

Traitement chirurgical des douleurs sciatiques

Hervé Tourneux Bertrand Dumas

Chirurgie du rachis



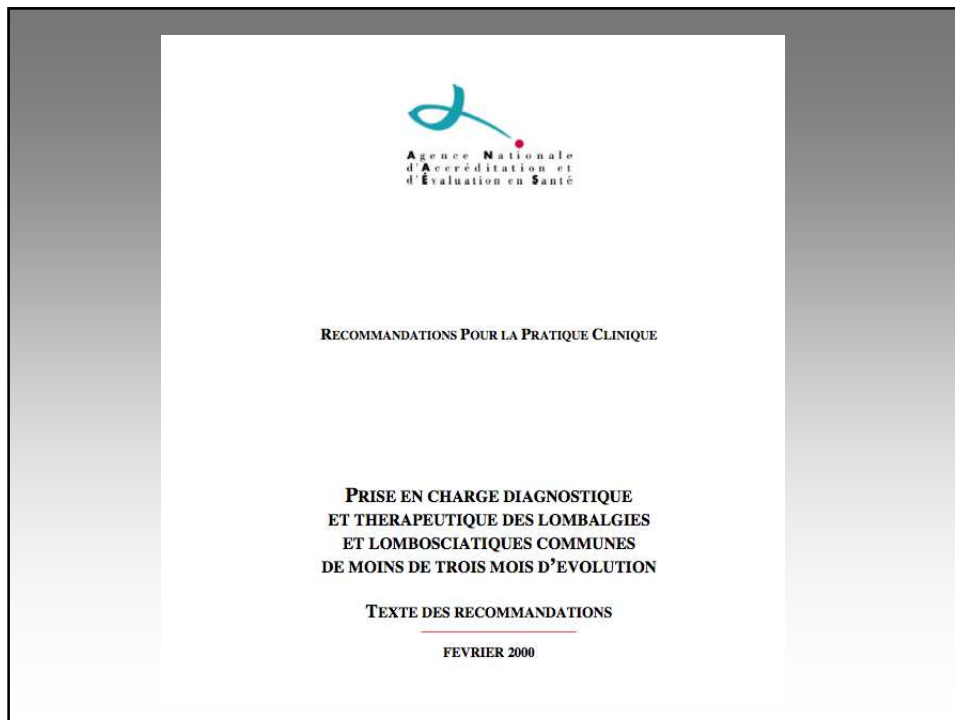
Lombo-radiculalgie **aigues**

Hernie discale

Lombo-radiculalgies **chroniques**

Canal lombaire étroit

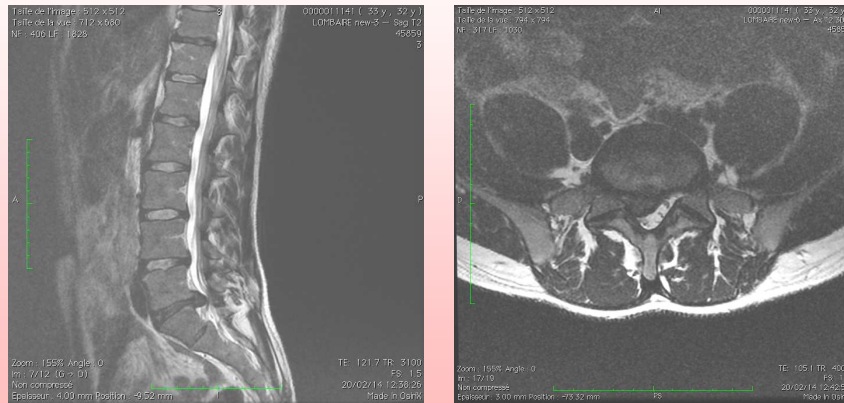
Discopathie



Radiculalgies aiguës

Quelles sciaticques à montrer au chirurgien?

