

PARRAINÉ PAR

MONTBRILLANT  
Clinique

PARRAINÉ PAR

Plus d'informations sur nos partenariats à l'adresse partenaires.arcinfo.ch

# Des progrès considérables dans le traitement de la douleur

La chirurgie de la colonne vertébrale a accompli des pas de géants dans le traitement de la douleur. Une opération ne constitue plus l'unique réponse à une maladie du dos.

PAR PHILIPPE LEBET

« Il y a une grande évolution, ça bouge beaucoup », se réjouit Aanyo Kuzeawu,

médecin associé dans le domaine de la neurochirurgie. Ce spécialiste de la colonne vertébrale, qui est né à Fribourg-en-Brigau et qui a étudié au Togo et en Allemagne, vient de démarrer ses consultations à la clinique Montbrillant, à La Chaux-de-Fonds. Il opère également à l'hôpital de La Providence, à Neuchâtel.

L'équipe en charge de la chirurgie du rachis, ou chirurgie de la colonne vertébrale, a pour objectif de traiter efficacement des douleurs persistantes au cou, à la poitrine ou le long de la colonne vertébrale lombaire. Son action vise aussi à améliorer les fonctions au quotidien, les capacités privées et professionnelles, ainsi que la qualité de vie des patients en général. « C'est un aspect de l'activité touchant à la pathologie rachidienne », précise le neurochirurgien.

Celle-ci peut être dégénérative, traumatique, inflammatoire (rhumatisme), infectieuse, tumorale et déformative (scoliose et hernie discale). « Les patients profitent d'un accompagnement rapide et compétent, quel que soit le type de problème à la colonne vertébrale dont ils souffrent », indique Aanyo Kuzeawu. L'expertise concerne des douleurs au dos, des états douloureux ou des blessures de la colonne vertébrale (colonne lombaire, thoracique, cervicale).

## INFILTRATION

La priorité consiste à établir le bon diagnostic et, à partir de là, d'appliquer la meilleure thérapie possible. « Le traitement des douleurs doit commencer rapidement, afin d'éviter une évolution chronique », précise-t-il. L'offre de traitement médical de la douleur comprend la thérapie médicamenteuse, la recommandation vers la physiothérapie et, en particulier, les techniques invasives grâce à la thérapie de la douleur interventionnelle, selon la SSIPM.

Derrière cet acronyme se cache la Swiss Society for Interventional Pain Management, l'association qui certifie les « médecins de la douleur ». Sur son site internet, la société définit son but en mentionnant une citation de l'écrivaine allemande Tilly Boesche-Zacharov: « Nous souffrirons tant que nous laisserons souffrir ». Plusieurs approches sont à disposition du spécialiste, du traitement conservateur à l'intervention chirurgicale, avec diverses gradations. La première, assez classique-



Aanyo Kuzeawu, médecin associé et spécialiste de la colonne vertébrale, souligne que l'évolution « considérable » de la prise en charge de la pathologie rachidienne a réduit la probabilité de se faire opérer. KEYSTONE

ment, revient à effectuer une infiltration à base de cortisone là où le problème se pose. La méthode permet de réduire significativement ce dernier et de ne pas recourir à la chirurgie, même si la symptomatologie persiste. Le neurochirurgien parle de traitements non invasifs ou, affine-t-il, « plutôt semi-invasifs ». « A cause de l'aiguille et de la salle avec les rayons X, qui servent à déterminer avec précision l'endroit où l'on a mal. »

## OPÉRATION

« Une piqûre peut déployer son effet durant un an. Ça marche dans les deux tiers des cas », explique Aanyo Kuzeawu. Si, malgré la répétition, l'acte ne suffit pas, on discute d'une indication à la chirurgie. Entre 15 et 20% des patients peuvent être amenés à être opérés, avec diverses techniques, selon la pathologie. La technologie joue ici un rôle croissant, avec le dévelop-

