

Nikolaidis I, Fouyas IP, Sandercock PAG, Statham PF. Surgery for cervical radiculopathy or myelopathy. Cochrane Database of Systematic Reviews 2010, Issue 1. Art. No.: CD001466. DOI: 10.1002/14651858.CD001466.pub3.

Nikolaidis I, Fouyas IP, Sandercock PAG, Statham PF. La chirurgie pour radiculopathie ou myélopathie cervicale. La base des revues systématiques Cochrane 2010, numéro 1 . Art. No.: CD001466. DOI: 10.1002/14651858.CD001466.pub3.

Résumé

Contexte

La spondylose cervicale cause de la douleur et une incapacité en comprimant la moelle épinière ou ses racines nerveuses. La chirurgie de décompression peut réduire la douleur et l'incapacité fonctionnelle; cependant, elle est associée à un risque de complications faible mais réel.

Objectifs

Déterminer 1) si un traitement chirurgical de la radiculopathie ou de la myélopathie cervicale est supérieur à un traitement non chirurgical 2) si le calendrier de la chirurgie (immédiate ou retardée dans l'attente de la persistance/progression des symptômes et des signes pertinents) a un impact sur le résultat.

Stratégie de recherche

Pour les données originales, une première recherche a été faite dans les bases de données CENTRAL, MEDLINE, et EMBASE jusqu'en 1988. Une deuxième recherche a ensuite été faite dans CENTRAL (The Cochrane Library 2008, numéro 2), MEDLINE, EMBASE, et CINAHL (de janvier 1998 à juin 2008) pour mettre à jour la revue.

Les auteurs connus des essais cliniques randomisés ont été contactés pour obtenir des données additionnelles, publiées ou non.

Critères de sélection

Ont été retenus, tous les essais cliniques randomisés et quasi randomisés incluant des patients atteints d'une radiculopathie ou d'une myélopathie cervicale et soumis à 1) un traitement médical versus une « chirurgie de décompression » (avec ou sans fusion) avec traitement médical, ou à 2) une « chirurgie de décompression précoce » versus une « chirurgie de décompression tardive ».

Collecte de données et analyse

Deux des auteurs ont séparément sélectionné les études, évalué les risques de biais et extrait les données.

Principaux résultats

Deux essais (N = 149) ont été inclus. Dans les deux essais, la répartition des patients au traitement a été inadéquate et les modalités de l'évaluation à l'aveugle des résultats n'étaient pas claires.

Un essai (81 patients avec une radiculopathie cervicale) a montré que, sur le court terme, la chirurgie de décompression était supérieure à la physiothérapie ou à une immobilisation par collier cervical pour réduire la douleur, la faiblesse ou la perte de sensation; cependant, après une période d'un an, il n'y avait pas de différence significative entre les groupes.

Un autre essai (68 patients avec un déficit fonctionnel léger associé à une myélopathie cervicale) n'a trouvé aucune différence significative entre la chirurgie et le traitement non chirurgical, et ce, sur une période de trois ans suivant le traitement. Une proportion importante de cas a été perdue de vue durant le suivi.

Conclusions des auteurs

Les deux essais de petite taille présentaient des risques importants de biais et ne fournissaient pas de sources fiables quant aux conséquences d'une chirurgie pour radiculopathie ou une myélopathie secondaire à une spondylose cervicale. Il n'est pas certain non plus que les risques à court terme d'une chirurgie sont compensés par des effets bénéfiques à long terme. Des recherches ultérieures sont susceptibles de modifier ces résultats et notre confiance en eux.

Il y a une faible qualité de preuve que la chirurgie puisse apporter un soulagement de la douleur plus rapide que la physiothérapie ou l'immobilisation par collier cervical chez les patients atteints d'une radiculopathie cervicale; cependant, il y a peu ou pas de différence sur le long terme.

Il y a une très faible qualité de preuve que les patients atteints d'une myélopathie légère se sentent mieux peu après la chirurgie et il y a peu ou pas de différence sur le long terme.

La chirurgie pour radiculopathie ou myélopathie cervicale.

Résumé simplifié

La spondylose cervicale ou dégénérescence (usure des os et des disques du cou) est un problème de santé très commun qui affecte, la plupart de nous, à un certain moment de notre vie. Cette affection est souvent reliée à une tension de la musculature axiale ou à l'usure des disques entre les os individuels (intervertébraux) qui forment la colonne vertébrale, ce qui provoque des cervicalgies. La radiculopathie est constituée de douleurs, de faiblesses ou d'une diminution des réflexes dans le territoire des nerfs qui prennent leur origine dans la région cervicale. La myélopathie est constituée d'une spasticité et d'une faiblesse dans les membres inférieurs, avec ou sans des mains « engourdies et maladroites ». La plupart des gens souffrant d'une dégénérescence cervicale n'éprouvent pas de symptômes. Dans 10 % à 15 % des cas,

l'état du patient s'aggrave jusqu'à nécessiter une chirurgie, qui vise à diminuer ces problèmes; cependant, il n'existe aucune certitude ni sur le type de chirurgie ni sur leur efficacité.

Cette revue de deux essais visant 149 patients n'est arrivée à aucune preuve concluante en faveur du traitement chirurgical pour les personnes souffrant d'une dégénérescence, d'une radiculopathie ou d'une myélopathie. Cette revue a cependant ses limites, étant donné le peu d'essais considérés et le risque de biais associé à ces études. Des recherches ultérieures sont susceptibles de modifier l'évaluation des effets et notre confiance dans les résultats.

Des essais randomisés de plus grande envergure et avec de meilleures méthodologies seront nécessaires pour apporter une évidence nette quant aux risques et bénéfices de la chirurgie pour les personnes souffrant d'une dégénérescence cervicale avec radiculopathie ou myélopathie.

Reconnaissance

La traduction française de cet examen Cochrane a été financée par le groupe Cochrane sur les maux de dos et a été effectuée par Arlette Missiha et Bernard Soucy.