



# CANAL LOMBAIRE ÉTROIT ET RÉTRÉCI

***Institut Du Rachis Parisien***

# **SÉMANTIQUE**

- **canal lombaire étroit**  
*état / congénital*
- **canal rétréci / sténose canalaire**  
*évolution acquise / dégénératif*

**NB : rétrécissement peu survenir sur étroitesse congénitale**

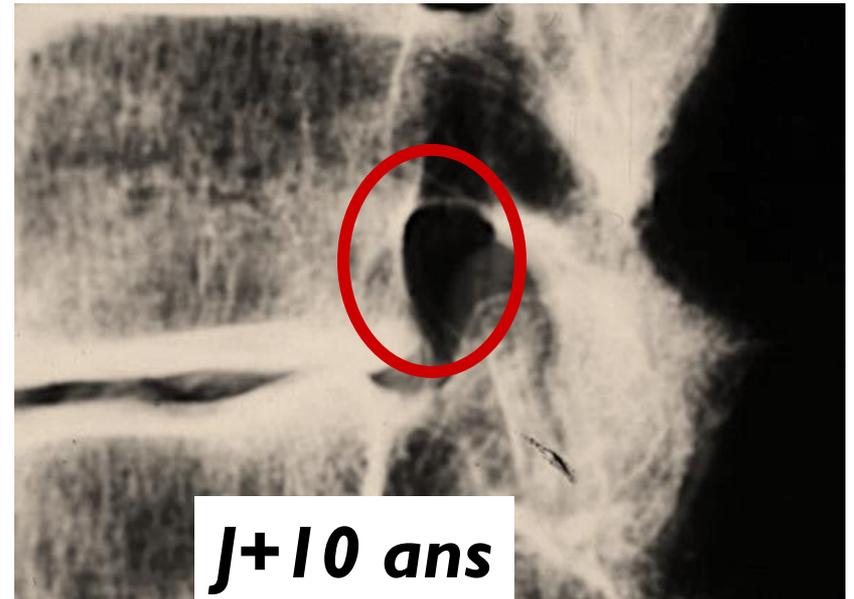
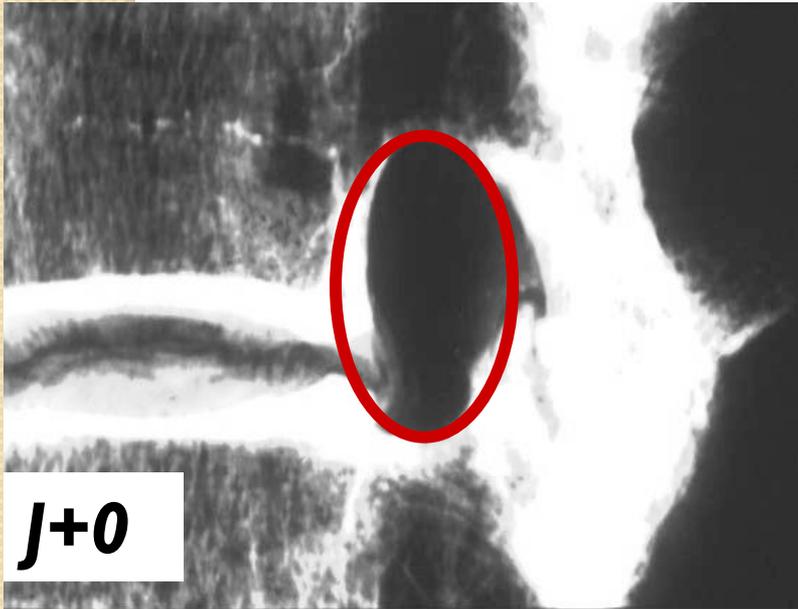
# **CANAL CONSTITUTIONNELLEMENT ÉTROIT**

- **Le canal vertébral est naturellement de petite taille**
- **Du d'une brièveté des pédicules**
- **Plus fréquente:**
  - **ethnie : Afrique, Italie du sud, Asie**
  - **achondroplasie**



# **STÉNOSE CANALAIRE ACQUISE**

- ❑ **La taille du canal vertébral et des foramen diminue avec le temps = origine dégénérative (arthrose lombaire)**
- ❑ **chevauchement articulaire**
- ❑ **translation + rotation vertèbre sus-jacente = spondylolisthesis dégénératif (anté- ou rétrolisthesis)**
- ❑ **dislocation vertébrale pouvant être responsable d'une scoliose lombaire dégénérative**
- ❑ **La taille du canal peut être diminuée par un traumatisme: fracture vertébrale, tassement ostéoporotique.**



