

HERNIE DISCALE CERVICALE

Dr SAGET Mathieu,
Groupe Hospitalier de La Rochelle-Ré-Aunis - Centre Hospitalier de Rochefort

► ANATOMIE

Le **rachis cervical** est un segment rachidien mobile qui assure la protection de la moelle épinière dans sa portion haute. Il est composé de 7 vertèbres reliées entre elles par des disques intervertébraux, des articulations appelées zygapophysaires et un système musculaire et ligamentaire puissant.

La **moelle épinière** circule dans le **canal rachidien** d'où émergent des **racines nerveuses** à travers les **foramens intervertébraux**. Ces racines nerveuses convergent vers les membres supérieurs pour former des nerfs destinés à la sensibilité et à la motricité de territoires précis.

Une **hernie discale** cervicale peut être à l'origine d'une compression de la moelle épinière dans le canal cervical ou d'une racine nerveuse dans le canal ou le foramen intervertébral.

► SYMPTÔMES

La compression d'une racine nerveuse dans cette région entraîne une douleur irradiant vers l'épaule jusqu'à la main appelée **névralgie cervico-brachiale**. A un stade plus sévère une volumineuse hernie peut être à l'origine d'un déficit moteur avec faiblesse du membre supérieur ; le patient se plaint alors de lâcher les objets. En cas de compression de la moelle épinière, l'examen clinique peut objectiver une faiblesse des 4 membres avec tableau de **tétraparésie**.

► EXAMENS COMPLÉMENTAIRES

Ils ne sont **pas systématiques** en cas de symptomatologie typique et d'amélioration des symptômes avec le traitement médical.

En l'absence d'amélioration leur réalisation permet d'évaluer la compression radiculaire. **L'IRM est l'examen de référence** car il délivre une analyse fine de la localisation et de la taille de la hernie, de l'état du disque intervertébral et d'une éventuelle souffrance médullaire. Le **scanner** permet une analyse osseuse fine (calcification de la hernie, ostéophytes, sténose du foramen...). Ces 2 examens sont complémentaires mais **une IRM sera systématique avant toute chirurgie cervicale**. Les clichés radiologiques notamment dynamiques en flexion seront également très souvent proposés.

► TRAITEMENT

Le traitement d'une hernie discale cervicale est avant tout médical. Les thérapeutiques efficaces sont la mise au repos, les antalgiques et anti-inflammatoires, la rééducation et l'immobilisation du segment douloureux (collier cervical).

Les infiltrations rachidiennes d'anti-inflammatoires guidées sous scanner peuvent être efficaces notamment en cas de hernie en position foraminale. En cas d'échec du traitement médical bien conduit pendant plusieurs semaines avec persistance de douleurs invalidantes, une intervention chirurgicale peut être proposée.

► PRINCIPES DE LA CHIRURGIE

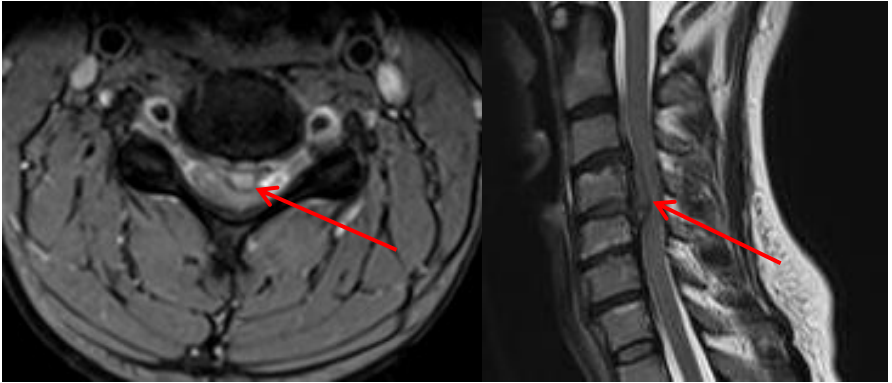
La chirurgie a pour but de décompresser les structures nerveuses en retirant le disque intervertébral et le fragment responsable de la compression. L'intervention se fait par un abord antérieur avec une petite incision au niveau du cou. L'utilisation d'un microscope ou de loupes grossissantes permet de retirer l'ensemble du disque jusqu'à la moelle épinière en toute sécurité.

Une fois le disque retiré 2 solutions sont envisageables pour combler l'espace intervertébral vide :

- » en cas d'arthrose importante on s'oriente vers une fusion de cet espace (**arthrodèse**) le plus souvent par l'utilisation de cages intersomatiques remplies d'os artificiel. Cette cage permet de maintenir la hauteur de l'espace intervertébral et de bloquer la mobilité douloureuse du disque pathologique.
- » chez le patient jeune, on a de plus en plus recours à la mise en place de **prothèses** permettant la conservation de la mobilité du rachis cervical et la prévention de la dégradation des disques adjacents.

► SUITES OPÉRATOIRES

Au décours d'une chirurgie cervicale antérieure pour hernie discale les suites opératoires sont relativement simples. Un drainage est souvent mis en place pour éviter la formation d'un hématome et retiré dès le lendemain de l'intervention. Le patient est verticalisé dès le soir ou le lendemain. Un collier cervical à visée antalgique peut être proposé pendant quelques jours. La plupart du temps le patient peut regagner son domicile à J1 ou J2 selon les douleurs.



IRM cervicale : Hernie discale cervicale C4/C5 responsable d'une névralgie cervico-brachiale gauche



Radiographies dynamiques : Hernie discale C5C6 traitée par prothèse cervicale.