

Segment lésé	Myotomes	Motricité	Pertes fonctionnelles (si lésion totale)*	
lombaire	L2	M. adductor magnus	Adduction des jambes	Flexion du genou impossible
	L3	M. quadriceps femoris	Extension du genou	Extension du genou impossible
	L4	M. tibialis anterior M. quadriceps femoris M. vastus medialis	Extension du pied Stabilisation du genou	Pied ballant
	L5	M. extensor hallucis longus M. tibialis posterior M. extensor digitorum brevis	Extension du gros orteil Inversion du pied Extension du petit orteil	Eversion du pied prépondérante
sacré	S1 à S2	M. gastrocnemius (caput mediale) M. peroneus brevis	Flexion du pied Eversion du pied	Flexion du pied impossible Inversion du pied prépondérante
	S3 à S5			Perte du contrôle vésical et intestinal; engourdissement du périnée; troubles des fonctions sexuelles

\* Une perte du contrôle vésical et intestinal, resp. des troubles des fonctions sexuelles peuvent apparaître en cas de lésions spinales ou caudales.

Certains troubles spinaux tirent leur origine de l'extérieur de la moelle. Il s'agit de blessures, d'infections, du blocage de l'apport sanguin ou encore d'une compression (contusion). La moelle épinière peut être comprimée par de l'os (comme dans la spondylose cervicale ou lors d'une fracture), une accumulation de sang (hématome), une tumeur, une accumulation locale de pus (abcès), une rupture ou une hernie discale. D'autres maladies de la moelle épinière proviennent de modifications de la moelle épinière elle-même. Il s'agit par exemple de cavités remplies de liquide (syringomyélie), d'une tumeur, d'un saignement (hémorragie). En outre, la SEP (sclérose en plaques) peut évoluer en des formes spinales. Des affections virales et inflammatoires se manifestent parfois par une myélite transverse.

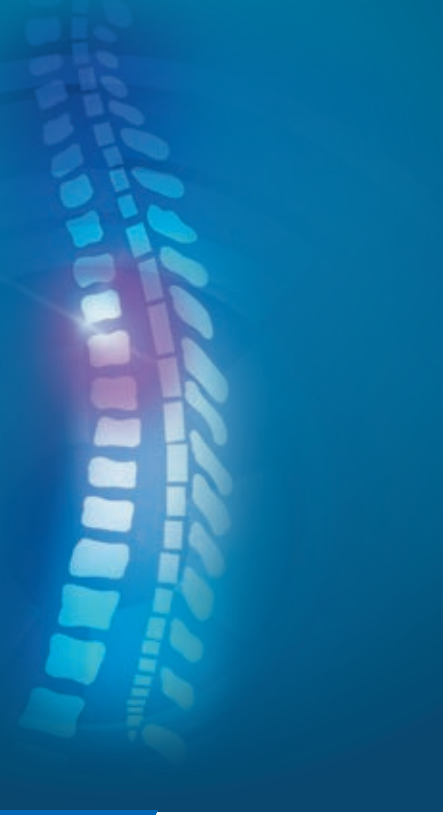
Avec l'aimable participation  
du Dr. méd. Christian Kätterer,  
Spécialiste FMH en neurologie,  
REHAB Bâle.