« Auparavant, on pratiquait souvent une longue incision pour accéder à la colonne vertébrale. A l'époque, le geste en soi demandait davantage de récupérations que l'objet de l'intervention lui-même. »

AANYO KUZEAWU  
NEUROCHIRURGIEN

ment des techniques dites mini-invasives. « Auparavant, on pratiquait souvent une longue incision pour accéder à la colonne vertébrale. »

« A l'époque, le geste en soi demandait davantage de récupérations que l'objet de l'intervention lui-même », se souvient le neurochirurgien. Aujourd'hui, il est question de microscopes opératoires qui agrandissent le champ visuel. Fini les loupes sur les yeux. L'instrument assure une très bonne documentation, avec photos et vidéos. Il permet à l'assistant de partager la vision du chirurgien qui opère. « A la manière d'un pilote et de son copilote dans un avion », illustre-t-il. Autre évolution majeure: la neuronavigation anatomique. Sorte de GPS pour les neurochirurgiens, elle garantit une implantation précise à 100%, comme une vis par exemple. Elle réduit au passage l'exposition du patient aux techniques

de repérage antérieures (rayons X ou scanner). Microscopes et neuronavigation constituent un mode standard. Le robot arrive aussi. « L'industrie médicale est très impliquée dans leur développement », souligne Aanyo Kuzeawu.

## SÉCURITÉ ET QUALITÉ

Le neurochirurgien s'appuie également sur l'endoscopie, une méthode d'exploration qui permet des incisions très précises. L'instrument utilisé, l'endoscope, est composé d'un tube optique muni d'un système d'éclairage. Les progrès réalisés, et ceux à venir, contribuent à la fois à accroître la sécurité du patient et à renforcer le contrôle de la qualité d'une intervention, avec entre autres la diminution d'une probabilité de complication.

Nombre d'interventions visent à décompresser des structures nerveuses irritées par une

## Un secteur en constante évolution

L'arrivée à la clinique Montbrillant du neurochirurgien Aanyo Kuzeawu vient renforcer l'offre de prise en charge spécialisée en matière de chirurgie de la colonne vertébrale dans les Montagnes neuchâteloises. Elle participe d'une volonté de se rapprocher du patient, tant pour les consultations que pour les traitements, avec notamment les infiltrations et les opérations.

Il n'est ainsi plus seulement question de centralisation dans le domaine de la santé. Les évolutions technologiques les plus récentes montrent également des changements dans le travail du chirurgien. Le soutien apporté par des appareils placés sous son contrôle implique moins de fatigue physique, constate Aanyo Kuzeawu, avec un déplacement de l'attention vers l'intellect.

Auparavant, par exemple, une manipulation de vissage nécessitait un important effort, avec des positions à chaque fois différentes, se souvient Aanyo Kuzeawu, qui exerce aussi au Centre de chirurgie du rachis Bienne Seeland. Un univers technologique, y compris avec l'essor des robots, qui fait désormais partie intégrante de l'activité d'un chirurgien moderne.

compression mécanique des os, des disques intervertébraux, du cartilage, de tout tissu de la colonne vertébrale. Des problèmes qui peuvent donner lieu à des douleurs, fourmillements ou paralysies. « Une décompression suffit souvent », note Aanyo Kuzeawu. Aujourd'hui, même des patients de 80 ans se font opérer, profitant de technologies qui favorisent un acte chirurgical moins lourd.

L'évolution « considérable » de la prise en charge de la pathologie rachidienne a réduit la probabilité de se faire opérer, résume le neurochirurgien, même si l'incidence des maux demeure. L'ampleur des incisions (de 20 cm à 4-5 cm en moyenne de chaque côté) et la durée du séjour hospitalier (plus que 3 ou 4 jours) assurent une récupération accélérée du patient. Sans compter la contribution de la physiothérapie, de l'ostéopathie et autres thérapies manuelles, conclut-il.