



American Hospital of Paris



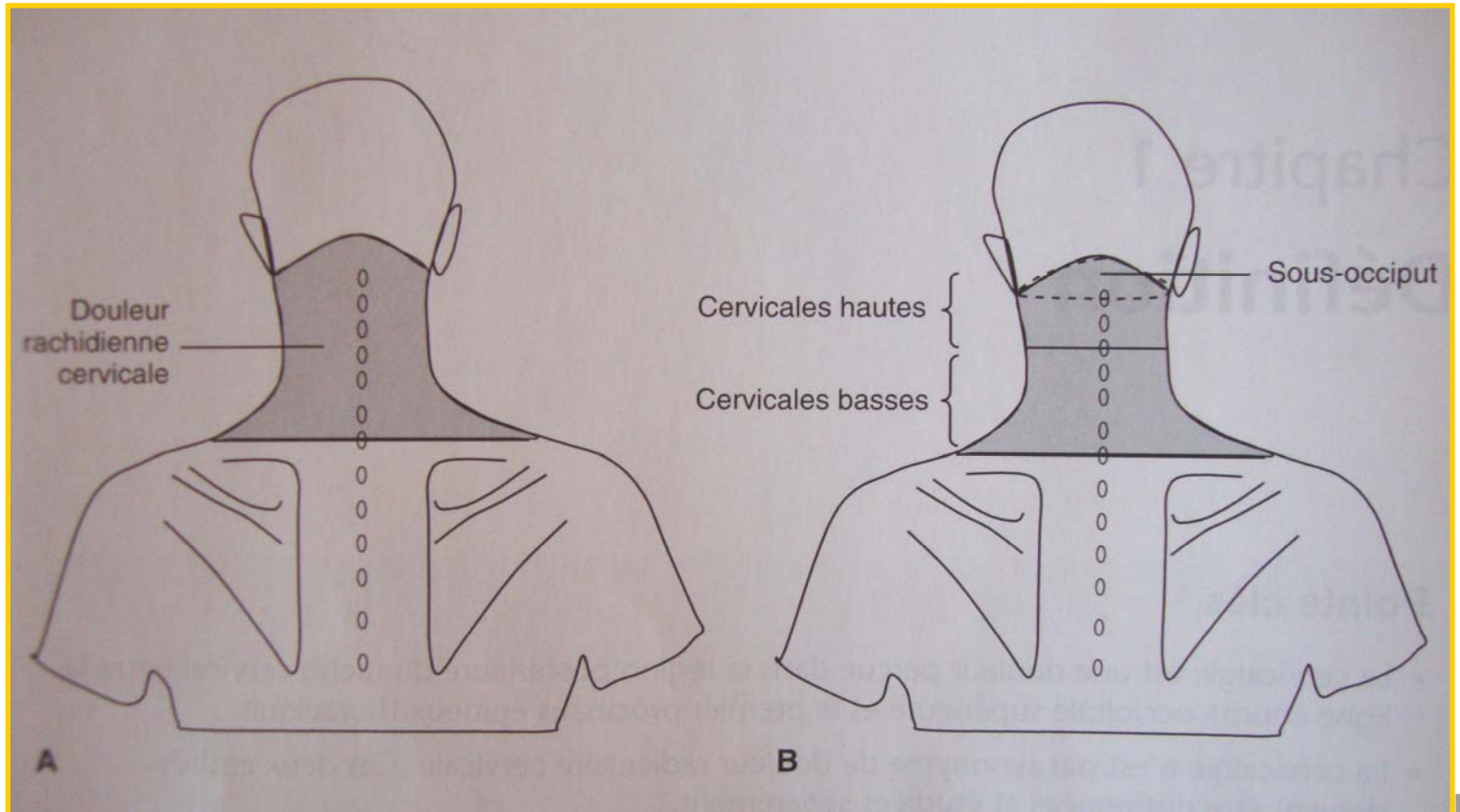
Quelques pièges de diagnostic des cervicalgies

Dr Alain NYS

Samedi 05 décembre 2009

●●● Rappels et définitions (1)

Cervicalgie = douleur région postérieure du rachis cervical



●●● **Rappels, définitions**

* **Source de la douleur :**

lésion d'une structure anatomique >>
activité nociceptive >> perception
douloureuse

* **Cause de la douleur :**

Pathologie responsable de l'atteinte
anatomique origine de l'activité
nociceptive

