

SYNDROME DE LA QUEUE DE CHEVAL

DEFINITION

Syndrome neurologique correspondant à l'atteinte des racines de la queue de cheval.

Il s'agit d'un tableau de type périphérique c'est à dire flasque et sans passage à la spasmodicité.

Contrairement aux compressions médullaires lentes le syndrome de la queue de cheval est constitué d'un syndrome lésionnel et parfois rachidien sans syndrome sous lésionnel.

Le plus souvent, le syndrome de la queue de cheval se limite à un syndrome lésionnel pluriradiculaire.

ANATOMIE

La limite inférieure de la moelle épinière se situe au niveau du disque L1 L2 (différence de croissance entre rachis et moelle). Au dessous, les racines nerveuses groupées vont sortir chacune au niveau rachidien correspondant.

On retrouve ainsi du haut vers le bas les racines L2, L3, L4, L5, S1, S2, S3, S4, S5 et les racines coccygiennes. (la racine L2 sortant au niveau L2 L3, la racine L5 sortant au niveau du foramen L5 S1).

Ces racines de la queue de cheval sont entourées par le fourreau dural et baignent à l'aise dans le liquide céphalo-rachidien.

CLINIQUE

Le tableau clinique va associer à des degrés divers :

- douleurs radiculaires et rachidiennes
- déficit sensitif et moteur pluriradiculaire
- troubles sphinctériens.

La douleur est souvent unilatérale mais de type radiculaire suivant un trajet métamérique au membre inférieur.

- L4 : face antéro-externe de la cuisse, face antéro-interne de la jambe
- L5 : face postérieure de la cuisse, face antéro-externe de la jambe, dos du pied jusqu'au gros orteil.
- S1 : face postérieure de la cuisse et de la jambe, bord externe du pied jusqu'au petit orteil.

A cette névralgie peut s'associer des lombalgies qui par leur caractère nocturne ou inflammatoire peut attirer l'attention.

Les déficits neurologiques :

Moteurs :

Paralysie d'un ou de plusieurs groupes musculaires de type périphérique c'est à dire avec hypotonie, amyotrophie, et aréflexie (L4 : amyotrophie des quadriceps et diminution du rotulien. S1 : amyotrophie du triceps sural et abolition de l'achilléen).

Un tableau sévère correspond à une paralysie flasque des deux membres inférieurs.

Sensitifs :

Hypoesthésie ou anesthésie pluriradiculaire à tous les modes. Le plus souvent il s'agit d'une typique anesthésie en selle intéressant le périnée et les organes génitaux externes à rechercher systématiquement devant tout tableau radiculaire aux membres inférieurs.

Les réflexes ostéo tendineux sont abolis et le réflexe cutané plantaire est en flexion.

Troubles sphinctériens :

Ils sont de type urinaire : incontinence, rétention, perte des besoins et de la sensation d'uriner

de type génitaux : impuissance

de type anaux : constipation puis incontinence

N.B. : Souvent la compression est unilatérale et provoque des lésions homolatérales donnant un héli-syndrome de la queue de cheval.

Examens complémentaires :

Voir cours des compressions médullaires lentes.

Diagnostic étiologique

* Les Causes vertébrales et épidurales

- *les métastases des cancers* sont accompagnées d'un syndrome rachidien net. L'épidurite métastatique envahit le canal rachidien et comprime les racines de la queue de cheval. Les radiographies standards objectivent des images lytiques ou condensantes ; le scanner et surtout l'IRM confirment le diagnostic. Le traitement est chirurgical par décompression et ostéosynthèse en cas d'instabilité.

- *les tumeurs osseuses primitives malignes ou bénignes* sont plus rares , exemple ostéosarcome, angiome vertébral.

- *le canal lombaire étroit* donne un tableau clinique typique de claudication neurogène indolore avec aréflexie mais les troubles sphinctériens sont plus rares. Le diagnostic para clinique est fait par le scanner et l'IRM qui montrent l'étranglement du canal lombaire (diamètre inférieur à 12 mm) avec disparition de la graisse épidurale. Le traitement chirurgical consiste en une laminectomie intéressant les niveaux étroits, le plus souvent L3 et L4.

- *la hernie discale* est l'urgence neurochirurgicale type. A la suite d'un effort apparaissent des lombalgies mécaniques suivies rapidement d'un syndrome de la queue de cheval avec pluriradiculalgie, déficit sensitivo-moteur uni-ou bilatéraux et surtout l'anesthésie en selle et les troubles sphinctériens précoces. Dans ce cas la hernie discale se produit sur la ligne médiane provoquant la compression du fourreau dural. Le diagnostic est facile par le scanner et/ou l'IRM et le traitement chirurgical consiste en une hémilaminectomie et discectomie levant la compression le plus tôt possible.

- *l'hématome épidural* : après ponction lombaire ou rachianesthésie ou spontanément chez les patients avec troubles de la coagulation (thrombopénie, traitement par AVK) apparaît rapidement une lombalgie brutale suivie de signes neurologiques déficitaires aux membres inférieurs. Le diagnostic est facile sur le scanner et l'IRM qui montrent la collection hématique, le traitement chirurgical consiste à évacuer l'hématome par laminectomie.

- *La spondylodiscite et l'empyème* : le syndrome rachidien est prédominant avec importantes lombalgies et raideur, syndrome infectieux. Les radiographies montrent un pincement discal et des géodes des plateaux vertébraux. Le scanner et surtout l'IRM montrent une collection liquidienne épidurale. Le traitement consiste en une évacuation décompressive par laminectomie suivie d'une antibiothérapie adaptée et prolongée.

- *les causes intra durales* : le neurinome est la tumeur la plus fréquente au niveau lombaire. Le diagnostic est facile par le scanner et l'IRM montrant une image typique intra durale sous forme d'un nodule prenant le contraste et parfois avec extension extra rachidienne par le trou de conjugaison (neurinome en sablier). Le traitement chirurgical et curatif consiste en la résection totale avec souvent sacrifice de la racine porteuse. Les méningiomes sont plus rares au niveau lombaire et ont la même évolution lente. Les épendymomes, les cholestéatomes, les lipomes sont encore plus rares.