

recommandé d'informer le patient des risques évolutifs, de l'éduquer sur les signes cliniques devant amener à consulter, et de le surveiller cliniquement [23]. Des **facteurs pronostiques cliniques de mauvaise réponse au traitement chirurgical** ont été identifiés : ancienneté des symptômes, expression clinique sévère, tabagisme, obésité, et âge avancé [1, 12]. L'élément pronostique le plus important est le statut neurologique préopératoire [12] : plus l'atteinte neurologique est sévère, moins le pronostic postopératoire est bon. Pour cette raison, le diagnostic doit être posé de manière précoce, afin de permettre une prise en charge chirurgicale dès que nécessaire, et ce, avant l'installation de lésions irréversibles [1, 4, 12, 23].

De nombreuses études ont recherché des **facteurs pronostiques d'imagerie de mauvaise réponse au traitement chirurgical**. Les plus fiables sont l'identification de phénomènes de cavitation traduisant une

nécrose et donc des lésions irréversibles : présence d'hypointensités médullaires en T1 associées à un signal T2 liquidien, ainsi que l'importance de la sténose médullaire dans le plan axial (**fig. 3**). En second lieu, plus le nombre d'étages médullaires pathologiques (apparaissant en hypersignal T2) est important, moins le pronostic postopératoire est favorable [12].

L'ensemble de ces critères est valable chez des patients présentant une MCA clinique avérée, avec indication opératoire. Les niveaux de preuve restent cependant faibles [7, 15]. À l'inverse, peu d'études ont cherché à identifier des **facteurs pronostiques de dégradation neurologique chez des patients asymptomatiques ou peu symptomatiques** [12]. Aucune n'a permis d'identifier de critère fiable, c'est-à-dire présentant un niveau de preuve solide : nombre d'étages comprimés, hypersignaux médullaires en pondération T2... [9, 12, 15].

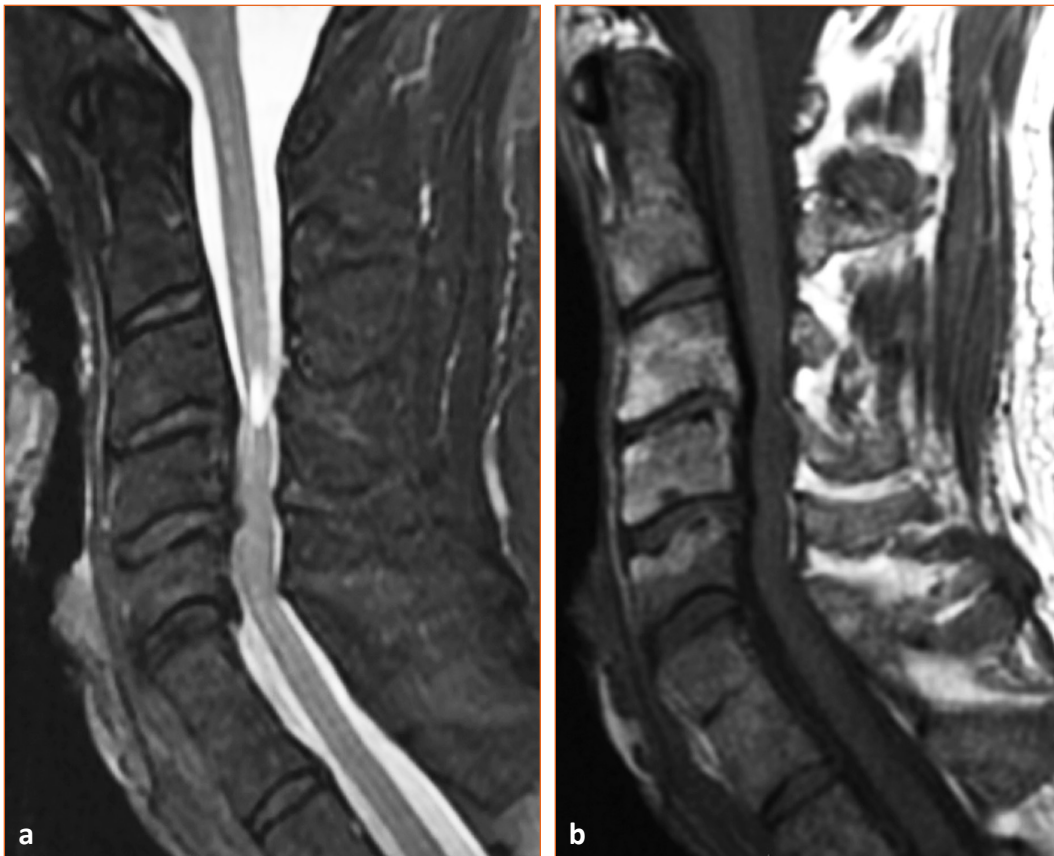


Fig. 3 : Phénomène de cavitation apparaissant en signal liquidien en pondération T2 (à gauche, sur une séquence STIR propeller), plus difficilement visible en T1 (à droite) et traduisant une nécrose médullaire focale.