



Centre de référence des Maladies Inflammatoires Rares du Cerveau et de la Moëlle (MIRCEM)

Myélite transverse

La myélite transverse est une atteinte neurologique rare causée par une inflammation de la moëlle épinière responsable d'une atteinte motrice, sensitive et sphinctérienne.

Les causes sont multiples, infectieuses ou dysimmunes.

Diverses explorations sont nécessaires afin d'en déterminer la cause et mettre en place le traitement adapté. Elle peut être isolée, avec un ou plusieurs épisodes, ou être le mode d'entrée dans une pathologie neurologique ou générale plus globale.

Des symptômes évocateurs

Les symptômes de la myélite transverse s'installent de manière rapide, en quelques heures à quelques jours. Ils peuvent être de type et d'intensité variable selon les personnes, touchant d'abord les jambes et pouvant s'étendre vers les bras.

Ils sont de trois types :

- moteurs, correspondant à une perte de force partielle ou complète des membres
- sensitifs, c'est-à-dire des sensations anormales, un engourdissement ou des douleurs
- vésico-sphinctériens se traduisant par des difficultés à vider la vessie, une incapacité à retenir la miction, ou des difficultés de contrôle des intestins.

Les symptômes peuvent rapidement s'aggraver, et un traitement spécifique est le plus souvent nécessaire afin de limiter le risque de séquelle.

Le diagnostic

Le diagnostic d'atteinte médullaire repose avant tout sur l'analyse clinique des symptômes et le caractère inflammatoire est suspecté devant l'installation rapide des symptômes.

Le diagnostic de myélite est ensuite confirmé par l'IRM médullaire montrant une tâche blanche (hypersignal) au niveau de la moëlle épinière touchant plus de la moitié de celle-ci en largeur, de hauteur variable et souvent réhaussée après l'injection de produit de contraste.

Une IRM encéphalique est également indispensable pour orienter le diagnostic.

La ponction lombaire peut mettre en évidence différentes anomalies signant le caractère inflammatoire de l'atteinte médullaire et aide à préciser le diagnostic.

En fonction du contexte, d'autres explorations (notamment des analyses sanguines) sont nécessaires afin de déterminer la cause de cette myélite. Ces explorations sont importantes pour tenter de déterminer si l'épisode restera isolé (cas des myélites infectieuses) ou s'il existe un risque de rechute nécessitant la mise en place d'un traitement au long cours (cas de certaines maladies inflammatoires du système nerveux central telles que la neuromyélite optique ou de certaines maladies auto-immunes systémiques).



Centre de référence des Maladies Inflammatoires
Rares du Cerveau et de la Moelle (MIRCEM)

Myélite transverse

Les traitements

Le traitement d'une myélite transverse est dépendant de sa cause.

Certaines myélites infectieuses vont nécessiter un traitement anti-infectieux spécifique (antibiotique, anti-viral, antiparasitaire ...).

En l'absence de cause infectieuse, l'origine est généralement dysimmune et le traitement repose sur la corticothérapie intraveineuse à forte dose.

En l'absence d'efficacité suffisante de celle-ci, il peut être proposé des échanges plasmatiques qui consistent à épurer le sang des différentes molécules inflammatoires responsables de l'attaque médullaire inflammatoire. Ces traitements doivent être proposés le plus rapidement possible après les différents examens afin de limiter le risque de séquelle au long cours.

Dans un deuxième temps, la rééducation est primordiale afin d'améliorer les symptômes persistants. Différents traitements médicamenteux ou non médicamenteux peuvent être proposés pour améliorer les symptômes tels que la douleur, les troubles urinaires ou du transit, la fatigue.

Enfin, en fonction de la cause retrouvée, il peut être proposé un traitement de fond visant à prévenir le risque de nouvelle atteinte neurologique et repose, le plus souvent, sur des immunosuppresseurs.