●●● Grande fréquence de l'arthrose

- * Quasi constante au niveau cervical après 70 ans
- * Absence de parallélisme entre l'imagerie et les symptômes excepté plus grande fréquence des discopathies C5-6 et C6-7 c/o patients symptomatiques.
- * Arthrose zygapophysaire mal corrélée à la douleur

Attention donc, surtout c/o le sujet âgé



- A ne pas se laisser abuser par des images d'arthrose
- A s'assurer que le symptôme cervicalgique est bien en rapport avec une souffrance du rachis cervical
- Qu'il ne s'agit pas d'une cervicalgie symptomatique
- D'où l'importance de la démarche médicale diagnostique

Cervicalgies post traumatiques

- Le « whiplash » pose plus de difficultés de prise en charge que de diagnostic.
- Les cervicalgies tardives après traumatisme bien traité = cervicalgies communes
- PB = Cervicalgies post traumatiques récentes
- Signes cliniques peu spécifiques
 - Rx : interprétation difficile du fait arthrose
 - Surtout en cervical haut

Cervicalgie post traumatique (1)



Exemple 1 :

- 75 ans, chute en avant, choc front
=> mvt hyperextension du R. C.
- Cervicalgie haute, limitation ++
- CS la semaine suivante
- Sd douloureux cervical haut
- Limitation ttes directions
- ex neuro. = NI
- **Rx : Fr odontoïde**

NB : pas tj facile à visualiser (superpositions)
au moindre doute : scanner

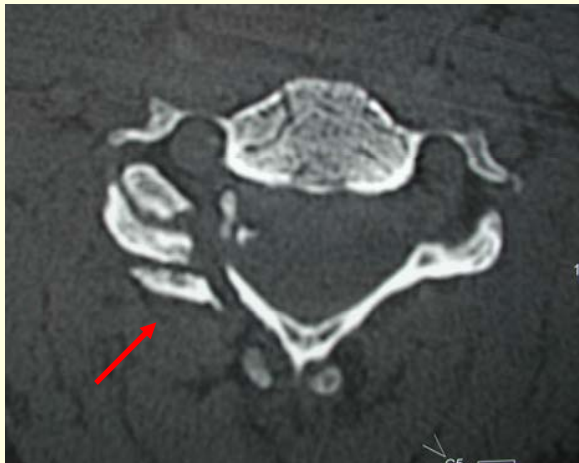
Cervicalgie post traumatique (2)



Exemple 2 :

- Chute du lit
- Douleur cervicale et limitation ++
- Irradiation scapulalgique Gche
- Pas de déficit neurologique :
 - Mb Sup.
 - Mb inf.
 - pas de troubles V.S.
- Rx : Fr luxation C5-6

Cervicalgie post traumatique (2)



Cervicalgie post traumatique (3)



Risque :

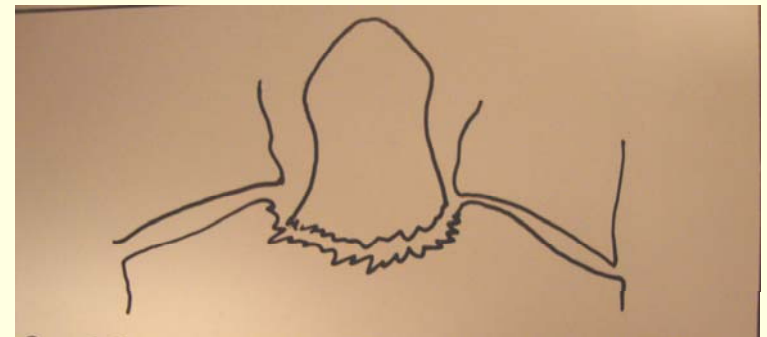
méconnaître une entorse cervicale

= lésion instable qui nécessite un traitement approprié de stabilisation

Cervicalgie post traumatique (4)



Importante asymétrie des masses latérales de part et d'autre de l'odontoïde « *une des ailes du papillon est arrachée* »
= traumatisme grave



Fracture base odontoïde

Cervicalgies symptomatiques (1)

■ Sont évocateurs :

- Début insidieux, aggravation progressive, horaire non strict. mécanique
- Altération E.G.
- ATCD : K ostéophile (prostate, sein, rein, thyroïde, poumon...)