Radiculalgies aiguës



Radiculalgies aiguës

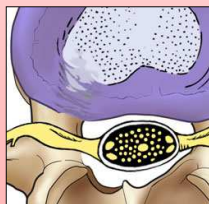
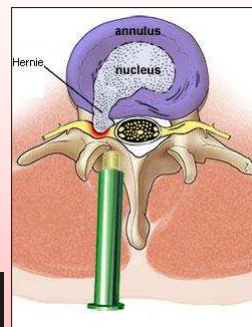
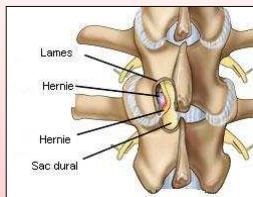
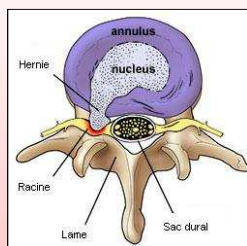
- Bonne concordance radioclinique
- En échec traitement médical bien conduit
Après 6 à 8 semaines
- Plus rapidement / en urgence si :
 - *Hyperalgique*
 - *Déficitaire*
 - *Troubles sphinctériens*

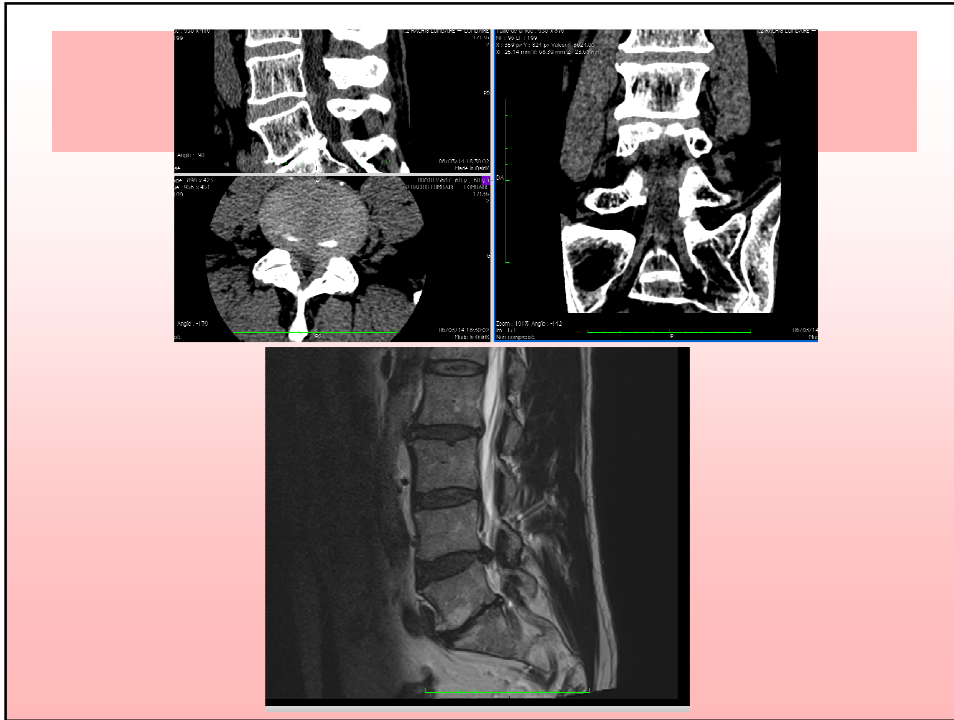
Radiculalgies aiguës

Que doit on savoir sur cette chirurgie?

Radiculalgies aiguës

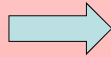
- Discectomie :





Radiculalgies aiguës

- *Les Principes de la chirurgie :*
hemiectomie +/- discectomie
- *Les bénéfices*
amélioration rapide des douleurs radiculaires
retour au travail
- *Les risques*
 - *De l'abstention : douleurs neuropathiques, chronicité*
 - *De la chirurgie : hématome, infection, neurologique 1%*



Le patient prend sa décision

Radiculalgies aiguës

Quelles suites pour cette chirurgie?

Radiculalgies aiguës

- Suites de la chirurgie:
 - En hospitalisation
 - Bon résultats à un an : 85%
 - Reprise du travail : entre 3 et 6 mois

ARRÊT DE TRAVAIL
Cure de hernie discale par discectomie

Décembre 2012

i après avis de la HAS⁽¹⁾

Pour vous aider dans votre prescription d'arrêt de travail et faciliter le dialogue avec votre patient, des durées de référence vous sont proposées. Elles sont indicatives et, bien sûr, à adapter en fonction de la situation de chaque patient.

