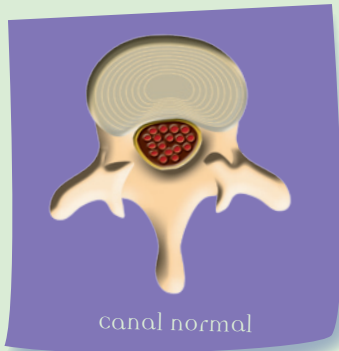


## sténose lombaire du canal rachidien ou «canal étroit lombaire»

La colonne vertébrale (ou rachis) est constituée de vertèbres au milieu desquelles passe le canal rachidien. Ce canal est généralement assez large pour contenir sans problème toutes les racines nerveuses qui, au niveau lombaire, cheminent dans un sac situé dans le canal. Selon la constitution du patient ou bien à cause de phénomènes d'usure naturelle, un rétrécissement peut survenir.

Ce rétrécissement entraîne une compression des éléments nerveux et est à l'origine de signes typiques: difficultés à la marche (avec périmètre de marche devenant plus court), douleurs dans les membres inférieurs, les douleurs peuvent être présentes à la marche ou au repos, sensations d'engourdissement, fourmillements et picotements, voire paralysie des muscles du membre inférieur, mauvais fonctionnement de la vessie ou du sphincter anal.



### COMMENT FAIT-ON LE DIAGNOSTIC ?

L'examen du patient apporte peu de renseignements si ce n'est la possibilité d'une association avec une déformation importante de la colonne vertébrale en cyphose (dos voûté) ou en scoliose (dos tordu). C'est surtout l'examen radiologique qui va permettre de reconnaître la maladie ; le scanner montrant le rétrécissement du canal médullaire ; parfois complété par une IRM avec temps myélographique qui peut donner « l'image » de la compression des éléments nerveux ; ailleurs il est nécessaire de réaliser une sacroradiculographie (opacification de la gaine nerveuse) seul examen que l'on peut faire debout et d'importance si la symptomatologie se manifeste essentiellement dans cette position.

### QUELLE EST L'EVOLUTION ?

L'évolution naturelle de la sténose lombaire est l'aggravation qui se traduira par une compression de plus en plus importante des éléments nerveux.

### QUELS SONT LES TRAITEMENTS POSSIBLES ?

Les douleurs peuvent être atténuées dans un premier temps par un traitement médical conservateur : médicaments associés ou non à la rééducation (kinésithérapie, balnéothérapie...) ; des infiltrations sont possibles, simples (épidurales) ou bien radioguidées. C'est toujours par ce traitement médical qu'il faut débiter.

Il n'y a pas d'urgence à opérer en dehors de cas précis :

- Sciatique paralysante entraînant une paralysie du pied.
- Syndrome de la queue de cheval entraînant des troubles pour uriner.
- Sciatique hyper algique (très douloureuse malgré le traitement).

La décision du traitement chirurgical ou du traitement médical est à prendre en toute connaissance de cause ; l'élément déterminant pour décider d'une intervention est la tolérance du patient à sa situation. On opère quand le patient a eu un traitement complet et que ce traitement médical n'est plus suffisant.

*Cette fiche est conçue pour fournir un support, et/ou un complément à l'information orale délivrée par le chirurgien au cours des consultations précédant la décision opératoire. L'énumération des risques encourus ne peut pas être exhaustive. Une information orale peut, seule, être adaptée au patient et à sa demande ; elle donne la possibilité de répondre aux questions posées, et constitue l'essentiel de l'information délivrée.*