

Lésion médullaire

Une lésion médullaire est un traumatisme subi par la moelle épinière qui affecte le mouvement, les sensations ou le fonctionnement des organes. Elle peut se produire au moyen de la coupure, de l'étirement ou de l'enflure de la moelle, mais peut aussi être provoquée par des virus, des tumeurs ou des accidents cérébraux. Chaque lésion médullaire est unique. Les symptômes et la récupération dépendent de l'endroit où elle se produit et de sa sévérité. La plupart des gens récupèrent certaines fonctions après une lésion médullaire. Le degré de la récupération dépend de beaucoup de facteurs.

Qu'est-ce que la colonne vertébrale ?

La colonne vertébrale est l'os du dos. C'est une colonne d'os et de cartilages qui protègent la moelle épinière. La colonne se compose de 33 os appelés vertèbres. Celles-ci portent des noms en fonction de leur positionnement sur le corps.

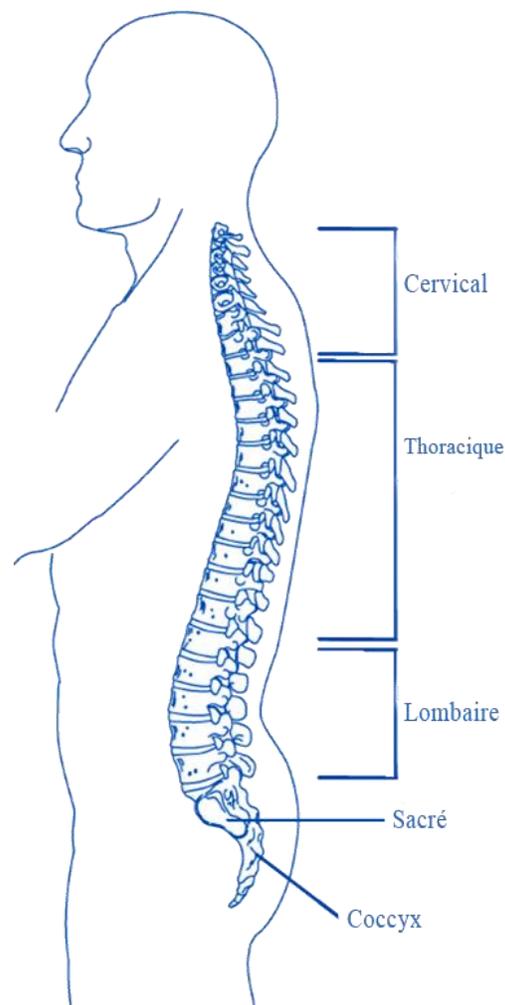
Nuque : 7 vertèbres cervicales (C1-C7)

Haut/milieu du dos : 12 vertèbres thoraciques (T1-T12)

Bas du dos : 5 vertèbres lombaires (L1-L5)

Bassin : 5 vertèbres sacrées soudées (S1-S5)

Coccyx : 4 vertèbres soudées du coccyx



Qu'est-ce que la moelle épinière ?

La moelle épinière est une grappe de cellules et fibres nerveuses qui relie le cerveau au corps. Elle passe par un trou dans la colonne vertébrale et va de la nuque au bas du dos. La moelle est raccordée au cerveau. Au niveau de chaque vertèbre, les nerfs rachidiens rayonnent et se relient à la peau, aux muscles et aux organes. Chacun a une fonction particulière. C'est par l'intermédiaire de la moelle épinière que le cerveau communique avec la peau, les muscles et les organes.

Consultez votre médecin ou infirmier pour obtenir plus de renseignements.

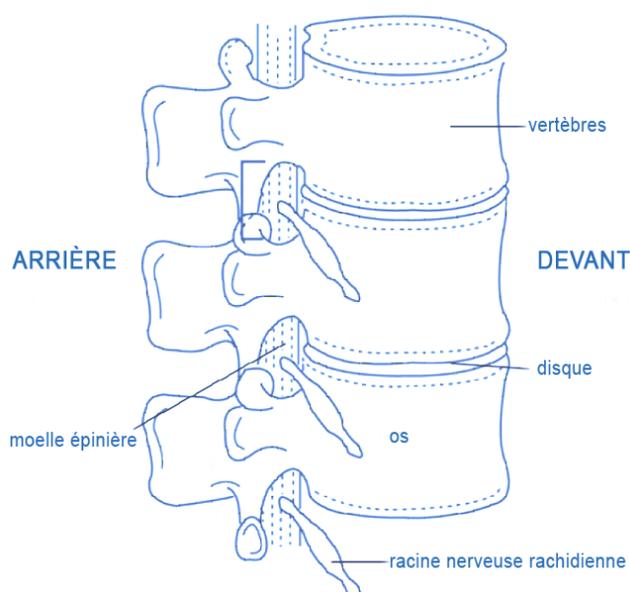
MÉDICAL

Première rédaction par : Heather Flett. ©2015 University Health Network - Toronto Rehab. Tous droits réservés. **Avis de non-responsabilité :** Ces renseignements sont fournis exclusivement à des fins éducatives. Veuillez consulter un professionnel de la santé qualifié si vous avez des besoins médicaux particuliers ou si vous êtes sous traitement. University Health Network n'assume aucune responsabilité pour les préjudices ou dommages subis à la suite d'erreurs ou omissions apparaissant dans cette publication.

