

Décompression radiculo-médullaire tardive : faut-il oser ?

Late radiculo-medullary decompression: should we dare?

Ketani Mayindou Teddy¹, MD, Ntsambi Eba Glennie², MD, PhD

1 et 2 : Département de Chirurgie, Unité de Neurochirurgie, Cliniques Universitaires de Kinshasa, RDC

Summary

Context. Traumatic and non-traumatic radicular and spinal cord compressions are neurosurgical emergencies because of the major functional risk to which patients are exposed. However, in our context, patients often arrive in appropriate care structures for the management of these pathologies at a late stage of their evolution posing the problem of the desirability of surgical decompression. We report 4 cases of spinal cord compression including 2 traumatic and 2 non-traumatic, which were treated surgically several months after onset. We discuss their clinical aspects, the therapeutic context as well as the postoperative evolution.

Clinical presentations

Clinical case 1.

Patient T, 34 years old, had a post traumatic cauda equina syndrome with muscular testing at 1 in 50. A spinal decompression and stabilization were performed 2 months after the accident. The evolution was marked at 4 months postoperatively by a resumption of motricity and the patient gradually resumed walking

Clinical case 2.

Patient N 31 years of age, followed for post traumatic cauda equina syndrome spinal cord compression at L1-L2. The patient was decompressed and stabilized by screwing 6 months and 3 weeks after the trauma. At 6 weeks postoperative, there was noted a beginning of motor traction with a muscular testing rated at 5/50 and there is improvement of the sphincteric disorders.

Clinical case 3.

Patient S aged 49 years, followed for a cauda equina syndrome on major ductal stenosis evolving for 13 weeks. A surgical decompression by laminectomy plus discectomy was performed and the evolution was marked by the resumption of walking and perineal sensitivity.

Clinical case 4.

Patient L aged 66 years, followed for a compressive medial disc herniation of L4-L5 evolving for 12 weeks. A decompression was performed and at 11 weeks postoperative, it was observed a resumption of walking without crutch. Recovery of sphincter control was

Résumé

Contexte. Les compressions médullaires traumatiques et non traumatiques constituent des urgences neurochirurgicales en raison du risque fonctionnel majeur auquel sont exposés les patients atteints. Cependant, dans notre contexte, les patients n'arrivent fréquemment dans les structures des soins appropriées pour la prise en charge de ces pathologies qu'à un stade tardif de leur évolution posant le problème de l'opportunité d'une décompression chirurgicale. Nous rapportons 4 cas de compression médullaire dont 2 traumatiques et 2 autres non traumatiques qui ont été traités chirurgicalement plusieurs mois après l'ictus. Nous discutons de leurs tableaux cliniques, le contexte thérapeutique ainsi que l'évolution post-opératoire.

Présentation clinique

Cas clinique 1.

Patient T âgé de 34 ans, présentait un syndrome de la queue de cheval post traumatique dont le testing musculaire était coté à 1 sur 50. Une décompression médullaire et une stabilisation étaient réalisées 2 mois après l'accident. L'évolution était marquée à 4 mois post-opératoires par une reprise de la motricité et le patient a progressivement repris la marche.

Cas clinique 2.

Patient N âgé de 31 ans, suivis pour un syndrome de la queue de cheval post traumatique sur compression médullaire L1-L2. Le patient avait bénéficié d'une décompression et stabilisation par vissage 6 mois et 3 semaines après le traumatisme. A 6 semaines postopératoires, il a été noté un début de reprise de la motricité avec un testing musculaire coté à 5 sur 50 et il y a amendement des troubles sphinctériens.

Cas clinique 3.

Patiante S âgée de 49 ans, suivie pour un syndrome de la queue de cheval sur sténose canalaire majeure évoluant depuis 13 semaines. Une décompression chirurgicale par laminectomie plus discectomie a été réalisée et l'évolution a été marquée par la reprise de la marche et la sensibilité périnéale.

Cas clinique 4.

Patient L âgé de 66 ans, suivi pour une hernie discale médiale compressive de L4-L5 évoluant depuis 12 semaines. Une décompression a été réalisée et à 11

later.

Conclusion. In our context of absence of a clear circuit of management of surgical emergencies in general and neurosurgical in particular, even a late decompression with or without stabilization depending on the case, is worth its weight in gold. For nothing serves to leave the nervous structures in compression. Of course, the postoperative course will depend on several factors including the degree of initial radicular and spinal cord suffering.

Keywords: late radiculo-medullary, postoperative evolution

semaines post-opératoire, il a été observé une reprise de la marche sans béquille. La récupération du contrôle sphinctérien a été plus tardive.

Conclusion

Dans notre contexte d'absence de circuit clair de prise en charge des urgences chirurgicales en générale et neurochirurgicales en particulier, même une décompression tardive avec ou sans stabilisation selon les cas, vaut son pesant d'or. Car, rien ne sert à laisser les structures nerveuses en compression. Bien sûr, l'évolution post-opératoire dépendra de plusieurs facteurs dont le degré de souffrance radiculo-médullaire initiale.

Mots clés : décompression médullaire tardive, évolution postopératoire

La décompression médullaire