■ Lymphome et myélome

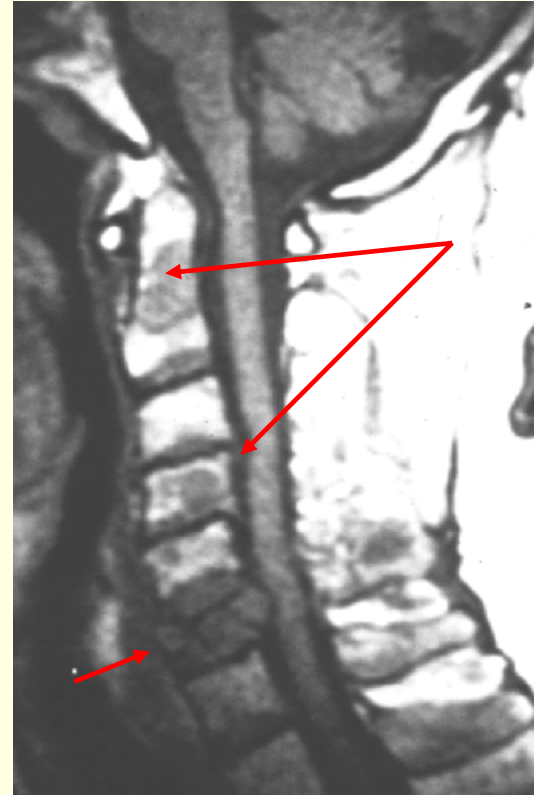
■ Sd. fébrile + signes locaux : spondylodiscite

- Surtout si immunodéprimé, diabète, Tt (MTX)
- Si infiltration peu de temps auparavant
- Infection concomitante (dentaire ...)
- Rares en Cervical (<10 %), ++ lombaire > 50%)

Cervicalgies symptomatiques (2)

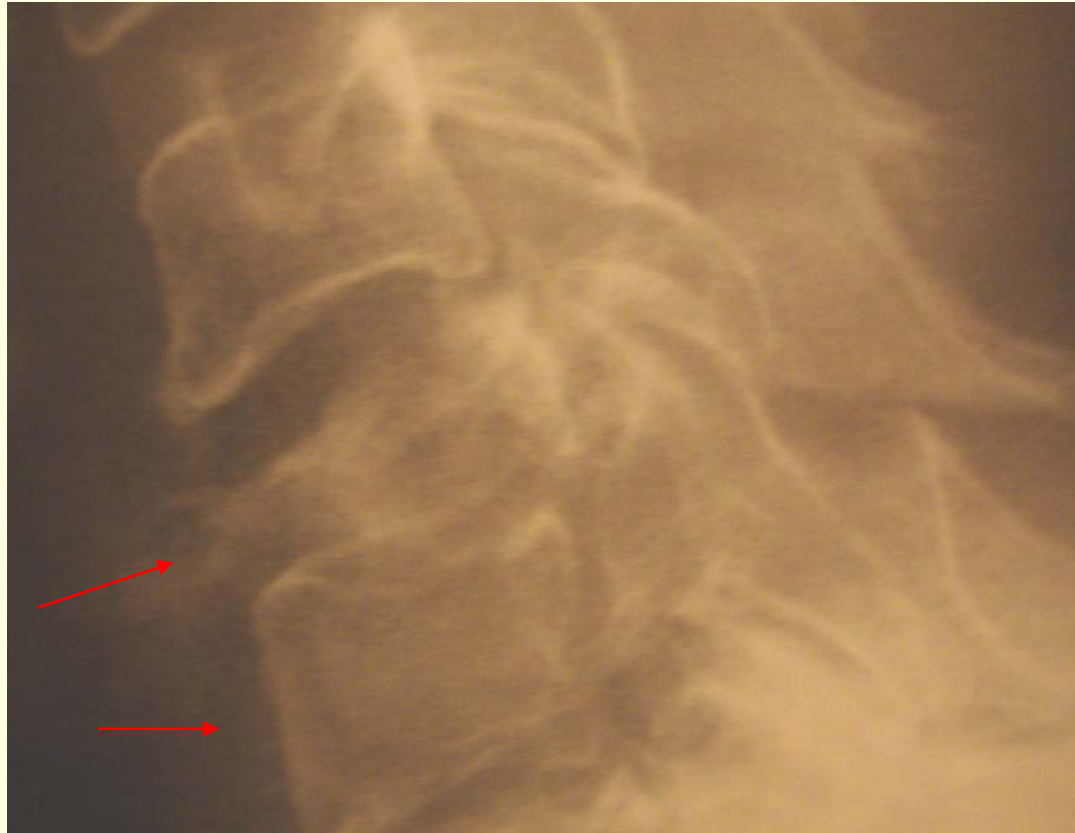


Spondylodiscite C6-7



Localisations II + tassement de C6

Cervicalgies symptomatiques (3)



