

Item 93 – Radiculalgies et syndrome canalaire

Atteintes radiculaires des membres inférieurs					
Lombo-radicalgies	Généralités	Douleur partant de la région lombaire et irradiant au membre inférieur selon topographie métamérique			
		Racine	Territoire sensitif	ROT	Déficit moteur
		L2	Face int cuisse		Psoas
		L3	Face ant cuisse Genou	Rotulien	Psoas Quadriceps
		L4	Face post-ext cuisse Bord ant jambe	Rotulien	Quadriceps Jambier ant
		L5	Face post-ext cuisse Face post-ext jambe Bracelet cheville, dos pied, 1 ^{er} orteil		RGO, RCO Péroniers lat Moyen fessier
		S1	Face post cuisse et jambe Talon Plante, bord ext pied, 5 ^{ème} orteil	Achilléen	Tricipes Ischio-jambiers
	Lombosciatiques	- Les plus fréquentes - Origine discale ou arthrosique L5 ou S1 <u>Signes de gravité</u> : hyperalgie, déficit moteur ≤ 3, trb génitosphinctériens => TDM/IRM => Milieu médico-chirurgical <u>Clinique</u> : attitude antalgique, signe de Lasègue, déficit moteur (marche sur talons, marche sur pointes), atteinte sensitive, abolition ROT achilléen, syndrome de queue de cheval. PAS de boiterie <u>Examens complémentaires</u> : inutiles si typique d'une étiologie commune chez adulte jeune. Radio si lombosciatique symptomatique <u>Tt</u> : - Symptomatique : antalgiques, AINS, décontracturants musculaires Infiltrations épidurales, intervention chirurgicale Kiné : renforcement muscles érecteurs du rachis, travail proprioceptif, auto agrandissement, exercices d'autorééducation			
		L3 ou L4 <u>Clinique</u> : Douleur installation brutale, intense, dysesthésies, recrudescence nocturne, signe de Léri, abolition ROT rotulien, hypoesthésie superficielle, amyotrophie fréquente, rapide <u>Dg #el</u> : affection ostéo-articulaire régionale (hanche, bassin, fémur), musculaire (hématome, abcès du psoas), neurologique (méralgie paresthésique) <u>Examens complémentaires</u> : +/- signes biologiques inflammation, TDM, IRM <u>Cruralgies extra-rachidiennes tronculaires</u> : → Vasculaire : anévrisme aorte → Musculaire : hématome psoas, abcès, envahissement tumoral par contiguïté → Neurologique : neurinome, schwannome, névrite infectieuse			
	Canal lombaire rétréci arthrosique	- Majoration en lordose, amélioration par marche et antéflexion (« signe du caddie ») Douleur claudicante Paresthésies ou douleurs des MI, bilatérales, pluriradiculaires, trb neurologiques (hypoesthésie radiculaire, sensation de marcher dans du coton, fatigabilité des MI, trb génitosphinctériens)			

		▪ Radios : réduction distance interlaminaire, brièveté des pédicules, visualisation plus nette des interlignes articulaires postérieures, spondylolisthésis, ▪ Tt : médical (Cf lombosciatique commune), chirurgical (libération des structures nerveuses et vasculaires par laminectomie, réalésage du canal rachidien +/- stabilisation par vis et plaques +/- greffe osseuse)
Névralgie cervicobrachiale		
Clinique		▪ Douleur partant du cou et irradiant selon trajet radiculaire ▪ Syndrome cervical + trajet douloureux radiculaire ▪ Limitation des mobilité, infiltration cellulaire
Diagnostic différentiel		▪ Pathologie de la coiffe des rotateurs : douleurs favorisées par mouvements en élévation de l'épaule, et mouvements spécifiques de la coiffe ▪ Syndrome de traversée thoracobrahiale ou défilé des scalènes : paresthésies et douleurs mal systématisées en rapport avec un conflit neurologique sur le plexus brachial ▪ Syndrome de Parsonage et Turner (trajet C5) : douleur sans élément rachidien, en relation avec névrite virale ▪ Syndrome de Pancoast-Tobias : radiculalgie C8, syndrome de Claude Bernard-Horner (myosis, ptosis, énophtalmie) ⇔ compression au niveau du creux sus-claviculaire ▪ Epicondylalgie ou syndrome du canal carpien
Traitement		▪ Symptomatique : antalgiques, AINS, décontractants musculaires, +/- courte corticothérapie orale ▪ Etiologique ▪ Kiné : physiothérapie antalgique, tractions cervicales douces, renforcement musculaire des muscles paravertébraux
Syndromes canalaire		
Syndrome du canal carpien		▪ Compression du nerf médian ▪ Le + fréquent des syndromes canalaire, F>H, bilatéral 50% ▪ Acroparesthésies, recrudescence nocturne, disparition lors secouage de mains ou eau chaude ▪ Test de Tinel, test de Phalen, déficit de la force du pouce, amyotrophie du versant externe de la loge thénar, maladresse de la main ▪ Dg #el : syndrome du canal de Guyon, atteinte du médian au coude, radiculalgie C6, atteinte plexulaire ▪ Etiologies : idiopathique, traumatique, endocrinienne (grossesse, hypothyroïdie, diabète), rhumatismale (ténosynovite inflammatoire, infectieuse, arthrose, kyste synovial), par dépôts intracanaux de microcristaux (goutte, chondrocalcinose, apatite, amylose) ▪ Tt : port nocturne d'une attelle de repos, injection de corticoïdes, chirurgie
Syndrome de la loge de Guyon		▪ Compression du nerf cubital au poignet ▪ Idiopathique ++ ▪ Paresthésies et douleurs du 5^{ème} doigt, reproduites à percussion du pisiforme, signes déficitaires à éminence hypothénar, anomalies du nerf ulnaire à EMG ▪ Tt : infiltrations de corticoïdes, libération chirurgicale
Au membre supérieur		▪ Compression de la branche postérieure du nerf radial sous l'arcade du court supinateur => épicondylalgie latérale ▪ Radiculalgie C8-D1 : syndrome de la traversée thoracobrahiale ▪ Syndrome du nerf suprascapulaire : scapulalgie et amyotrophie de la loge sus-épineuse
Au membre inférieur		▪ Méralgie paresthésique : compression du nerf cutané latéral => hypoesthésie en raquette à la face ext de la cuisse ▪ Syndrome du canal tarsien => compression du nerf tibial post ▪ Syndrome de Morton => nerf digital dans le tunnel intermétatarsien ▪ Syndrome d'Alcock => compression du nerf pudendal