Type d'emploi	Durée de référence*
Travail sédentaire	21 jours
Travail physique léger Charge ponctuelle < 10 kg ou Charge répétée < 6 kg	42 jours
Travail physique modéré Charge ponctuelle < 25 kg ou Charge répétée < 10 kg	56 jours
Travail physique lourd Charge > 25 kg	84 jours

* Durée à l'issue de laquelle la majorité des patients est capable de reprendre un travail. Cette durée est modulable en fonction des complications ou comorbidités du patient.

La durée de l'arrêt est à adapter selon :

- la localisation (lombaire, cervicale ou plus rarement thoracique),
- la sévérité et l'ancienneté des symptômes,
- la nécessité d'un geste chirurgical plus complexe (arthrodèse, système de cage...),
- la condition physique du patient,
- les comorbidités,
- la durée et les conditions de transport.

La santé progresse avec vous

Assurance Maladie

Radiculalgies aiguës

- Suites de la chirurgie:
 - Bon résultats à un an : 85%
 - Reprise du travail : entre 3 et 6 mois
 - Recommandations postopératoires

Cure de hernie discale par discectomie

Restauration des capacités fonctionnelles
 La récupération complète des troubles sensitifs et moteurs peut parfois demander plusieurs semaines.
 Une rééducation cervicale est indiquée dans tous les cas après une période d'immobilisation stricte.
 Une dysphonie est possible après discectomie cervicale par abord antérieur, nécessitant parfois une rééducation orthophonique.
 Une rééducation lombaire et abdominale prévient les risques de lombalgies possibles après discectomie lombaire.

Reprise des activités professionnelles
 Une douleur radiculaires persistante après discectomie cervicale n'est pas compatible avec un travail physique lourd surtout quand une extension ou torsion du cou est fréquente.
 L'alternance régulière des positions assise et debout évite la douleur et l'enraînement.
 Une adaptation ergonomique du poste de travail est parfois souhaitable pour garder le bénéfice du traitement effectué. La prise de contact précoce avec le médecin du travail est conseillée pour organiser les modalités de la reprise des activités professionnelles.

Reprise des activités sportives et de loisir
 La marche est recommandée dès le retour à domicile. La voiture doit être évitée pendant 3 semaines.
 La reprise des activités sportives, même intensives, est possible après une phase de rééducation, dans un délai de 3 à 6 mois selon le type de sport, le niveau acquis et la vitesse de récupération.

Sources :
 SFCR - Société Française de Chirurgie du Rachis, intervention pour hernie discale lombaire, novembre 2006.
 SFCOT - Société Française de Chirurgie Orthopédique & Traumatologie, conseils pratiques, la hernie discale, sept 2005.
 Guide d'utilisation des arrêtés de travail, Espagne, 2^{ème} édition.
 Official Disability Guidelines, 14th Edition, 2009.
 National Guideline Clearinghouse, 2009, Displacement cervical intervertebral disc without myelopathy.
http://www.guideline.gov/summary/summary.aspx?doc_id=14831&term=00725&string=discectomy
 Medical Disability Advisor, Reed group, 5th Edition, 2005.
 RCS, Royal College of Surgeons of England, Get Well Soon - Helping you to make a speedy recovery after a slipped disc operation.

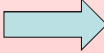
► Votre patient a-t-il reçu une information rassurante pour lui permettre de reprendre ses activités sans appréhension ?

► La question de la reprise de l'emploi a-t-elle été abordée dès le début de l'arrêt pour prévenir le risque de désinsertion professionnelle ?

► Votre patient a-t-il été informé des conditions pour reprendre ses activités sportives et de loisir ?

