

Avis du spécialiste

Dr Rodolfo Maduri
Spécialiste FMH
en neurochirurgie
Avaton Surgical Group
(www.avatonsurgical.ch)
Clinique de Montchoisi et
Clinique de Genolier



A qui s'adresse la technique de chirurgie minimale invasive en matière de hernie discale lombaire?

A tous. Tous les patients dont l'état ne s'est pas amélioré par un traitement médicamenteux, des infiltrations et une physiothérapie bien menée durant six semaines au moins peuvent en bénéficier, en gardant à l'esprit qu'il ne faut avoir recours à la chirurgie uniquement lorsque le patient présente une limitation significative de sa qualité de vie.

Dans quelles conditions pratique-t-on la chirurgie minimale-invasive?

Les chirurgiens qui pratiquent la chirurgie minimale-invasive doivent être formés à cette procédure et disposer d'un plateau technique de pointe ainsi que d'un parcours de soins innovant. En dehors des outils spécifiques aux hernies discales lombaires, une collaboration multidisciplinaire étroite est indispensable entre le chirurgien et plusieurs spécialistes, comme les physiothérapeutes, qui mobilisent précocement le patient, et les infirmières qui soignent le patient et lui fournissent les bonnes directives nécessaires à son rétablissement. Les avantages de la chirurgie minimale invasive dans le traitement des hernies discales sont désormais démontrés par la littérature scientifique. Il s'agit également d'une évidence pour le patient qui a moins mal après l'intervention et peut retourner plus rapidement à une vie normale.

La chirurgie «minimale-invasive» pour traiter les hernies discales

Maladie fréquente, la hernie discale lombaire se soigne le plus souvent par un traitement médical, dans deux tiers des cas environ. La chirurgie «minimale-invasive» permet désormais de traiter les autres cas, en limitant douleurs post-opératoires et durée de récupération.

C'est une technique éprouvée par de longues années d'expérience, et dont les avantages sont nombreux et nul doute qu'en matière de hernies discales lombaires, la chirurgie minimale invasive va, au fil des temps, devenir le nouveau standard de prise en charge chirurgicale des patients qui en souffrent.

Petit rappel : la hernie discale lombaire est une sortie partielle ou totale du noyau discal (ressemblant à de la gélatine) de son emplacement naturel entre les vertèbres de la colonne vertébrale. Il en résulte une compression et irritation des nerfs avoisinants et donc des douleurs, voire même une perte de sensibilité ou de motricité au niveau des jambes ainsi que des difficultés à retenir les selles et les urines, selon la localisation de la hernie lombaire.

Surpoids, vieillissement et tabac

La survenue des hernies discales lombaires est en général spontanée, en lien avec le surpoids et le vieillissement progressif de la colonne vertébrale, qui provoque au fil du temps une perte de qualité des disques intervertébraux, occasionnant une rupture de l'anneau discal et la sortie du noyau du disque de son emplacement. Plus rarement, des traumatismes peuvent en être la cause, et on sait également que la pratique de certaines activités professionnelles très physiques peut en favoriser l'apparition. Le tabac est aussi associé au développement des hernies discales lombaires car il diminue l'oxygénation du disque intervertébral.

Pathologie fréquente, la hernie discale lombaire peut la plupart du temps être traitée sans avoir recours à la chirurgie. Dans ce cas, un traitement à base d'antalgiques, d'opioïdes et d'anti-inflammatoires permet de régler le problème aigu, d'autant plus facilement qu'on y



La douleur dorsale est un des principaux signes de hernie discale lombaire. SHUTTERSTOCK

associe des séances de physiothérapie et éventuellement des infiltrations de médicament anesthésiants au niveau de la racine nerveuse impliquée.

Lorsqu'en dépit de ce traitement, dans un tiers des cas environ, les douleurs ou la faiblesse persistent au-delà de six semaines, un traitement chirurgical peut être envisagé. Son but est de retirer la hernie pour lever la compression du nerf qui est à l'origine de la douleur et/ou des troubles neurologiques.

Moins de conséquences

La technique chirurgicale « ouverte » pour la prise en charge d'une hernie discale lombaire est pratiquée à travers de courtes cicatrices et à l'aide d'un microscope opératoire. Elle nécessite néanmoins une dissection des muscles avoisinants pour percer ensuite l'os vertébral et parvenir à retirer les fragments du disque incriminé. Et c'est là que la technique dite de « chirurgie minimale invasive » par l'utilisation des écarteurs tubulaires autorise un véritable progrès. Grâce à elle, il ne s'agit plus d'endommager les muscles comme

avec la technique « ouverte », mais de les dilater grâce à des tubes qui permettent d'accéder ensuite au disque malade. Moins traumatique que la technique « ouverte », la chirurgie minimale invasive implique donc moins de conséquences pour le patient, qui présentera aussi moins de douleurs post-opératoires. En règle générale, il rentrera chez lui le soir même, voire le lendemain de la chirurgie, avec à la clé une mobilisation rapide et moins de médicaments à prendre. ■

Charaf Abdessemed

Avec la collaboration du


CENTRE MÉDICAL
Montchoisi

Centre Médical Montchoisi, Chemin des Allinges 16bis,
1006 Lausanne, Tél. : +41 21 619 39 60,
Fax : +41 21 619 39 61, centremedical@montchoisi.ch