

# **LE MAL DE DOS ET LA SCIATIQUE**

## ***Quand faut-il opérer et comment ?***

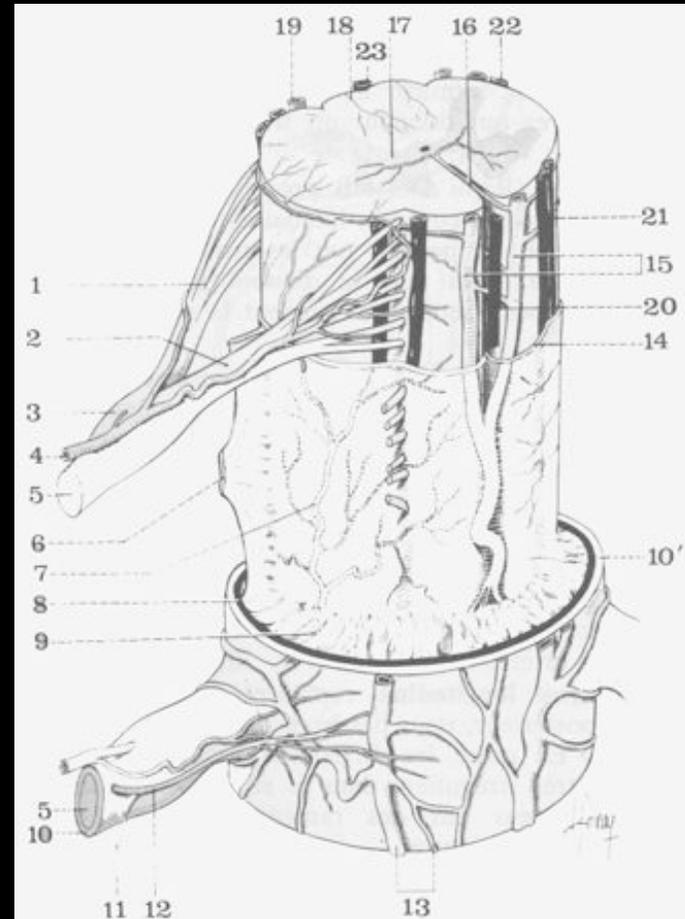
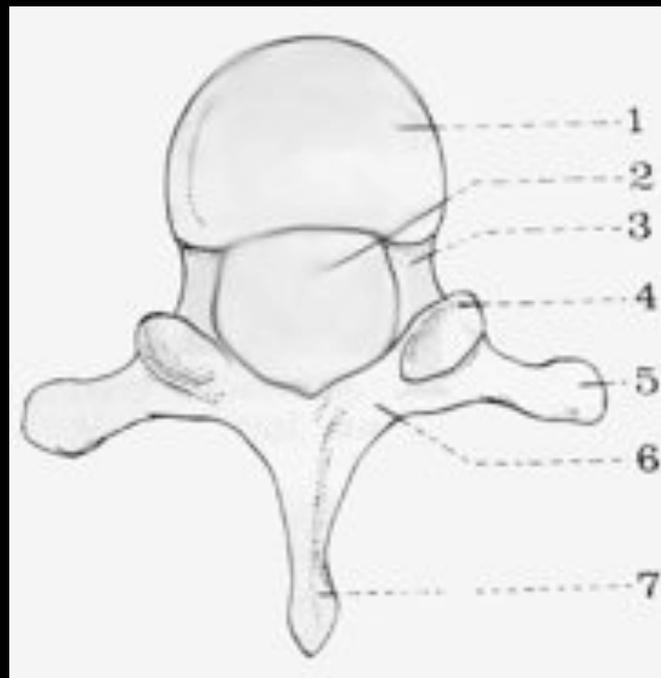
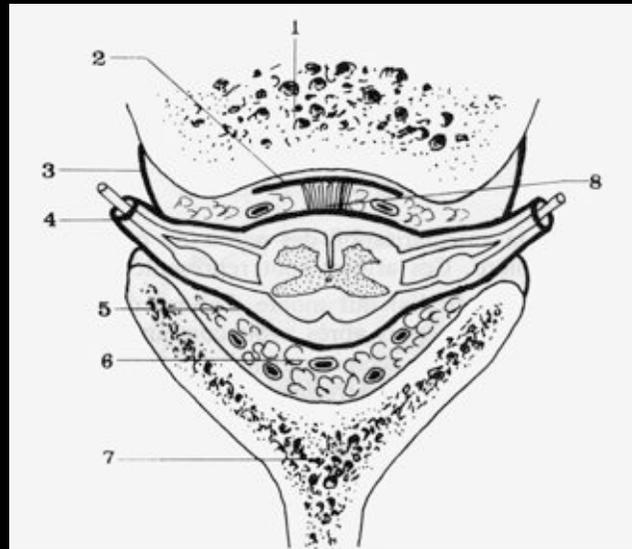
Dr Ph. Pencalet - Neurochirurgien