Avec les compliments  
de l'équipe Clexane®

**Clexane®/multi. PA :** énoxaparine sodique. **I :** prophylaxie de maladie thromboembolique en chirurgie (1) et chez les patients alités pour une affection médicale aiguë (2), traitement de l'angine de poitrine instable et de l'infarctus du myocarde sans onde Q en association avec l'acide acétylsalicylique (3), traitement de l'infarctus du myocarde aigu avec élévation du segment ST (STEMI) (4), traitement de la thrombose veineuse profonde avec ou sans embolie pulmonaire (5), prévention de la coagulation du circuit de circulation extra-corporelle dans l'hémodialyse (6). **P :** (1) selon le risque : 20 à 40 mg s. c. par jour. (2) 40 mg s. c. par jour. (3) 1 mg/kg s. c. 2 x par jour. (4) 30 mg en bolus iv. + 1 mg/kg s. c. puis 1 mg/kg s. c. 2 x par jour, > 75 ans : pas de bolus, 0,75 mg/kg s. c. 2 x par jour. (5) 1 mg/kg s. c. 2 x par jour. (6) 1 mg/kg dans la ligne artérielle du circuit de dialyse (0,5 - 0,75 mg/kg chez les patients à haut risque hémorragique). Posologie spéciales en cas d'insuffisance rénale grave. **CI :** allergie à l'énoxaparine, à l'héparine ou aux dérivés hépariniques et aux héparines à bas poids moléculaire, à l'alcool benzylique (uniquement C, multi), endocardite bactérienne aiguë, thrombocytopénie, ainsi qu'en cas de thrombocytopénie induite par l'héparine (TIH) à médiation immunitaire au cours des 100 derniers jours ou en présence d'anticorps circulants ; hémorragies aiguës importantes ; états avec un risque accru d'hémorragies incontrôlables (y compris un AVC hémorragique récent) ; ulcère gastroduodénal en évolution ; accidents vasculaires cérébraux ; thromboses des veines pelviennes ; administration i. m. ; embolie pulmonaire si une thrombectomie chirurgicale ou une fibrinolyse sont envisagées ; situation circulatoire instable ; nouveau-nés (suite à sa teneur en alcool benzylique). **MP :** insuffisance hépatique, hypertension, antécédents d'ulcère digestif, troubles de l'hémostase, rétinopathie diabétique, après une apoplexie ischémique, après une intervention chirurgicale neurologique ou ophtalmologique. Risque d'hémorragie accru. En cas d'anesthésie spinale/épidurale/puncture lombaire, la mise en place et le retrait d'un cathéter doivent avoir lieu au moins 12 heures après l'administration de la plus petite dose d'énoxaparine et au moins 24 heures après l'administration des doses les plus élevées d'énoxaparine ; pour plus d'informations, reportez-vous aux informations destinées aux professionnels. Risque d'hémorragie accru en cas de revascularisation coronarienne percutanée. Évaluation rigoureuse des risques en cas de thrombocytopénie induite par l'héparine sans anticorps circulants. Tendance accrue aux saignements chez les patients âgés. Pas de bolus IV initial chez les patients de 75 ans et plus. Ajustement posologique nécessaire en cas d'insuffisance rénale sévère. Fonction hépatique limitée. Sous-poids. Surpoids. Risque de thrombose en présence d'une prothèse valvulaire cardiaque, en particulier chez les femmes enceintes. Efficacité chez les enfants non suffisamment étudiée. **IA :** interrompre tout traitement à base de substances influençant l'hémostase. **EI :** thrombocytose, hémorragie, augmentation des enzymes hépatiques, thrombocytopénie, anémie, réaction allergique, maux de tête, urticaire, prurit, érythème, hématome, douleur et autre réaction au site d'injection. **Pr :** Clexane : 2/10/50 seringues préremplies à 20 mg/0,2 ml (emballages à 10 et 50 seringues préremplies), 40 mg/0,4 ml, 60 mg/0,6 ml, 80 mg/0,8 ml, 100 mg/1 ml, 120 mg/0,8 ml, 150 mg/1 ml ; Clexane multi : flacon à 300 mg/3 ml. **Cat. rem. :** B\*. **Tit.AMM :** sanofi-aventis (suisse) sa, 1214 Vernier/GE. **M.àJ. :** juillet 2017 (SACH. ENO.17.08.0450). Pour de plus amples informations, n'hésitez pas à consulter les informations destinées aux professionnels sur [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch).

