



La lombosciatalgie

Point de vue du chirurgien

DR AMMAR HICHEM
SERVICE DE NEUROCHIRURGIE
HOPITAL MILITAIRE DE TUNIS

Chirurgie de l'hernie discale

Qui, Quand ,Comment opérer



Facteur de gravité d'une lomboradiculalgie

▶ **Déficit moteur** $\leq$ à 3 surtout si récent



Si une paralysie importante apparaît alors que la douleur cède

Un tableau de section radiculaire (mauvais pronostic)

▶ **Syndrome de la queue de cheval:**

- Déficit sensitivo moteur
- Trouble sphinctériens (RAU, incontinence urinaire, fécale)

▶ La sciatique hyperalgique n'est pas un facteur de gravité



Traitement médical

- ▶ Efficace dans 70 à 90 % des cas
- ▶ Repos en phase aiguë
- ▶ AINS en cure courte (15j)
- ▶ Antalgique (morphinique si besoin)
- ▶ Corticothérapie
 - Par voie générale
 - Par voie locale (infiltration épidurale)
- ▶ Traitement préventif de récurrence
 - Kinésithérapie (contrôle lombopelvien)
 - Réduction surcharge pondérale
 - Adaptation du poste de travail



Quand la chirurgie ?

- ▶ Urgence (sciatique paralysante/Sd de la queue de cheval)
- ▶ Echec du traitement médical
- ▶ Présence d'un conflit disco radiculaire à l'imagerie
- ▶ Le volume de l'hernie n'est pas une indication à la chirurgie

Quand la chirurgie ?

- ▶ Relation du patient au temps et à la douleur

Temps peut être bénéfique (guérison)



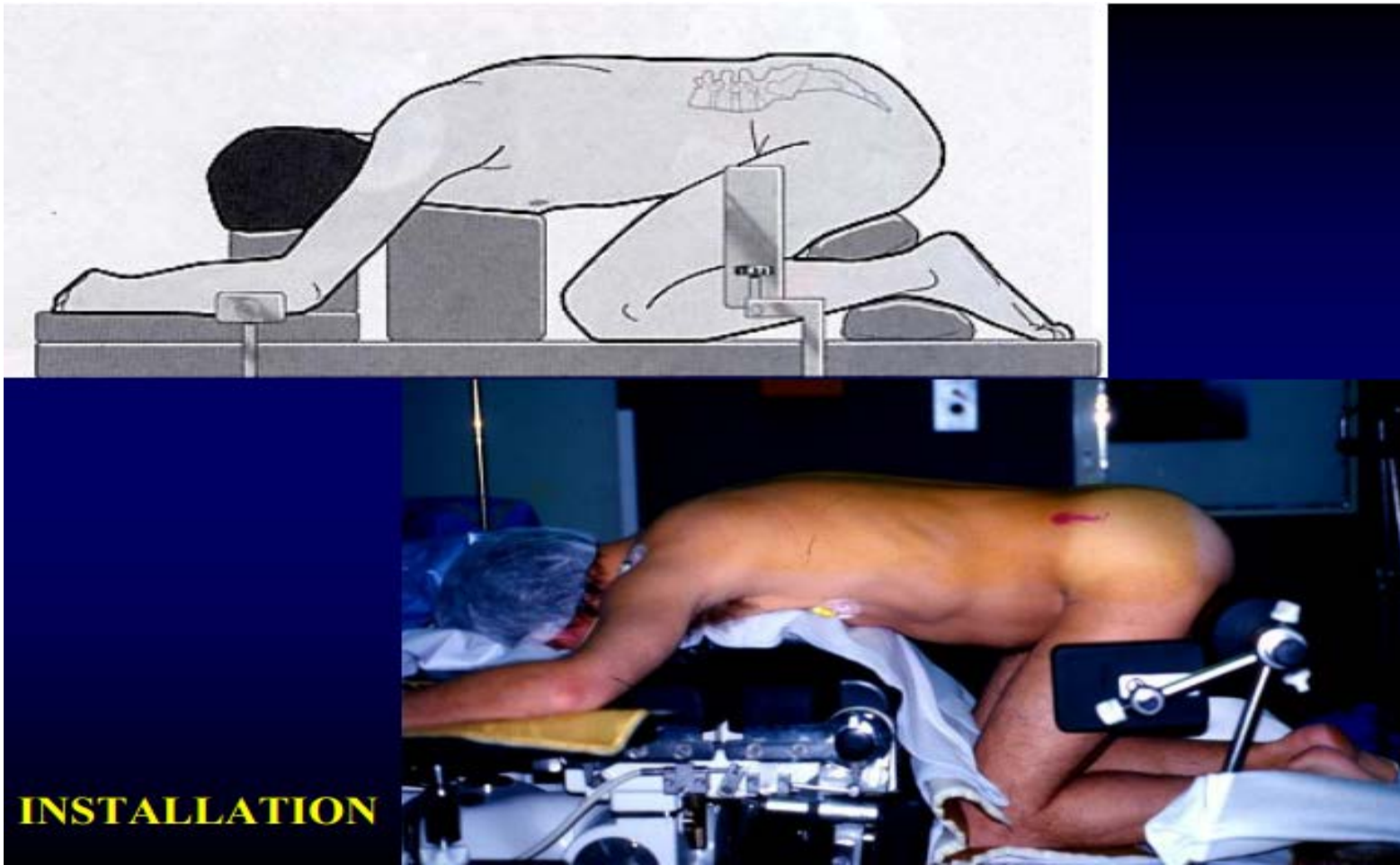
Temps peut être néfaste (lésion nerveuse, neuropathie)