**Localisations II d'un K bronchique : Tassement du CV C5
+ ostéolyse C6**
(cliché A.COTTEN)

Cervicalgies symptomatiques (4)

■ 1 Cas exceptionnel :

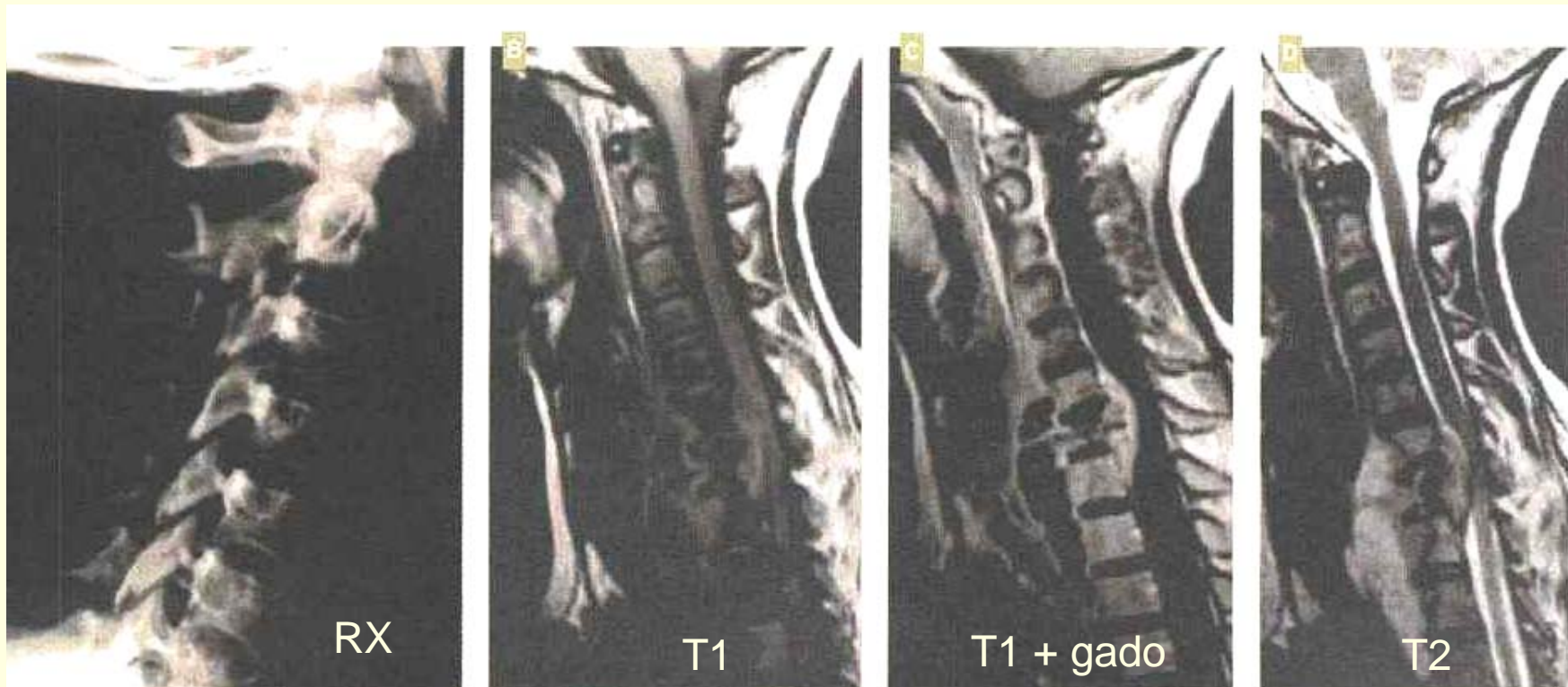
- 65 ans, HTA, DNID, ATCD d'IDM
- dl cervicale haute brutale + altération EG + fièvre = contexte évocateur de spondylodiscite.
- Installation rapide tétraparésie = abcès épidural
- Tt neuro chirurgical

- Staph. auréus > 50 % ; Gram - > c/o gens âgées

ATTENTION spondylodiscite à BK :

Torpide, Rx : pinct. discal + flou grignotage des plateaux + ostéolyse, pas de condensation, pas d'ostéophytes ++ si sujet transplanté

Spondylodiscite à BK



Radiographie et IRM : abcès pré vertébral, épidurite, et compression médullaire

Cervicalgies non mécaniques : caractères généraux

- Évolution progressive
- Douleurs insomniantes ; non améliorées par décubitus
- Raideur
- Progressivement apparaissent signes neuro.

