



HERNIE DISCALE CERVICALE

Il s'agit d'une pathologie fréquente et courante que l'on peut apparenter à une sorte de sciatique du bras.

Elle est due à la compression d'un nerf au niveau de la colonne cervicale par un morceau de disque, comme pour une hernie lombaire.

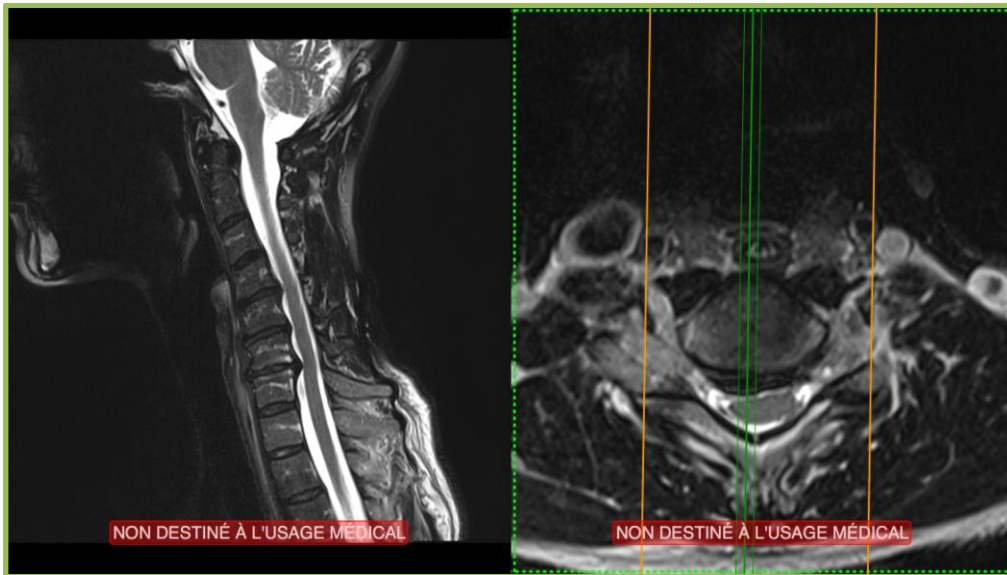
Cette névralgie cervico-brachiale (douleur du cou et du bras) peut être spontanée, suite à un effort, ou bien un traumatisme.

SYMPTOMATOLOGIE

Le début peut être aigu, ou bien progressif, par une cervicalgie (douleur du cou), mais comme une sciatique à la jambe, elle se poursuit par une douleur le long du bras, suivant le trajet du nerf comprimé. Parfois, les patients se plaindront plus de fourmillements, ou de sensation d'anesthésie (on ne sent pas) ou d'hypoesthésie (on sent moins). Rarement, le bras peut être paralysé (la force motrice diminue). Il s'agit alors d'une urgence.

BILAN PARACLINIQUE

L'examen de choix est l'**IRM**. Elle permet de bien observer le niveau de compression, la compression du nerf par un morceau de disque (la hernie). Elle permet d'observer un éventuel hyper signal dans la moelle épinière, qui est une sorte de contusion, et donc un signe de gravité.



Le **scanner** est important car déterminera si il y a une composante dure, calcifiée à la hernie. Cela peut changer la stratégie thérapeutique.

Les **radiographies** demandées seront **statiques et dynamiques**, afin de dépister une éventuelle instabilité associée des autres niveaux.

Enfin, en cas de doute diagnostique, de mauvaise concordance entre une réelle souffrance et une imagerie peu concluante, un **Electromyogramme** peut être demandé.

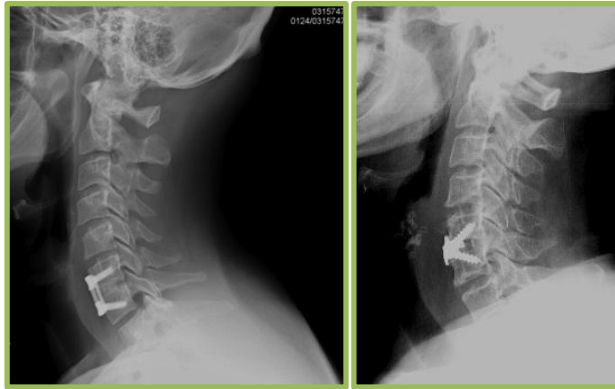
Ces éléments doivent être récents, datant de moins de 3 mois.

ELEMENTS DE TRAITEMENT

Le traitement initial est tout d'abord **médical**: médicaments antalgiques, anti-inflammatoires. Dans certains cas une **infiltration** radioguidée peut être proposée.

La guérison peut être obtenue en 4 à 6 semaines.

En cas d'échec, il faudra proposer une **chirurgie**. Le geste consiste en la décompression des éléments neurologiques. Contrairement au niveau lombaire, la chirurgie se pratiquera par l'avant du cou. On parle de voie antérieure ou cervicotomie. Le disque est enlevé dans sa quasi totalité, et remplacé par une cale, parfois renforcé d'une plaque. Il faudra dans certains cas réaliser l'exérèse de la totalité d'un corps vertébral, on parle alors de corporectomie. Enfin, il sera parfois légitime de proposer de conserver la mobilité, et de poser une prothèse cervicale.



Arthrodèse soit par cage vissée, soit par cage plaque



Prothèse cervicale en flexion et en extension

Le premier lever peut se faire le soir ou le lendemain. Selon les cas, un drain sera posé. La sortie au domicile se fera au deuxième ou troisième jour.

Le travail sera repris le plus souvent au cours du deuxième ou troisième mois.