Doc. 2011 - Collège Français

Radiculalgies aiguës

- Suites de la chirurgie:
 - Bon résultats à un an : 85%
 - Reprise du travail : entre 3 et 6 mois
 - Recommandations postopératoires
 - Récidives : 10%
 - Hernie exclue
 - Importance de la discopathie
 - Hernie discale médiane
 - Morphologie patient, travail
 - Anomalie de charnière
- 
- Souvent Chirurgical

Radiculalgies aiguës

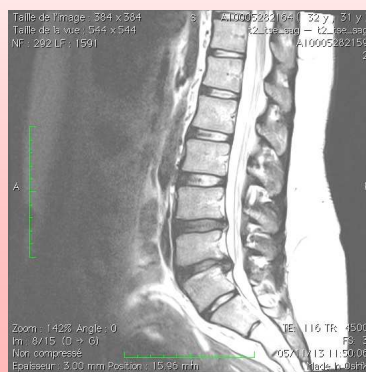
- Suites de la chirurgie:
 - Bon résultats à un an : 85%
 - Reprise du travail : entre 3 et 6 mois
 - Recommandations postopératoires
 - Récidives : 10%
 - Douleurs neuropathiques invalidantes : 10%
 - Ischémie radiculaire?
 - Fibrose?
 - Lésions chirurgicales?

Radiculalgies aiguës

- Suites de la chirurgie:
 - Bon résultats à un an : 85%
 - Reprise du travail : entre 3 et 6 mois
 - Recommandations postopératoires
 - Récidives : 10%
 - Douleurs neuropathiques invalidantes : 10%
 - Lombalgies

Radiculalgies aiguës

- Problème de la hernie discale médiane
 - Discectomie : unilatérale? bilatérale?
 - Arthrolyse? Prothèse?



Lombo-radiculalgie aigues

Lombo-radiculalgies chroniques

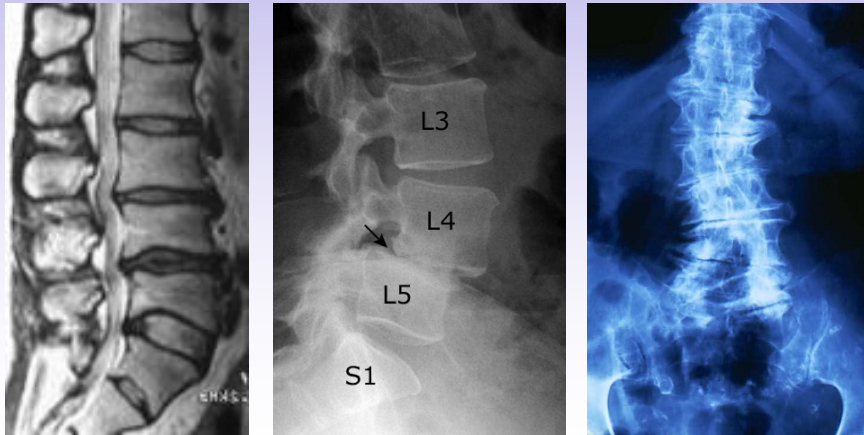
Les lésions

1. Lésions arthrosiques lombaires
2. Discopathie dégénérative
3. spondylolistésis

Douleurs lombaires

Douleurs radiculaires

Lésions arthrosiques lombaires



Lésions arthrosiques lombaires

- Dégénératif
 - Lombalgies:
 - Arthrosiques ++
 - Instabilité ++
 - Régionales
 - Radiculalgies:
 - Foraminales +
 - Sténose canalaire ++



Lésions arthrosiques lombaires

- Chirurgie

- Buts:

- Décompression canalaire
- +/-décompression foraminale
- Stabilisation

- Techniques:

- Arthrodèse 360°
- Ostéosynthèse + greffe postéro-latérale
- Laminectomie sans instrumentation



Radiculalgies chroniques (CLE)

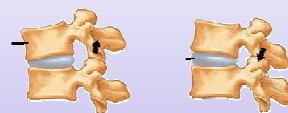
- Claudication intermittente neurologique

- Périmètre de marche
- Radiculalgies soulagées par l'antéflexion
- Pas de Lasègue