Institut de l'appareil Locomoteur Nollet (Paris)

Service de Neurochirurgie - HEP La Roseraie (Aubervilliers)

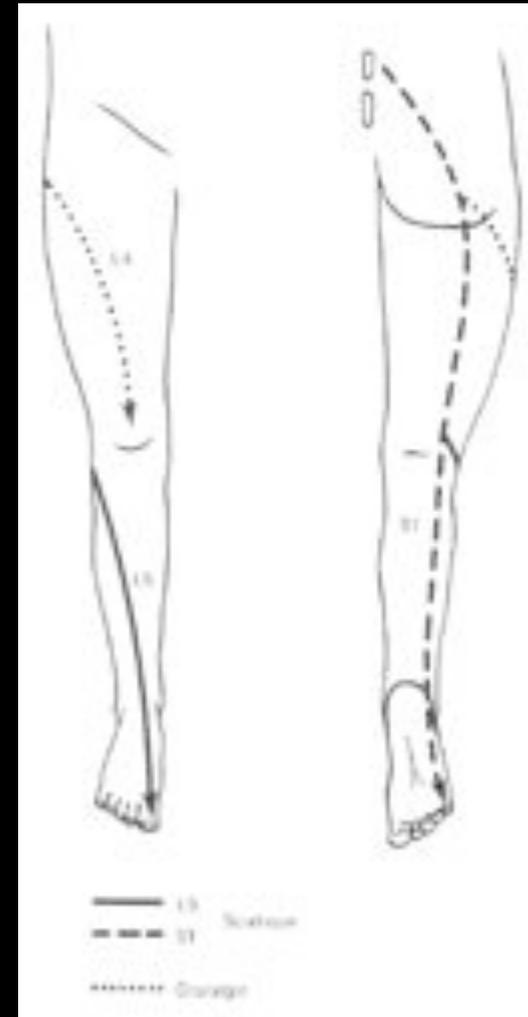
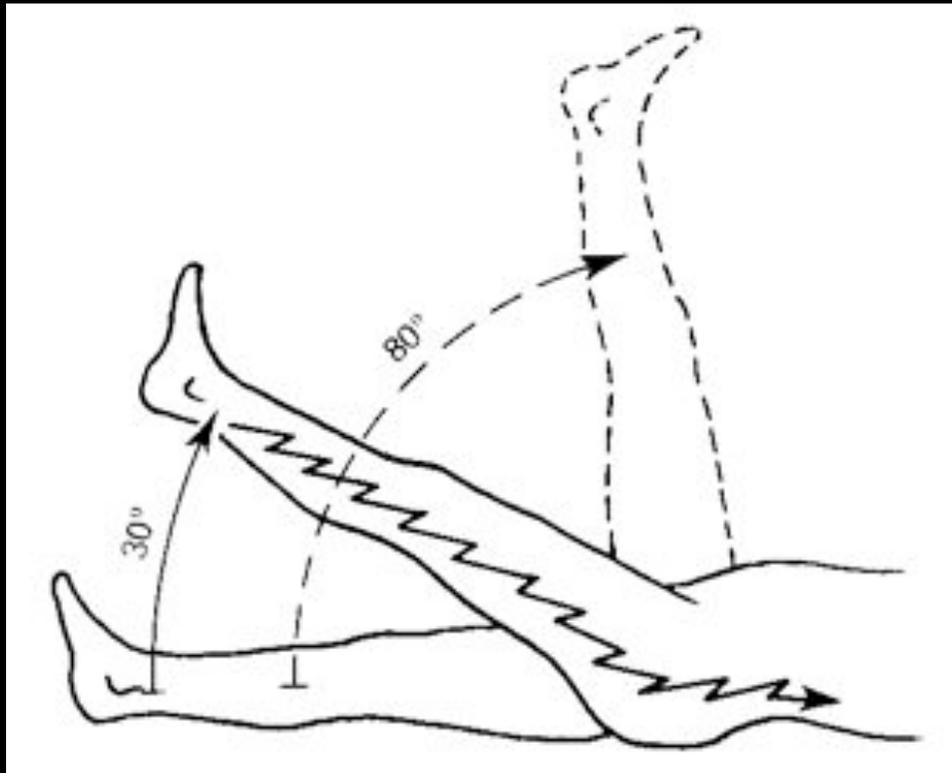
## INTERVENTIONS POSSIBLES