www.SpinalCordEssentials.ca
SCE2-Ga1-2015-11-17

Lésion médullaire

La moelle épinière a une longueur d'environ 45 cm (1,5 po) et un petit poids d'environ 35 g (1,2 onces). Elle a l'épaisseur du petit doigt et contient environ un milliard de cellules nerveuses. Elle contient aussi des fibres nerveuses dont certaines parcourent une longue distance depuis le cerveau jusqu'à la moelle. Lorsque les fibres nerveuses sont endommagées, il est très difficile de les faire guérir.



Adapté de Hamilton Health Sciences

Qu'est-ce qu'une lésion médullaire ?

Une lésion médullaire est une blessure subie par la moelle épinière qui mène à la perte de certaines fonctions comme le mouvement et les sensations. Elle peut affecter le mouvement des mains, des bras et des jambes, mais aussi les organes liés à la fonction intestinale, vésicale et sexuelle. L'endommagement de la moelle épinière peut être provoqué par des causes traumatiques ou non traumatiques.

Lésion traumatique : Un traumatisme direct peut mener à une lésion médullaire. Les lésions traumatiques se produisent à la suite de chutes, accidents auto, blessures sportives ou autres accidents.

Lésion non traumatique : Lorsque les lésions ne sont pas provoquées directement par une blessure physique, on les appelle non traumatiques. La cause peut en être une infection, une tumeur, un accident cérébral ou une maladie.

Lésion traumatique	Lésion non traumatique
Os fracturés dans la nuque ou le dos	OEdème
Coupure ou perçage de la moelle épinière	Tumeur
Luxation – les os sont déplacés	Saignement ou blocage de veine ou d'artère
Lésions et ruptures des ligaments	Virus ou bactéries (ex. : tuberculose)

Consultez votre médecin ou infirmier pour obtenir plus de renseignements.

MÉDICAL

Première rédaction par : Heather Flett. ©2015 University Health Network - Toronto Rehab. Tous droits réservés. **Avis de non-responsabilité :** Ces renseignements sont fournis exclusivement à des fins éducatives. Veuillez consulter un professionnel de la santé qualifié si vous avez des besoins médicaux particuliers ou si vous êtes sous traitement. University Health Network n'assume aucune responsabilité pour les préjudices ou dommages subis à la suite d'erreurs ou omissions apparaissant dans cette publication.

www.SpinalCordEssentials.ca
SCE2-Ga1-2015-11-17

Lésion médullaire

Quelle est le niveau de votre lésion ?

Le niveau de votre lésion est le niveau le plus bas du corps qui retient des sensations et des forces. En dessous de ce niveau, il n'y a pas de liaisons entre le cerveau et le corps ou bien ces liaisons sont très faibles. Dans la plupart des cas, le niveau de la lésion diffère de la vertèbre affectée, puisque les nerfs rachidiens sortent par-dessus et par-dessous de celle-ci. Le saignement et les œdèmes apparaissant au-dessus et au-dessous des os de la vertèbre affectée peuvent aggraver le dommage.

La paraplégie (T2 à S5) : Les personnes paraplégiques ont les jambes affaiblies ou paralysées à cause d'une lésion du dos. Les muscles des jambes sont partiellement ou entièrement insuffisants ou paralysés, mais les mains fonctionnent normalement. Les muscles de l'abdomen et de la poitrine peuvent également être affectés. Souvent les fonctions intestinale, vésicale et sexuelle sont aussi affectées.

La tétraplégie (quadriplégie, C1 à T1) : Les personnes tétraplégiques présentent la même insuffisance que ceux qui souffrent de paraplégie. Puisque la lésion est localisée au niveau cervical, ils présentent en plus des bras, mains et doigts défaillants. Les lésions plus graves peuvent même affecter la respiration et la déglutition.

Nerf rachidien	Muscle ou articulation	Fonction
C1-C2	Langue, nuque, gorge	Mouvement de la nuque, déglutition
C3	Diaphragme	Respiration
C4	Diaphragme, trapèze	Respiration, haussement d'épaules
C5	Biceps, épaule	Plier le coude, lever le bras
C6	Poignet	Plier le poignet vers le dos de la main
C7	Triceps	Redresser le coude
C8	Index, pouce, majeur	Saisir des objets
T1	Petit doigt, annulaire	Mouvement des doigts
T2-T12	Poitrine, abdominal	Posture, se tenir droit
L1-L2	Hanche	Lever la jambe
L3-L4	Genou et chevilles	Marcher
S1	Jambe, orteils, anus, vessie	Marche, fonction vésicale, intestinale
S2-S5	Anus, vessie, organes génitaux	Fonction vésicale, intestinale, sexuelle

Consultez votre médecin ou infirmier pour obtenir plus de renseignements.

MÉDICAL

Lésion médullaire

Quelle est la gravité de votre lésion ?

