

PRISE EN CHARGE DES HERNIES DISCALES CERVICALES ET SMARTERMEDICINE

À PROPOS DE L'ARTICLE DE CORNIOLA MARIO VINCENZO ET COLL. HERNIE DISCALE CERVICALE – DIAGNOSTIC ET PRISE EN CHARGE. *Rev Med Suisse* 2015; 11: 2023-9.

Monsieur le Rédacteur en chef,

Nous aimerions réagir à un excellent article concernant la prise en charge des hernies discales cervicales, publié dans la *Revue Médicale Suisse* du 28 octobre dernier.¹ Cet article semblant s'adresser aux médecins de premier recours, il nous paraît nécessaire de nuancer le recours systématique aux examens complémentaires.

En effet, l'article stipule que l'IRM cervicale est requise pour visualiser les éléments à l'origine de la symptomatologie. Or, il convient de rappeler qu'en l'absence de déficit neurologique ou de signe de myélopathie, le traitement conservateur est la plupart du temps efficace, de sorte qu'aucun examen complémentaire n'est

nécessaire. Le recours à l'IRM doit bien évidemment être discuté si la symptomatologie ne devait pas évoluer favorablement en quelques semaines. Cet examen permettra d'écartier une origine inhabituelle ou de préciser la cause en vue d'une éventuelle intervention chirurgicale.^{2,3} Les experts s'accordent sur le fait que l'IRM ne devrait pas être réalisée d'emblée, car les images peuvent figer dans l'esprit du patient un «défaut anatomique» qui n'a pas forcément de relation directe avec les symptômes, pouvant compliquer la suite de la prise en charge.

La campagne smartermedicine⁴ reprenant la notion du «less is more» et lancée par la Société suisse de médecine interne générale accorde une attention accrue aux critères requis pour une prise en charge médicale adéquate, à l'analyse des effets pervers ainsi qu'aux mesures permettant d'améliorer la qualité et l'efficacité. Les excès de traitement sont de plus en plus considérés comme une menace pour la

pérennité du système de santé. Aussi, le recours à ces examens complémentaires devrait être systématiquement pondéré et limité aux patients avec des critères bien définis.

Dr PHILIPPE DUSSOIX

Service des urgences, Hôpital de La Tour, Avenue J.-D. Maillard 3, 1217 Meyrin

Dr OMAR KHERAD

Service de médecine interne, Hôpital de La Tour, Avenue J.-D. Maillard 3, 1217 Meyrin

1 Corniola MV, Tessitore E, Schaller K, Gautschi OP. Hernie discale cervicale – diagnostic et prise en charge. *Rev Med Suisse* 2015;11:2023-9.

2 Genevay S, Dussoix P. Cervicobrachialgies: quelle prise en charge? Le point de vue du rhumatologue. *Rev Med Suisse* 2006;2:1993-5.

3 May D, Dussoix P. Cervicobrachialgies: quelle prise en charge? Le point de vue du neurochirurgien. *Rev Med Suisse* 2007;3:1796-7.

4 smartermedicine.ch Last accessed novembre 2015.

Réponse

Drs MARIO VINCENZO CORNIOLA, ENRICO TESSITORE, Pr KARL SCHALLER et Dr OLIVER P. GAUTSCHI

Suite à la réaction des Drs Dussoix et Kherad, nous souhaitons apporter quelques précisions concernant l'article: «Hernie discale cervicale: diagnostic et prise en charge», paru dans le n° 492 de la RMS du 28.10.2015.

En effet, nos Confrères émettent une critique pertinente: il émane de l'article en question l'impression que l'IRM cervicale doit être réalisée de manière systématique lorsque la présence d'une hernie discale cervicale est suspectée chez un patient, et ce dans toute situation. Cependant, notre propos s'applique spécifiquement à la hernie discale cervicale se présentant avec une radiculopathie déficitaire ou une myélopathie, ou lorsque la symptomatologie du patient persiste

malgré le traitement conservateur bien mené.

La modalité d'examen de choix de cette pathologie est, de facto, l'IRM cervicale. Quant au délai d'usage, il est de deux à six semaines lorsque le patient ne présente pas de déficit neurologique focal ou de myélopathie, et que les symptômes persistent malgré le traitement conservateur bien mené. La réalisation d'une IRM cervicale d'emblée chez tous les patients n'étant bien entendu pas notre propos.

Ceci étant, nous avons insisté sur l'IRM cervicale car il demeure encore courant, surtout dans les milieux de médecine d'urgence, de recourir à l'avis neurochirurgical lorsqu'un patient présente des cervicobrachialgies inaugurales sans clinique neurologique associée, et ce parfois après la réalisation d'un CT cervical en urgence. Comme il est justement souligné par nos Confrères, la prise en charge de la cervico-

brachialgie non déficitaire inaugurale se fait par traitement conservateur et n'impose le recours ni à l'IRM ni au spécialiste.

Toutefois, les auteurs saisissent l'occasion pour émettre une réserve: certains tableaux hyperalgiques inauguraux, non déficitaires, peuvent être liés à une volumineuse hernie discale cervicale et mettent à risque, en rétrécissant le canal central, l'intégrité de la moelle. Ainsi, il arrive de devoir intervenir chirurgicalement chez un patient jeune présentant une cervicobrachialgie inaugurale non déficitaire due à une hernie discale cervicale. Ces situations sont plutôt rares et ne sauraient justifier le recours systématique, en première intention, aux examens complémentaires.

Drs M. V. Corniola, E. Tessitore, Pr K. Schaller et Dr O. P. Gautschi

Service de neurochirurgie, Département des neurosciences cliniques, HUG, 1211 Genève 14