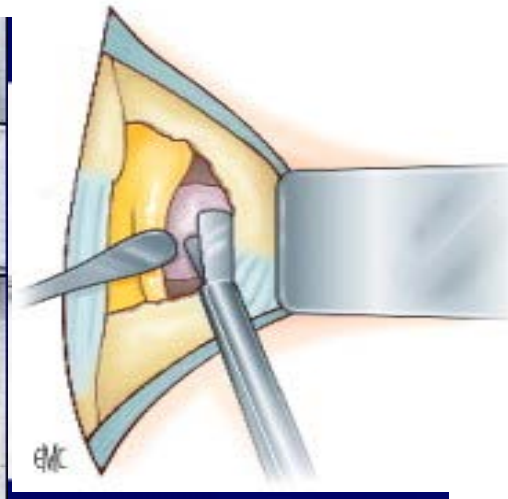
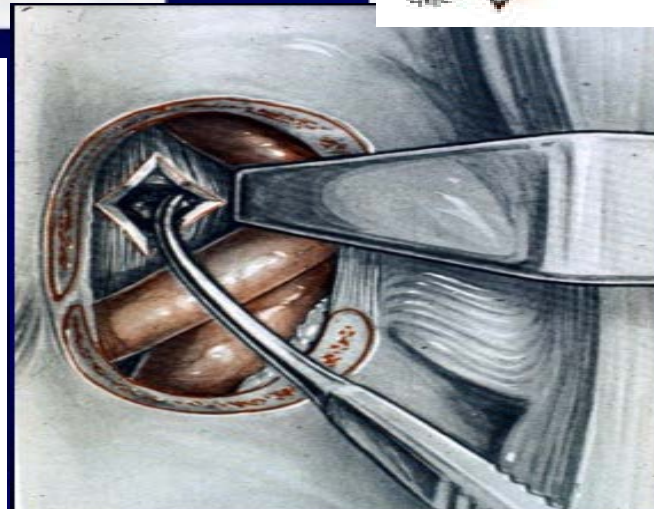
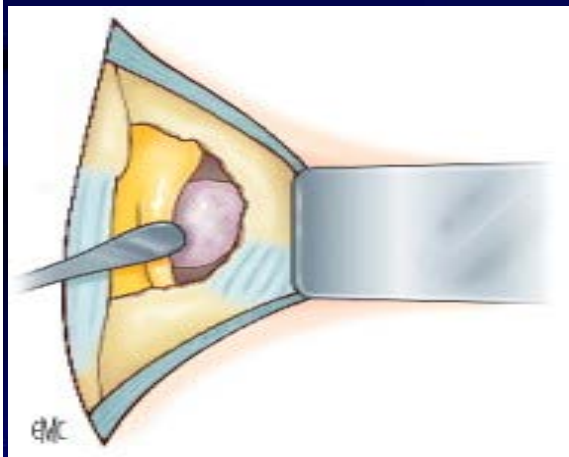
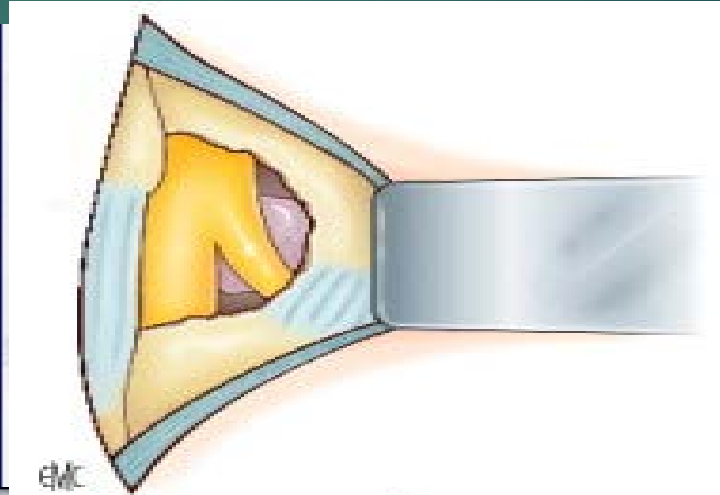
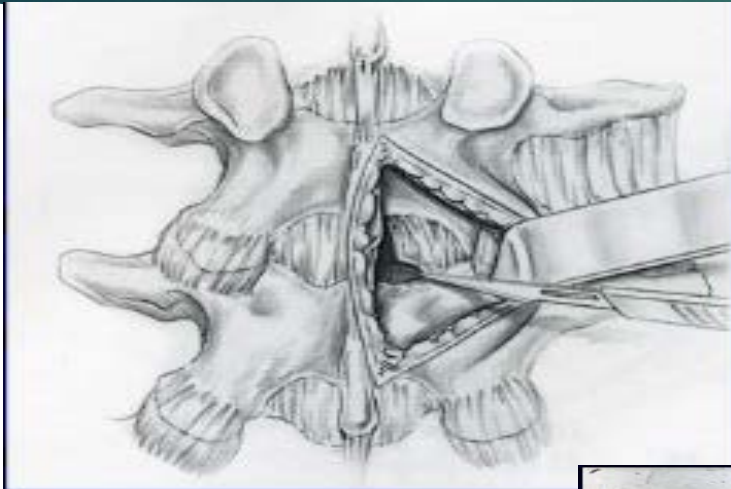
Quelle chirurgie proposée ?