ATTENTION Possibilité de tumeur intrarachidienne

Cervicalgies symptomatiques : Tumeurs intra rachidiennes

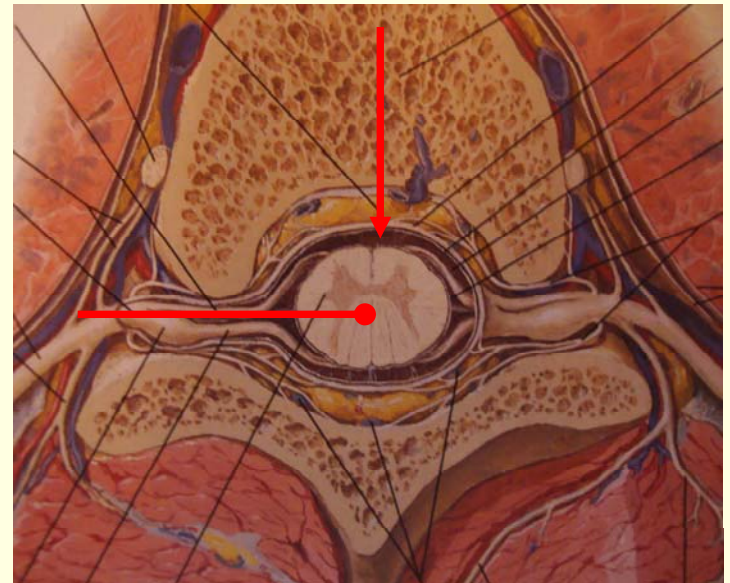
■ 1 -Intradurales / extramédullaires

(les plus fréquentes)

- Méningiomes
 - Schwannomes
- = bénignes, croissance lente

■ 2- Intramédullaires :

- Astrocytomes
- Épendymomes



Cervicalgies symptomatiques : Tumeurs intra rachidiennes

PIEGE = durant le laps de temps avant
apparition des signes neurologiques.

Cervicalgies symptomatiques : tumeur intra rachidiennes



Tumeur intra rachidienne



Épendymome
(groupe des gliomes
à partir des C de l'épendyme)

Cervicalgies de caractère non strictement mécanique : cas clinique

- M.T. 95 ans ATCD de cervicalgies peu gênantes.
- Cervicalgies hautes, > dtes, nocturnes, tenaces, irradiations occipitales dtes, mal soulagées par antalgiques I et II.
- Cliniquement : Sd. cervical haut, limitation, dl exquise en C3-4 et C4-5 dte
- Bio : pas de Sd. inflammatoire, EPS : Nle
- Rx / Scanner : importante arthrose IS et IAP

Cervicalgies de caractère non strictement mécanique

Scanner avec contraste (Pace Maker)



Coupe sagittale :
arthrose IS étagée



Coupe axiale avec contraste :
Synovite zygapophysaire C3-4 dte

Tt : arthro-infiltration scanno guidée

Cervicalgies de caractère non strictement mécanique



I.A.P. scanno guidée

Cervicalgies de caractère non strictement mécanique

- Douleurs +/- chroniques, mécaniques
- Changent de caractère, sans élt déclenchant
 - + en fin de nuit
 - + matin

PENSER A : discopathie congestive ; discopathie active (M.REVEL)

IRM : hyposignal T1, hypersignal T2 (Modic 1)