SACH. ENO.17.12.0820-337/46

# DERMATOMES, MYOTOMES ET LÉSIONS SPINALES



sanofi-aventis (suisse) sa  
3, route de Montfleury  
1214 Vernier/GE  
Suisse



**Apophyses épineuses des vertèbres**

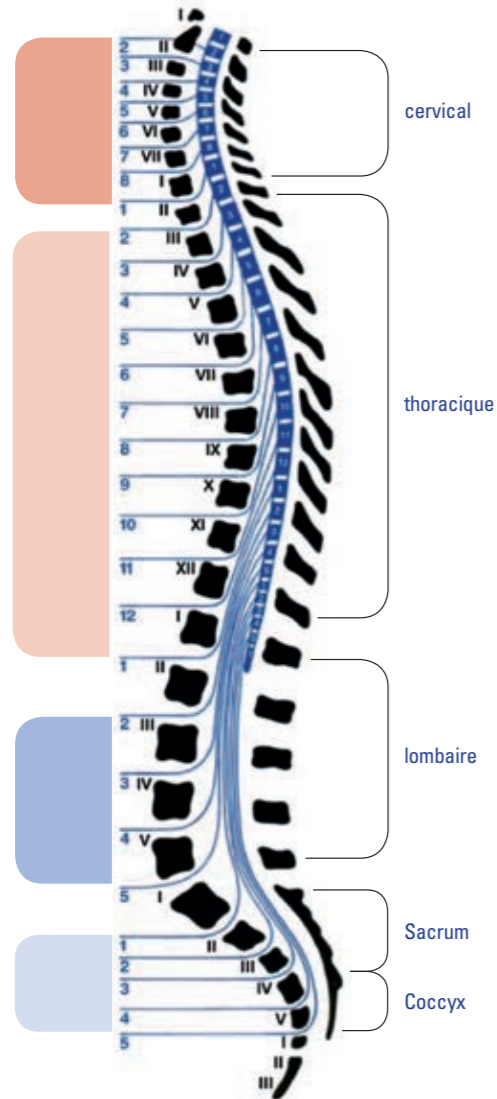
**Segments de la moelle épinière**

Segments cervicaux

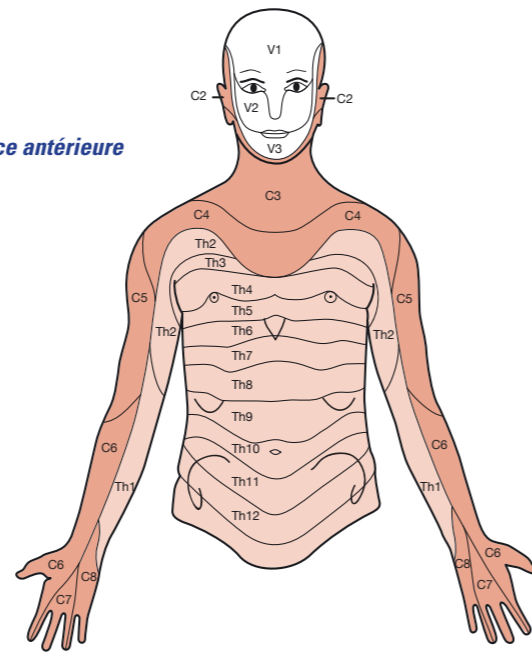
Segments thoraciques

Segments lombaires

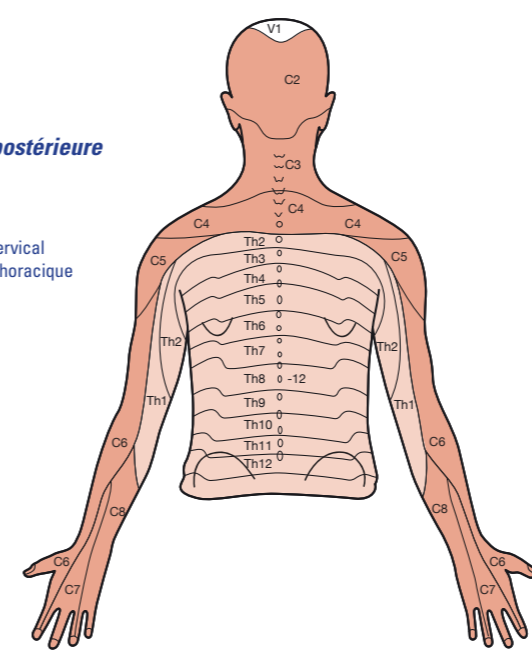
Segments sacrés



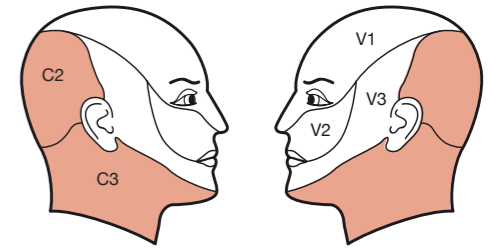
Face antérieure



Face postérieure



C = cervical  
Th = thoracique



V1 = N. ophthalmicus  
V2 = N. maxillaris  
V3 = N. mandibularis

Segment lésé	Myotomes	Réflexes	Motricité	Pertes fonctionnelles (si lésion totale)*	
cervical	C2 à C3			Paralysie de muscles de la respiration et de tous les muscles de bras et des jambes; respiration assistée nécessaire.	
	C3 à C4	Diaphragme		Inspiration	
	C4 à C5	M. deltoïdeus M. biceps brachii	Réflexe du deltoïde	Abduction de l'épaule	Tétraplégie haute; les bras peuvent être bougés; respiration spontanée.
	C6	M. extensor carpi radialis	Réflexe du deltoïde	Flexion du coude	
		M. biceps brachii	Réflexe brachioradial		
		M. brachioradialis			
	C7	M. triceps brachii	Réflexe du triceps	Extension du poignet, extension du coude et extension des doigts	Paralysie des jambes et de certaines parties des poignets et des mains; les mouvements de l'épaule et la flexion du coude sont relativement conservés.
		M. pronator teres			
		M. abductor pollicis			
		M. opponens pollicis			
C8 à Th1	Mm. interossei	Réflexe du flecteur	Flexion des doigts	Paralysie des jambes et du tronc; bras relativement normaux; paralysie de la petite musculature des mains.	
	M. abductor digiti V				
	M. abductor pollicis				
	M. flexor digitorum profundus				
thoracique	Th2 à Th4			Paralysie des jambes et du tronc; perte de sensation au-dessus des mamelons.	
	Th5 à Th9			Paralysie des jambes et du tronc; perte de sensation au-dessous des mamelons.	
	Th10 à Th11			Paralysie des jambes; perte de sensation au-dessous de l'ombilic.	
	Th12 à L1			Paralysie des jambes; perte de sensation au-dessous de l'aîne.	

\* Une perte du contrôle vésical et intestinal, resp. des troubles des fonctions sexuelles peuvent apparaître en cas de lésions spinales ou caudales.

Chiffres romains = numérotation orthopédique  
Chiffres arabes = numérotation neurologique