
- Syndrome de la queue de cheval entraînant des troubles urinaires,
- Sciaticque hyperalgique (restant très douloureuse malgré le traitement médical adapté).

La décision du traitement chirurgical ou du traitement médical se prend en fonction de l'intolérance du patient à sa situation. Une décision chirurgicale est envisagée lorsque le traitement médical n'est plus suffisant.

Cette fiche est conçue pour fournir un support, et/ou un complément à l'information orale délivrée par le chirurgien au cours des consultations précédant la décision opératoire. L'énumération des risques encourus ne peut pas être exhaustive. Une information orale peut, seule, être adaptée au patient et à sa demande ; elle donne la possibilité de répondre aux questions posées, et constitue l'essentiel de l'information délivrée.