

Place de l'imagerie dans le diagnostic de la cervicalgie commune, la névralgie-cervico brachiale et de myélopathie cervicale chronique (Recommandations)

Texte des Recommandations

EN CAS DE CERVICALGIE COMMUNE

Le groupe de travail a élaboré des recommandations pour la cervicalgie commune définie par une douleur localisée à la région cervicale, pouvant être associée à une irradiation scapulaire et/ou interscapulo-vertébrale et/ou occipito-pariétale sans signe neurologique. La définition de la cervicalgie commune sous-entend qu'il n'existe pas de contexte clinique évocateur d'une pathologie infectieuse, inflammatoire ou tumorale sous-jacente ni de lésion traumatique récente. La douleur rentre dans le cadre d'une pathologie mécanique d'origine variée.

En cas de première poussée, le traitement symptomatique peut être entrepris avant toute imagerie. La résistance au traitement médical bien conduit, l'aggravation clinique ou la douleur et la raideur d'emblée intenses justifient la réalisation de radiographies du rachis cervical, face et profil, auxquelles sera ajouté un cliché odontoïde bouche ouverte en cas de cervicalgie haute ou sous-occipitale. Les radiographies sont justifiées avant d'engager un geste local. La persistance de la cervicalgie sur le même mode ne justifie pas la répétition des clichés radiologiques. La scanographie et l'IRM n'ont pas d'indication dans la cervicalgie vertébrale commune, sauf en cas d'aggravation clinique ou si il existe un contexte clinique évocateur d'une pathologie inflammatoire, tumorale, infectieuse ou un traumatisme récent.

EN CAS DE NÉVRALGIE CERVICO-BRACHIALE

La névralgie cervico-brachiale est définie par une douleur et/ou une dysesthésie parcourant le membre supérieur selon un trajet radiculaire. Seule la névralgie cervico-brachiale commune d'étiologie mécanique ou virale est envisagée, les causes tumorales ou infectieuses et traumatiques sont exclues.

En cas de névralgie cervico-brachiale, il y a un accord professionnel pour faire réaliser des radiographies du rachis cervical (face + profil + 3/4) à la recherche d'une cause autre que dégénérative. Cependant l'estimation de la rentabilité des radiographies du rachis cervical à la recherche d'une étiologie autre que dégénérative mérite des études complémentaires. Le traitement de la névralgie cervico-brachiale qu'elle soit d'origine herniaire ou arthrosique est dans un premier temps médical. En cas d'évolution défavorable ou lorsque se pose l'indication éventuelle d'un acte invasif (intervention percutanée ou chirurgicale), la poursuite des examens complémentaires est

licite. Celle-ci se fera soit par IRM soit par scanographie, de préférence avec injection de produit de contraste. En l'absence de données validées issues de la littérature ces recommandations sont l'expression d'un accord professionnel.

EN CAS DE MYÉLOPATHIE CERVICARTHROSIQUE

La myélopathie cervicarthrosique réalise un tableau de compression médullaire lente en dehors des décompensations aiguës.

L'histoire naturelle de la myélopathie cervicarthrosique est peu documentée. Cependant, des auteurs rapportent une aggravation clinique fréquente qui justifie la pratique d'examens complémentaires performants. La radiographie standard de profil permet d'évaluer les dimensions du canal rachidien. Mais ce sont l'IRM ou à défaut le myéloscanner qui permettent de faire le bilan lésionnel.