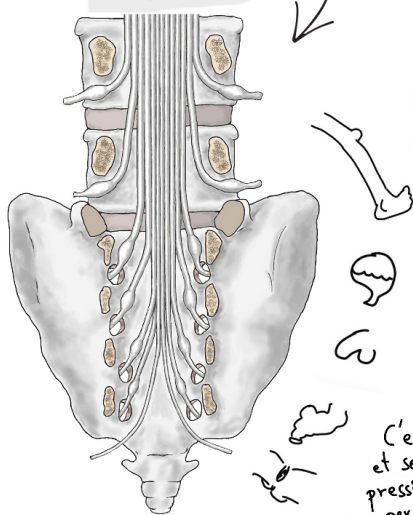


# Le Syndrome De La Queue De Cheval (SQC)

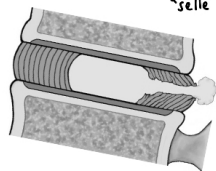
## LA PATHOLOGIE

Ceci est la Queue De Cheval



La queue de cheval regroupe toutes les racines nerveuses qui vont dans les jambes, la vessie, les intestins, les organes génitaux et la zone de la "selle de cheval".

Donc dans le "Syndrome" de la queue de cheval, c'est lorsque ces nerfs sont atteints, ce qui bloque le fonctionnement de la vessie, l'intestin, les organes sexuels et la zone cutanée de la "selle".



Qu'est-ce qui cause un SQC?  
 D'habitude une hernie discale médiane et volumineuse.



(Heureusement elles sont rares, bien plus rares que les hernies latérales qui créent les sciatalgies)

Comment? La hernie crée une pression sur les nerfs de la queue de cheval ce qui empêche le sang de les perfuser. Pas de sang = Pas de fonctionnement!

C'est comme rester assis sur sa jambe et sentir son pied s'engourdir - sauf qu'une pression prolongée par le disque = dommages permanents. C'est une urgence chirurgicale!!

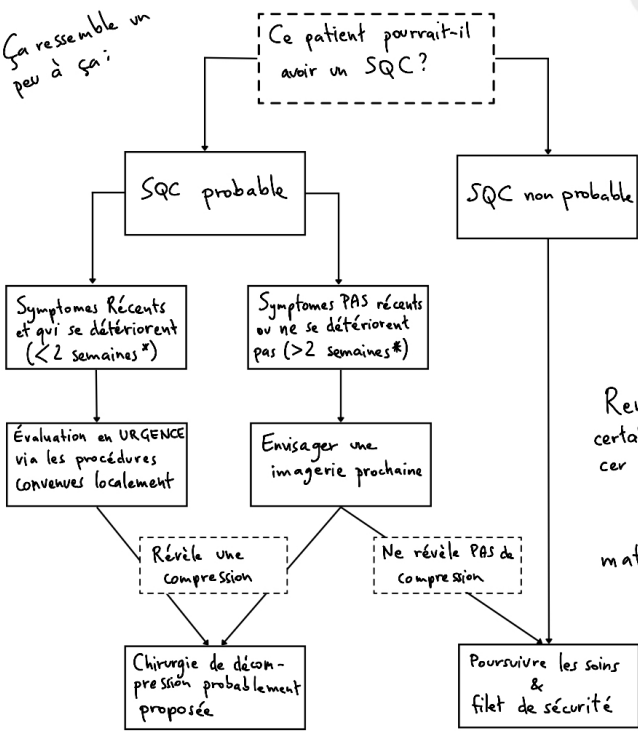


C'est quoi votre travail, au juste?

À quoi ressemble un SQC?

Voici une histoire courante... notez que vous pouvez voir cette personne à n'importe quelle étape de l'histoire!

ça ressemble un peu à ça:



Lombalgie Basse...

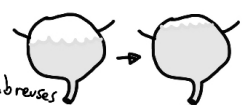


Sciatalgie aiguë soudaine

Remarquer qu'il faut un certain temps pour commencer à uriner...

Se réveiller un matin en ayant mouillé le lit!

Uriner moins souvent... Remarquer un engourdissement vers l'entrejambe...



MAIS! Il y a de nombreuses façons différentes de voir un SQC - c'est juste un exemple

# Le Syndrome de la Queue de Cheval (SQC) ~ LA CONVERSATION ~

## Votre objectif:

Découvrir s'il y a eu un changement récent, inexpliqué et qui correspond au tableau d'une lésion des nerfs de la queue de cheval.

~~Approche par "checklist" binaire~~

Travailler avec le patient pour construire une image au fil du temps. ✓

## "Sciaticque" bilatérale

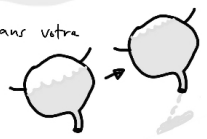
"Avez-vous des douleurs dans les jambes?"  
 et "Resentez-vous une faiblesse dans vos jambes?"



- Rechercher une véritable douleur radiculaire - Généralement une douleur nerveuse sévère, aiguë et distale.
- Par de douleur référée sourde
- N'a pas besoin d'être bilatérale...

## Dysfonction de Vessie

"Avez-vous eu des changements dans votre capacité à faire pipi?"