***L'orifice de sortie  
des racines  
nerveuses  
(foramen) diminue  
de taille au fil du  
temps en raison  
d'une arthrose qui  
se développe.***

# SÉMÉIOLOGIE FONCTIONNELLE

**lombalgie**

**98%**

*intense, chronique, positionnelle*

**claudication intermittente sensitivo-motrice: 36%**

*douleur, paresthésie, faiblesse à la marche uniquement*

*périmètre de marche limité, entrecoupé de poses brèves*

*amélioration penché en avant (cyphose): signe du caddi, (100 m à pied, 100 km en vélo)*

**radiculalgie repos et effort :**

**64%**

*pluri-radiculaire*

*lever nocturne*

# ***SIGNES D'EXAMENS PAUVRES***

- ***attitude antalgique en flexion du tronc à la marche***
- ***souplesse rachis conservée***
- ***Lasègue : parfois (30%)***

# ***SIGNES NEUROLOGIQUES***

- ***abolition réflexes achilléens et rotuliens*** **44%**
- ***Hypoesthésie(diminution sensibilité°)*** **36%**
- ***Atteinte poly-radriculaire souvent bilatérale*** **35%**
- ***Troubles moteurs discrets*** **30%**
- ***anomalies mictionnelles, sphinctériennes*** **23%**

# **SYNDROMES**

## **LATERAL:**

- **mono-radriculaire âge >50 ans**
- **passé lombalgie à l'effort**
- **sémiologie pauvre**

## **CENTRAL**

- **claudication**
- **pluri-radriculaire**
- **sujets agés**
- **Passé de lombalgie**
- **Marche en flexion du tronc**
- **Troubles moteurs modérés**

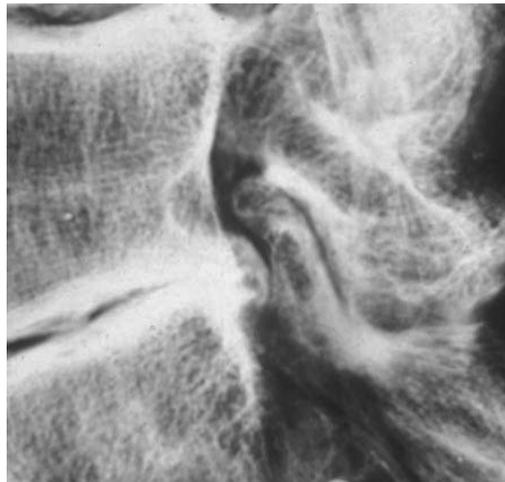
# **DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL ET ASSOCIATION**

- ***claudication vasculaire***
- ***claudication médullaire***
- ***claudication médullaire cervicale***
- ***neuropathie périphériques***
- ***coxarthrose***
- ***artérite fessière***

# **DIAGNOSTIC PAR LES EXAMENS COMPLÉMENTAIRES**

## **RECHERCHER CORRÉLATION RADIO-CLINIQUE**

- ***radiographie simple centrée F+P***
- ***clichés dynamiques de profil***
- ***téléradiographie sur grande cassette F+P***