La gravité de la lésion dépend du dommage subi par la moelle épinière. Le cas le plus grave est celui où la moelle est complètement coupée ou endommagée. L'American Spinal Injury Association (ASIA) a réalisé un guide des niveaux de gravité des lésions. Le médecin peut vous examiner pour déterminer l'échelle de gravité ASIA. Votre ASIA peut s'améliorer lors de la récupération.

Lésion totale (ASIA A) : Si vous n'avez pas de sensations ou vous ne pouvez pas bouger le rectum ou l'anus, vous avez une lésion totale, car les racines les plus éloignées de la moelle épinière contrôlent les organes génitaux et l'anus. Une lésion totale ne signifie pas que la moelle a été complètement coupée, mais cela signifie qu'il y a une connexion qui manque entre le cerveau et le bout de la moelle. Une lésion totale est considérée ASIA « A ». Dans certains cas, certains mouvements ou sensations peuvent exister sur quelques segments au-dessous de la lésion. C'est ce qu'on appelle la « zone de préservation partielle ».

Lésion partielle (ASIA B-D) : Dans le cas d'une lésion partielle, il y a des connexions qui sont présentes au-dessous de la lésion. Ceci veut dire que vous avez des sensations et des mouvements au-dessous de la lésion. Pour qu'elle soit considérée partielle, vous devez avoir des sensations ou présenter de l'activité musculaire dans l'anus ou le rectum. Si c'est le cas, votre lésion est considérée au moins ASIA « B ». Si en outre vous présentez de faibles mouvements au-dessous de la zone de la lésion, la lésion est considérée au moins ASIA « C ». Si le mouvement est plus fort mais encore anormale, votre lésion est ASIA « D ». Dans le cas de mouvements et sensations normaux, la lésion est considérée ASIA « E ».

Votre corps peut changer avec le temps. Informez immédiatement votre médecin si vous observez des pertes de mouvement ou de sensations.

Échelle de gravité ASIA

Une échelle marquant le niveau des mouvements ou des sensations que vous présentez au-dessous de la zone de lésion.

Consultez votre médecin ou infirmier pour obtenir plus de renseignements.

MÉDICAL

Première rédaction par : Heather Flett. ©2015 University Health Network - Toronto Rehab. Tous droits réservés. **Avis de non-responsabilité :** Ces renseignements sont fournis exclusivement à des fins éducatives. Veuillez consulter un professionnel de la santé qualifié si vous avez des besoins médicaux particuliers ou si vous êtes sous traitement. University Health Network n'assume aucune responsabilité pour les préjudices ou dommages subis à la suite d'erreurs ou omissions apparaissant dans cette publication.

www.SpinalCordEssentials.ca
SCE2-Ga1-2015-11-17

ASIA	Type	Description
A	Lésion totale	Pas de sensations et de mouvement
B	Sensoriel partiel	Quelques sensations mais pas de mouvement
C	Motrice partiel	Quelques sensations et mouvements. ASIA D a plus de mouvement que ASIA C.
D		
E	Normal	Mouvements et sensations complets

À quel type de récupération peut-on s'attendre ?

En grande partie, votre récupération se produit lors de la première année après la lésion. Certaines personnes peuvent encore récupérer un peu jusqu'à 2 ou 3 années après la lésion. La récupération après une lésion médullaire dépend de beaucoup de choses : l'âge, le type de lésion et autres circonstances médicales y contribuent. Le temps et l'effort que vous accordez à la récupération jouent un rôle important aussi.

En récupérant après une lésion médullaire, vous pouvez retrouver vos forces et sensations. Vous apprenez aussi à vivre avec votre maladie. Beaucoup de gens ne récupèrent pas complètement. Il se peut que votre corps ne fonctionne plus exactement de la même façon qu'avant la lésion. Il faudra apprendre de nouvelles manières de faire ce que vous faisiez avant. Plus vous vous appliquez, plus vous récupérerez.

Marcherez-vous de nouveau ?

La reprise des forces est plus significative chez les gens qui présentent du mouvement juste après la lésion (ASIA « C » et « D »). Le mouvement et les sensations s'améliorent chez beaucoup d'entre eux. Certains rapprennent à marcher si une grande partie des connexions dans la colonne vertébrale sont intactes. Consultez votre médecin au sujet de votre récupération; vous comprendrez mieux à quoi vous attendre.

Il y a des percées de la recherche tous les jours. Lors de votre récupération, restez en bonne santé. Quand un nouveau traitement deviendra disponible, votre organisme sera en bon état de le recevoir.

Consultez votre médecin ou infirmier pour obtenir plus de renseignements.

MÉDICAL

Première rédaction par : Heather Flett. ©2015 University Health Network - Toronto Rehab. Tous droits réservés. **Avis de non-responsabilité** : Ces renseignements sont fournis exclusivement à des fins éducatives. Veuillez consulter un professionnel de la santé qualifié si vous avez des besoins médicaux particuliers ou si vous êtes sous traitement. University Health Network n'assume aucune responsabilité pour les préjudices ou dommages subis à la suite d'erreurs ou omissions apparaissant dans cette publication.

www.SpinalCordEssentials.ca
SCE2-Ga1-2015-11-17