–TTT antalgique peu efficace

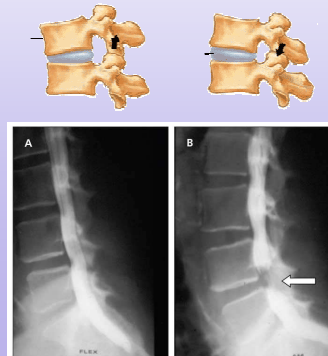
–Infiltrations possibles

–Douleurs augmentent avec le temps



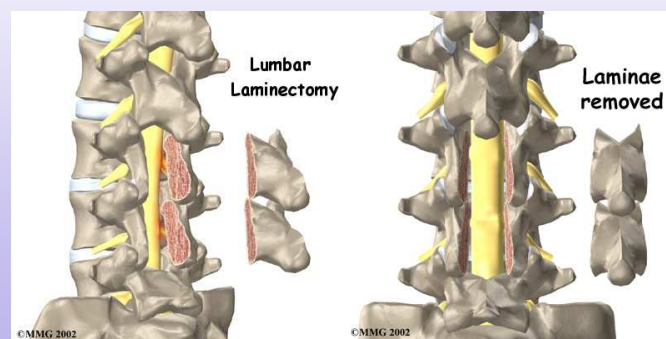
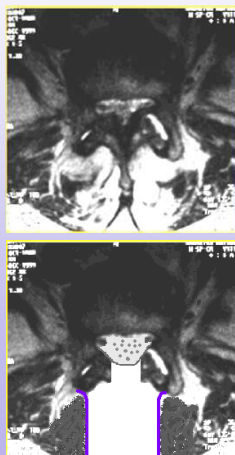
Radiculalgies chroniques (CLE)

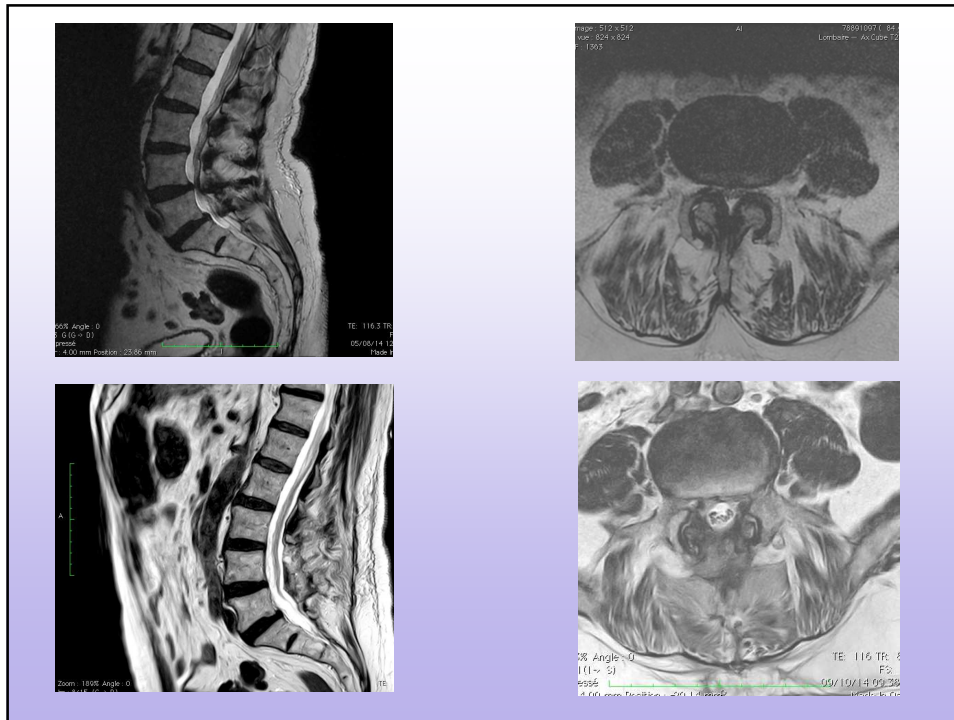
- Attention au diagnostic différentiel
 - Claudication médullaire
 - Artériopathie des membres inférieurs
 - Causes régionales



Radiculalgies chroniques (CLE)

- CHIRURGIE: Laminectomie (recalibrage)





Radiculalgies chroniques (CLE)

- Résultats
 - Satisfaction > 80%
 - Evolution longue
 - Persistance des douleurs radiculaires:
 - Compression foraminale
 - Erreur de diagnostic
 - Libération insuffisante
 - Lésions neurologique
 - Douleurs articulaires (dos, membres inférieurs)
 - Pas de récidence aux étages opérés

Radiculalgies chroniques (CLE)

- Indication de stabilisation
 - Instabilité
 - Contrainte foraminale
 - Importance de la sténose
 - Sujet « jeune », rétrécissement 1 niveau (L4L5)



Clichés dynamiques