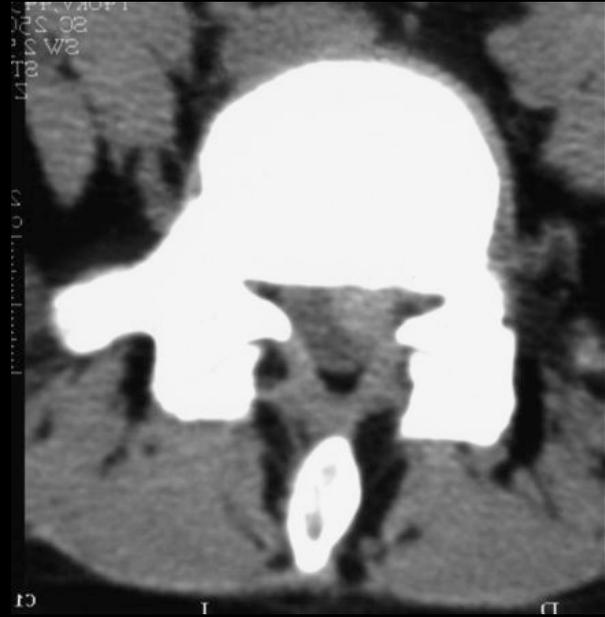
- Ablation d'une hernie discale lombaire
- Intervention pour un canal lombaire étroit
- Intervention pour une arthrodèse lombaire



# SCIATIQUE

- Signes cliniques





## DEFINITIONS

- Mal de dos : lombalgie
- SCIATIQUE : définition CLINIQUE. C'est une douleur dans le membre inférieur droit ou gauche, parfois bilatéral, suivant le trajet du nerf sciatique.
- HERNIE DISCALE : définition ANATOMIQUE, radiologique. La hernie discale lombaire est la cause la plus fréquente (95 %) de sciatique.

## QUAND PROPOSER UNE INTERVENTION CHIRURGICALE POUR UNE SCIATIQUE PAR HERNIE DISCALE

- Persistance d'une douleur sciatique invalidante malgré un traitement complet
  - antalgique
  - anti-inflammatoire
  - repos
  - kinésithérapie
  - ostéopathie
  - port d'un corset
  - infiltrations

## MODALITES DE L'INTERVENTION

- Consultation avec un médecin anesthésiste avant (10 jours) l'intervention
  - recueil des antécédents médicaux : hypertension artérielle, diabète, infections, allergies, problèmes cardiovasculaires, prise de médicaments etc...
  - planifier arrêt des anticoagulants et des antiagrégants plaquettaires (Aspirine etc...)
- Hospitalisation la veille de l'intervention

## TECHNIQUE

- Sous anesthésie générale
- Petite incision dans le dos, la région lombaire, en regard de l'espace situé entre les 2 vertèbres concernées
- A l'aide d'une instrumentation adaptée (techniques de microchirurgie), on repère la compression de la racine du nerf sciatique par la hernie discale
- On enlève la hernie discale ce qui libère la racine du nerf sciatique
- Généralement on retire une partie du disque encore situé dans l'espace intervertébral
- Durée de la chirurgie : moins de 1 heure
- Saignements très faibles

## SUITES OPERATOIRES APRES CHIRURGIE DE LA HERNIE DISCALE LOMBAIRE

- Lever au plus tard dès le lendemain avec le kinésithérapeute
- Souvent à la 4<sup>ème</sup> heure (techniques mini-invasives)
- Pas de drain
- Douleurs post-opératoires du dos bien contrôlées par le traitement anti-douleur (perfusion puis en comprimés)
- Position assise AUTORISEE
- Durée moyenne d'hospitalisation : 3 jours (2 à 5 jours)
- Retour à domicile
- Arrêt de travail 5 semaines
- Kinésithérapie EN EXTENSION de la colonne vertébrale lombaire à débiter 5 semaines après l'intervention
- Consultation chirurgicale de contrôle au 3<sup>ème</sup> mois
- VIE NORMALE APRES

