



Atteintes liées aux racines nerveuses (radiculopathies)

🕒 paru le 08/07/2020 • adapté au contexte belge francophone • dernière adaptation de contenu le 16/02/2021

Un guide-patient est un outil réalisé pour vous aider à faire des choix pour votre santé. Il vous propose des informations basées sur la recherche scientifique. Il vous explique ce que vous pouvez faire pour améliorer votre santé ou ce que les professionnels peuvent vous proposer lors d'une consultation. Bonne lecture !

De quoi s'agit-il ?

Une racine nerveuse est un ensemble de fibres nerveuses qui quittent la moelle épinière pour former ensuite les nerfs. Il y a autant de racines nerveuses que de vertèbres. Chaque racine nerveuse quitte le canal formé par la superposition des vertèbres (canal rachidien) par une ouverture entre deux vertèbres. La moelle épinière est entourée d'une membrane qui recouvre les racines et les protège. Chaque racine envoie ses fibres nerveuses vers une partie bien déterminée du corps. Par exemple, les racines des vertèbres du cou sont responsables de l'innervation des bras ; les racines des vertèbres du thorax assurent l'innervation de la poitrine et du ventre ; et les racines des vertèbres lombaires assurent surtout l'innervation des jambes.

Une racine nerveuse est composée de fibres motrices et de fibres sensibles :

- Les fibres motrices sont responsables du fonctionnement des muscles et donc de la force et de la mobilité ;
- Les fibres sensibles transmettent les sensations, telles que le toucher, la douleur, la chaleur et le froid.

Les atteintes liées aux racines nerveuses peuvent être dues à une compression (comme dans le cas d'une [hernie discale](#) ou d'une [tumeur](#)), à une inflammation (comme dans le [zona](#) et la [maladie de Lyme](#)) ou à une maladie générale (telle que le [diabète](#) ou le [syndrome de Guillain-Barré](#)).

Comment les reconnaître ?

Les radiculopathies provoquent la disparition partielle de la fonction dont les nerfs sont responsables. Il peut s'agir de troubles moteurs comme de troubles sensitifs. Le type de déficit nerveux dépend de la racine nerveuse atteinte.

En cas de trouble moteur, il y a une [faiblesse musculaire](#) ; la masse musculaire diminue, et la personne a parfois des contractions musculaires involontaires. Une défaillance complète du nerf entraîne des paralysies. Un exemple typique est le « pied tombant » dû à une hernie discale dans le bas du dos. Certains réflexes peuvent aussi disparaître.

Un trouble sensitif se caractérise surtout par de la douleur et des sensations anormales (fourmillements, engourdissements) que l'on appelle « paresthésies » :

- La douleur irradie généralement à partir du cou ou du dos vers les membres et se limite à la région concernée par la racine atteinte, par exemple une partie d'un bras ou d'une jambe ;
- Les paresthésies sont des sensations anormales limitées à la région de la racine nerveuse, telles que fourmillements, sensation de courant électrique traversant le corps ou même engourdissement complet.

Habituellement, les symptômes apparaissent selon une certaine chronologie : d'abord la douleur, ensuite les paresthésies, puis les troubles moteurs et sensitifs. Cela s'explique par le fait qu'en début de compression, les fibres

de la racine nerveuse ne sont pas encore abîmées. Les lésions des fibres n'apparaissent que si la compression continue.

Comment le diagnostic est-il posé ?

Les symptômes permettent au médecin de suspecter une atteinte d'une racine nerveuse. Il peut déceler les déficits nerveux à l'aide d'un certain nombre de tests simples :

- Le médecin testera votre force musculaire en vous demandant de contracter un muscle pendant que lui résistera au mouvement ;
- A l'aide d'un mètre ruban, il pourra mesurer le volume de votre muscle, qu'il comparera avec l'autre côté ;
- Il vérifiera votre sensibilité en vous touchant avec la pointe d'une aiguille, d'une petite brosse et d'un objet chaud ou froid ;
- Il testera vos réflexes à l'aide d'un marteau à réflexes.

Sur base de cet examen, le médecin déterminera si des examens complémentaires sont nécessaires. Ceux-ci peuvent être :

- Une [électromyographie \(EMG\)](#), qui permet de mesurer l'activité électrique de vos nerfs. L'inconvénient de cet examen est que les anomalies ne sont visibles qu'après 3 semaines ;
- Si une intervention est nécessaire en urgence, on réalisera aussi un scanner et éventuellement une IRM (imagerie par résonance magnétique), il s'agit d'un autre type d'imagerie, qui n'utilise pas de rayons X.

Que pouvez-vous faire ?

Le plus important est de connaître la cause. Parfois, c'est tout de suite clair. C'est plus difficile quand les symptômes apparaissent subitement sans explication. Vous devez donc faire particulièrement attention aux signaux d'alerte : paralysie complète d'un groupe de muscles (en cas de pied tombant), paralysie qui s'étend à de plus en plus de muscles, [impossibilité d'uriner](#) apparue soudainement ou douleur qui devient insupportable. Dans ces cas, une opération urgente peut être nécessaire. Il vaut donc mieux consulter le médecin rapidement.

Que peut faire le médecin ?

Le traitement dépend de la cause trouvée.

En savoir plus ?

- [Vertèbre et canal rachidien \(image\) – Larousse](#)
- [Colonne vertébrale et moelle épinière \(image\) – Larousse](#)
- [Le scanner, ici](#), ou [à trouver sur cette page des Cliniques St Luc UCL](#)
- [IRM – Hôpital Erasme ULB](#)

Source

[Guide de pratique clinique étranger 'Radiculopathies' \(2000\), mis à jour le 04.02.2013 et adapté au contexte belge le 26.07.2019 – ebpracticenet](#)