



Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



ARTICLE DE REVUE

Syringomyélie post-traumatique : ce que doit savoir l'urologue ?

Post-traumatic syringomyelia: What should know the urologist?

R. Caremel^{a,*}, O. Hamel^b, E. Gerardin^c,
L. Lenormand^d, F. Parker^e, M. Lefort^f, P. Grise^a,
B. Perrouin-Verbe^f

^a Service d'urologie, hôpital Charles-Nicolle, 1, rue de Germont, 76000 Rouen, France

^b Service de neurochirurgie, hôpital Hôtel-Dieu, 1, place Alexis-Ricordeau, 44000 Nantes, France

^c Service de radiologie, hôpital Charles-Nicolle, 1, rue de Germont, 76000 Rouen, France

^d Service d'urologie, hôpital Hôtel-Dieu, 1, place Alexis-Ricordeau, 44000 Nantes, France

^e Service de neurochirurgie, hôpital Bicêtre, 78, rue du Général-Leclerc, 94275 Le Kremlin-Bicêtre, France

^f Service de médecine physique et de réadaptation, hôpital Saint-Jacques, 85, rue Saint-Jacques, 44000 Nantes, France

Reçu le 10 mars 2012 ; accepté le 8 septembre 2012

MOTS CLÉS

Syringomyélie
post-traumatique ;
Troubles
vésico-sphinctériens ;
Chirurgie urologique

Résumé

Introduction. — L'incidence de la syringomyélie post-traumatique (SPT) est estimée selon les études à 25 à 30% sur le plan neuroradiologique dans la population de patients blessés médullaires post-traumatiques. Cette pathologie est peu connue et peu étudiée, pourtant sa méconnaissance peut avoir des conséquences fonctionnelles graves.

Objectif. — Faire le point sur la SPT et proposer des recommandations pour la prise en charge urologique du patient blessé médullaire présentant une cavité syringomyélique.

Matériels et méthodes. — Une mise à jour sur la SPT a été réalisée par l'analyse de la littérature internationale complétée par les réflexions du groupe d'étude de neuro-urologie de langue française (GENULF) lors de ses entretiens de mai 2011. La revue de la littérature internationale a été réalisée prenant en compte les articles originaux sur le sujet, sélectionnés par le moteur de recherche PubMed. Les mots clés utilisés étaient : *post-traumatic syringomyelia, epidemiology, bladder dysfunction, symptoms, pathophysiology, magnetic resonance imaging.*

Résultats. — La définition radiologique de la SPT est une zone homogène intramédullaire de même intensité que le liquide cérébro-spinal (LCS) (hyposignal T1 et hypersignal T2) aux contours bien définis et s'étendant sur au moins deux niveaux vertébraux. Deux conditions sont requises pour l'apparition d'une SPT : une lésion traumatique médullaire et un blocage du flux

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : romain.caremel@chu-rouen.fr (R. Caremel).

du LCS périmédullaire, primum movens du développement de la cavité. Le délai d'apparition par rapport au traumatisme est variable mais peut être précoce. La symptomatologie clinique de la SPT est avant tout marquée par la douleur sus-lésionnelle, maître symptôme. L'examen clinique doit rechercher la classique triade symptomatique sus-lésionnelle : troubles sensitifs dissociés et suspendus, abolition de réflexes sus-lésionnels, et déficit moteur. Une modification du comportement vésico-sphinctérien, et/ou l'apparition d'une dysfonction érectile chez un patient blessé médullaire doit faire rechercher une SPT. L'imagerie par résonance magnétique (IRM) médullaire est l'examen de choix pour le diagnostic et le suivi des cavités syringomyéliques. La prise en charge médicale repose sur la prévention des efforts à glotte fermée qui risquent d'aggraver la cavité syringomyélique.

Conclusion. — La prévalence en imagerie de la SPT est proche d'un patient blessé médullaire sur quatre. Les conséquences de la SPT sur le plan fonctionnel peuvent être dramatiques et, même si la prise en charge n'est pas sans poser de problèmes, son dépistage, sa prévention et son suivi est essentiel. En urologie, la lithotripsie extracorporelle, et la chirurgie coelioscopique ou robotique sont susceptibles d'aggraver la cavité syringomyélique.

© 2012 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Post-traumatic syringomyelia;
Bladder dysfunction;
Epidemiology;
Physiopathology

Summary The incidence of post-traumatic syringomyelia (PTS) is estimated according to recent studies at 25 to 30% of patients with traumatic spinal cord injuries in magnetic resonance imaging (MRI), which remains the gold standard exam for syringomyelia diagnosis and monitoring. Syringomyelia is translated by an increased cord signal (similar to CSF) with low-density T1-weighted image and high-density T2-weighted image, which extends beyond site of initial lesion at least to two vertebral segments. Two conditions are required for development of PTS: traumatic spinal cord injury and blocked the flow of CSF epidural. The mean interval from spinal cord injury to diagnosis SPT was 2.8 years (range, 3 months to 34 years). The commonest symptoms are pain and sensory loss. PTS should be suspected if the patient has new neurological symptoms above level of injury, such as dissociated sensory injuries, reflexes abolition, and motor deficit, after the neural function becomes stable for certain time. In urologic practice, new neurological symptoms could be bladder and/or erectile dysfunction. The medical management based on prevention efforts with closed-glottis pushing, which could aggravate the syrinx cavity. In urology, extracorporeal shockwave lithotripsy, and laparoscopic or robotic surgery could extend the syrinx cavity for the same reason (increase abdominal pressure). The indications for surgical intervention and optimal surgical treatment technique for patients with PTS are not consensual. The literature demonstrated that surgery PTS is effective at arresting or improving motor deterioration, but not sensory dysfunction or pain syndromes.

© 2012 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

Le développement de l'imagerie par résonance magnétique (IRM) et la systématisation de la surveillance du patient spinalisé a permis d'estimer l'incidence de la syringomyélie post-traumatique (SPT) à 25 à 30% sur le plan neuroradiologique dans la population de patients blessés médullaires post-traumatiques. Les conséquences de la SPT sur le plan fonctionnel peuvent être dramatiques et, même si la prise en charge n'est pas sans poser de problèmes, son dépistage, sa prévention et son suivi sont essentiels.

Méthodologie

Une mise à jour sur la SPT a été réalisée par l'analyse de la littérature internationale complétée par les réflexions du groupe d'étude de neuro-urologie de langue française (GENULF) lors de ses entretiens de mai 2011. La revue de la littérature internationale a été réalisée prenant en compte les articles originaux sur le sujet, sélectionnés par le moteur de recherche PubMed. Les mots clés utilisés étaient :

post-traumatic syringomyelia, epidemiology, bladder dysfunction, symptoms, pathophysiology, magnetic resonance imaging.

Définition

La définition radiologique de la SPT est selon Wang et al. [1] une zone homogène intramédullaire de même intensité que le liquide cérébro-spinal (LCS) (hyposignal T1 et hypersignal T2) aux contours bien définis et s'étendant sur au moins deux niveaux vertébraux. Cette définition distingue ainsi la SPT des autres lésions identifiables sur l'IRM : contusion médullaire, myélomalacie, kyste lésionnel limité au simple étage traumatique initial, kyste arachnoïdien périmédullaire.

Épidémiologie

L'incidence des SPT a augmenté au cours des trois dernières décennies avec le développement de l'IRM et le suivi

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3826744>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3826744>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)