## RISQUES D'UNE CHIRURGIE DE LA HERNIE DISCALE LOMBAIRE

- Risque le plus probable : persistance de la douleur de sciatique malgré une bonne décompression anatomique du nerf (10 % des cas)
- Soit 90 % de bons résultats !
- Risques rares : récurrence de la hernie discale
- Risques exceptionnels :
  - infection
  - hématome
  - lésion du nerf sciatique
  - fuite de liquide céphalo-rachidien
  - plaie des gros vaisseaux abdominaux
  - phlébite et embolie pulmonaire

## AUTRES INTERVENTIONS SUR LA COLONNE VERTEBRALE LOMBAIRE

- Canal lombaire étroit : par une ouverture cutanée plus importante, on retire les éléments arthrosiques et/ou discaux qui compriment les racines nerveuses
- Arthrodèses (par ex. spondylolisthésis) : mêmes principes, mais on rajoute des éléments (métal, composites) de renfort de la colonne vertébrale (vis, tiges ou plaques, cages)



a



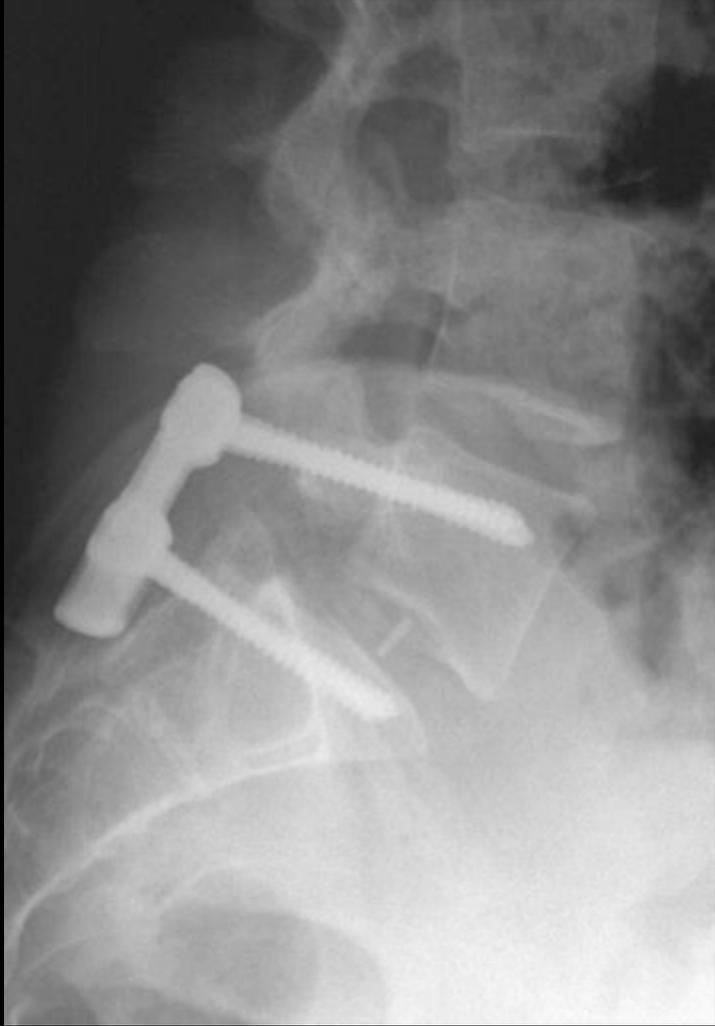
b



c



d



# CONCLUSION

- La chirurgie est décidée quand une cause mécanique est retrouvée, et quand tous les autres traitements ont échoué
- Il n'y a pas de chirurgie sans risque
- Le plus difficile est de décider de réaliser l'intervention chirurgicale
- Parfois il faut renoncer et expliquer pourquoi
- La technique est très bien codifiée (pilote de ligne)
- Les complications sont rares mais toujours possibles, les complications graves sont exceptionnelles
- Quand l'indication est formelle, il y a souvent plus de risques à ne pas opérer qu'à opérer (rapport bénéfice-risque)
- Aucune intervention chirurgicale ne peut remettre un organe à neuf