"Sentez-vous lorsque la vessie est pleine? Lorsque c'est le cas, la sensation est-elle normale? Et le jet est-il normal?"  
 (Beaucoup de faux-semblants, vérifiez la chronologie!)

## Dysfonction Sexuelle

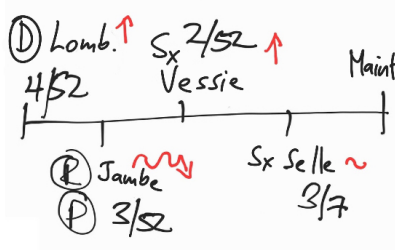
N'oubliez pas de demander!!



"Si vous êtes sexuellement actif/ve, avez-vous remarqué des changements pendant vos rapports sexuels, qui ne sont pas liés à la douleur?"

"Avez-vous des sensations normales pendant les rapports sexuels? Avez-vous plus de difficultés à atteindre l'orgasme?"

## Dessinez la chronologie



## SQC

## Drapeaux Rouges

## Anesthésie en selle

"Votre capacité à ressentir le toucher entre les jambes a-t-elle changé?"



Peuvent-ils sentir?"

## 5 bons conseils

1. Informez votre patient.e de ce qui l'attend
2. Évitez les questions orientées



4. Si vous êtes bloqué, demandez: "Est-ce normal pour vous?"

## Dysfonction Intestinale

Avez-vous eu des changements dans votre capacité à aller à la selle?

"Vous arrive-t-il d'avoir des envies pressantes? Lorsque vous faites casa, est-ce que la sensation est normale? Arrivez-vous à pousser correctement?"

(Constipation ou SQC? Les personnes constipées se sentent pleines et mal à l'aise, mais elles peuvent encore pousser. Constipation = bouché; SQC = étêté!)



"Il y a une série de questions que je pose systématiquement... ça concerne les nerfs qui parcourent votre dos et en dessous.."

3. Simplifiez votre langage même si ça vous semble ridicule!



5. "N'excluez" jamais

### Pour ne pas paniquer



"Urgence" ne veut pas dire précipitation - bien au contraire.

Vous avez toujours le temps... À moins que ce soit une hémorragie artérielle, vous avez toujours le temps!

### Pour trouver le temps de réfléchir...



Est-ce que je peux prendre une minute pour y réfléchir?

Je ne suis pas obligé de tout finir aujourd'hui.

Raccrochez puis rappelez!



Faites une pause avant d'appeler votre patient...

### Pour organiser vos réflexions...

... Parlez à quel qu'un !

- Un pote
- Votre patient.e
- Vous-même

Il ne s'agit pas d'obtenir des conseils ou des réponses... Il s'agit d'organiser vos pensées.

### Échapper à l'analyse qui paralyse...



Résister à ce qui est.



Accepter ce qui est.

Accepter l'incertitude de la situation... Votre décision ne sera jamais parfaite.



... C'est du poker, pas des échecs!

### Peur de vous tromper ?

Concentrez-vous sur la qualité de la décision, et non le résultat (et n'oubliez pas que moins de 1/5 des renvois aux urgences sont de vrais SQC).

Vous contrôlez ça...

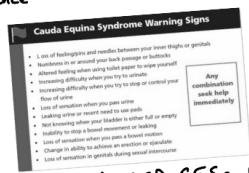


... Vous ne pouvez contrôler à 100% ça

### Filet de sécurité

- Le cas échéant, profitez de l'occasion pour rassurer.
- Le mot "danger" est plus approprié que le mot "urgence"
- Ramettez-leur la carte de la MACP sur le SQC\*
- Documentez, documentez, documentez - surtout les résultats négatifs!

"Voici les éléments à surveiller pour savoir si la situation est grave. Tant que vous ne les avez pas, il n'y a pas lieu de s'inquiéter."



\*cherchez "MACP CES card"

### Étapes pour référer aux urgences

1. Préparez votre patient
2. Appelez à l'avance - soyez coopératifs-ves. Et si vous êtes stressé.e, rappelez-vous que vous en savez probablement plus qu'eux.
3. Rédigez une lettre de réorientation médicale. N'en faites pas un casse-tête - soyez pertinent et direct.
4. Appelez votre patient après son passage aux urgences pour prendre des nouvelles.



"Cette maladie ne met pas la vie en danger, mais elle menace votre qualité de vie."

"Il se peut qu'ils relassent les tests que je viens de faire, et qu'ils veulent aussi vérifier ce qui se passe au niveau de votre entrejambe."

"Il a mentionné des problèmes de vessie de longue date, qui correspondent à une affection longue-durée"

"Si mon généraliste n'avait pas pris le temps de m'appeler pour savoir comment j'allais après avoir été rejeté aux urgences, il n'y a aucun doute que je serai aujourd'hui en fauteuil roulant!"

**Si vous souhaitez en savoir plus... (en anglais)**

[ POSITION STATEMENT ]

International Framework for Red Flags for Potential Serious Spinal Pathologies

CAUDA EQUINA SYNDROME

The AACE Clinical Guide

For Doctors & DPA's