Cervicalgies de caractère non strictement mécanique



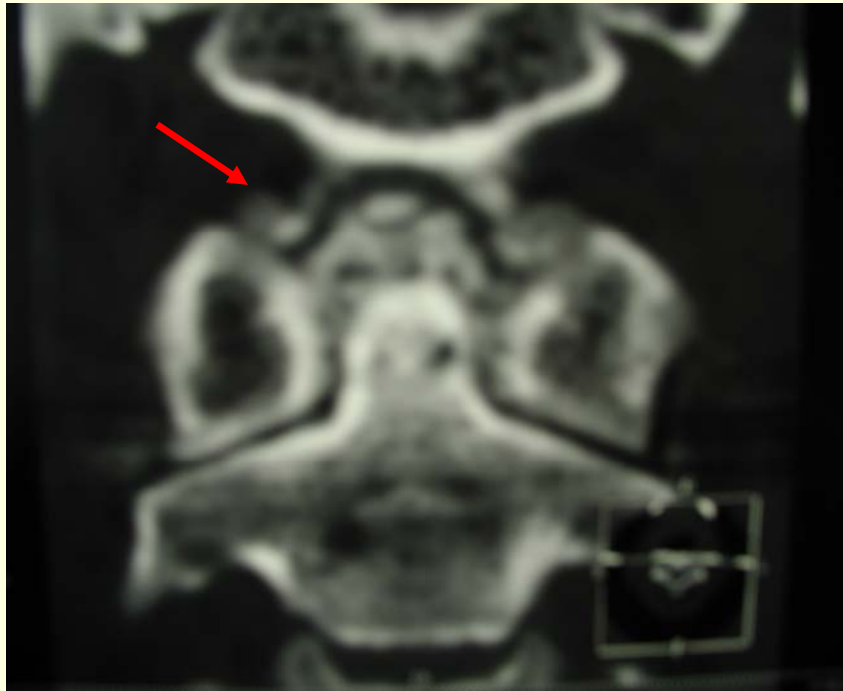
IRM : coupes sagittales : hypersignal T2 ; hyposignal T1 (Modic 1)

Cervicalgies dans le cadre arthropathie microcristalline

- Mr S.M. 67 ans, gonalgies mécaniques, CLR,
- Cervicalgies hautes, survenue brutale
- Irradiation occipitale bilatérale et mastoïdienne dte
- Apyrexie, pas de S. généraux
- Biologie : pas de Sd. Inflammatoire
- Rx : calcifications péri odontoïdiennes « dent couronnée » ou « odontoïde couronnée » : rhumatisme à hydroxyapatite (= dépôts extra – péri – articulaires).
- Tt : AINS ; colchicine (moins efficace que pour goutte)

Cervicalgies dans le cadre arthropathie microcristalline

Scanner : « odontoïde couronnée »



PIEGE : peuvent se manifester par une cervicalgie aiguë mimant une spondylodiscite, une méningite, une tumeur rachidienne.

Cervicalgies dans le cadre d'une affection inflammatoire

■ Pseudo-polyarthrite rhizomélique

- > 50 ans ; pf cervicalgies au 1^{er} plan, arthromyalgies rhizoméliques au 2nd plan
- Horaire inflammatoire ; R.N. ; raideur matinale
- S.G. fréquents : asthénie, amaigrissement, souvent fébricule

■ Spondylarthropathie ou P.R.

- Cervicalgie exceptionnellement révélatrice
- Contexte P.R., cervicalgie haute : pensez à atteinte atloïdo-axoïdienne (lésion ligt transversaire atlas : instabilité)

Cervicalgies dans le cadre d'une affection inflammatoire



IRM : coupe sagittale : atteinte atloïdo-axoïdienne dans le cadre d'une P.R.

Cervicalgies expression d'une affection neurologique

- Tumeurs de la fosse postérieure, sous tentorielles
- Malformations nerveuses ou vasculaires

Peuvent se manifester par cervicalgies hautes avec attitude antalgique

Cervicalgies expression pathologie ORL ou œsophagienne

Les affections tumorales bénignes, malignes ou infectieuses peuvent s'exprimer par un syndrome cervicalgique

Douleurs d'origine cervicale projetée

- Névralgie occipitale d'Arnold : souffrance de la branche postérieure de C2
- Douleurs auriculaires et rétroauriculaires unilatérales : souffrance de C2.
- Cervicalgies cervicogéniques (SJAASTAD – 1983) : céphalées de siège occipital et/ou occipito-frontal : lésions infra radiologiques ou DIM rachis cervical haut

ATTENTION : un anévrisme de l'artère vertébrale ou de la carotide interne peut s'exprimer ainsi

Douleurs d'origine cervicale projetée

- **Douleur de l'épaule** = douleur cervicale projetée.
difficulté : si pathologie de la coiffe avec bursite SAD associée => test anesthésique
- **Dorsalgie** : douleur interscapulo-vertébrale (para T5 ou T6) d'origine cervicale (= souffrance du rachis cervical inférieur)
- **Douleur thoracique** d'origine cervicale (C4 / cordons myalgiques Gd ou Petit pectoral Gche [C6 C7] faisant craindre une pathologie cardiaque

CONCLUSION

- Symptôme cervicalgique le plus souvent non spécifique au début ;
- Cervicalgies communes = les + fréquentes
- Arthrose augmente avec l'âge
- Attention au « fourre tout » arthrosique
- Démarche médicale rigoureuse dans tous les cas :
 - D'abord clinique
 - Étayée par examens complémentaires.