# DIAGNOSTIC PAR LES EXAMENS COMPLÉMENTAIRES

## RECHERCHER CORRÉLATION RADIO-CLINIQUE

- **IRM** Rétrécissement du canal



- Scanner
- myélo-sacco-radiculographie couplée au scanner
- électrophysiologie

# DIAGNOSTIC PAR LES EXAMENS COMPLÉMENTAIRES

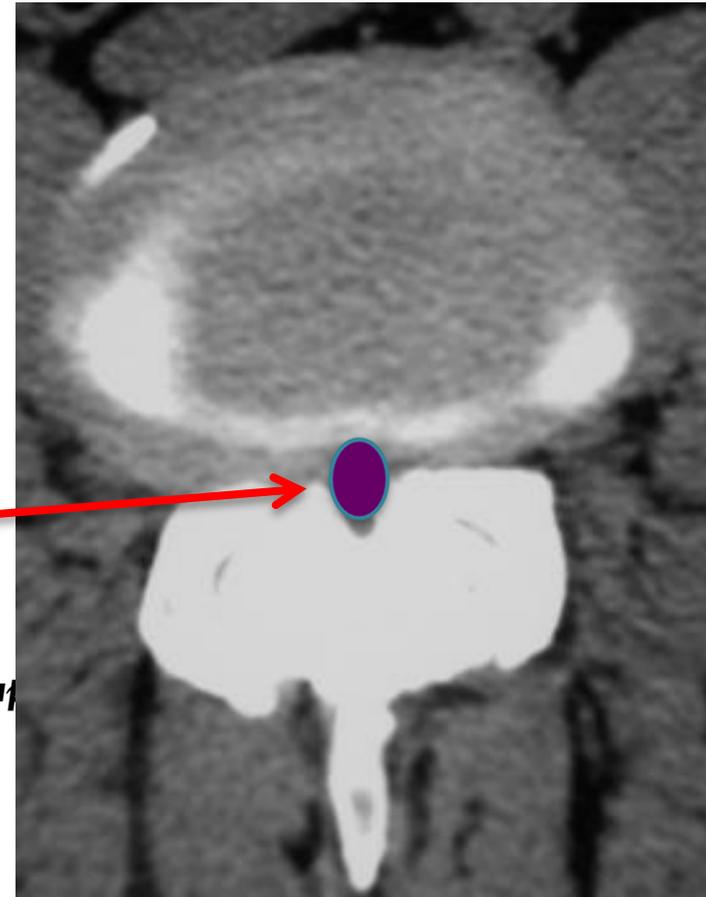
## RECHERCHER CORRÉLATION RADIO-CLINIQUE

- **IRM**

- **Scanner**

*Espace canalaire résiduel  
très diminué*

- **myélo-sacco-radiculographie** coup
- **électrophysiologie**



# DIAGNOSTIC PAR LES EXAMENS COMPLÉMENTAIRES

## RECHERCHER CORRÉLATION RADIO-CLINIQUE

- *IRM*
- *Scanner*



**Arrêt du produit de contraste montrant le rétrécissement**



- **myélo-sacco-radiculographie** couplée au scanner
- **électrophysiologie**

# DIAGNOSTIC PAR LES EXAMENS COMPLÉMENTAIRES

## RECHERCHER CORRÉLATION RADIO-CLINIQUE

- **IRM**



- **Scanner**



- **myélo-sacco-radiculographie** *couplée au scanner*

- **Électrophysiologie:** enregistrement EMG confirmant la souffrance des racines

# ***TRAITEMENT MÉDICAL EN PREMIÈRE INTENTION***

- ***antalgique palier II***
- ***infiltration épidurale (hiatus coccygien)***
- ***infiltration foraminale***
  - *efficacité compression osseuse > compression discale*
- ***immobilisation corset plastique***
  - *appui bi-iliaque et sternal*
  - *composante instable*

# **TRAITEMENT CHIRURGICAL**

## **LIBÉRATION CANALAIRE ET RADICULAIRE**

- **choix des niveaux : adapté au niveau sur l'imagerie**

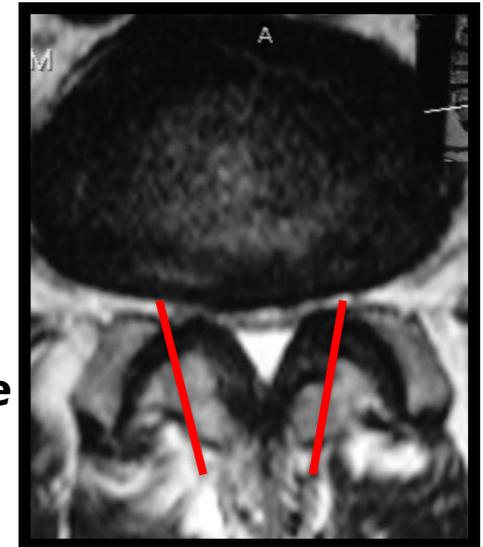
- **Techniques:**

1. **fenestration re-calibrage**

- ↗ durée
- ↘ lombalgie
- ↗ CMS neuro et libération insuffisante

2. **laminectomie**

- ↗ instabilité



**L'arthrodèse s'associe en cas d'instabilité associée ou induite par la décompression**

# **TRAITEMENT CHIRURGICAL**

## **LIBÉRATION CANALAIRE ET RADICULAIRE**

- **Techniques:**

**1. fenestration re-calibrage:**

**Le canal est agrandi par amincissement des lames, résection du ligament jaune et exérèse des ostéophyte**



# **TRAITEMENT CHIRURGICAL**

## **LIBÉRATION CANALAIRE ET RADICULAIRE**

- **Techniques:**

- 2. **Laminectomie**

- Résection de l'arc postérieur emportant les lames, le ligament jaune et les ostéophytes(I)
    - Parfois nécessité de réséquer les articulations(I)



**Arthrodèse**