- ▶ Quelque soit la technique, **le but est de décompresser la racine**
- ▶ **Bon résultat fonctionnel dans 80 à 98 % des cas**
- ▶ Disparition des douleurs radiculaires souvent dès le réveil du patient
- ▶ **Pas ou peu d'amélioration de la lombalgie**

Position genu pectorale



Abord interlaminaire unilatérale



Abord inter laminaire

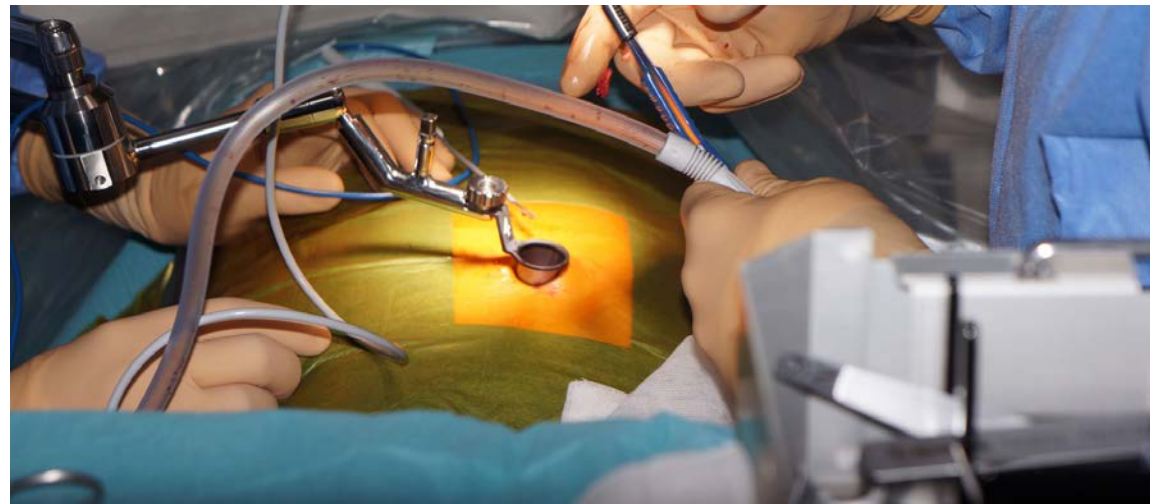
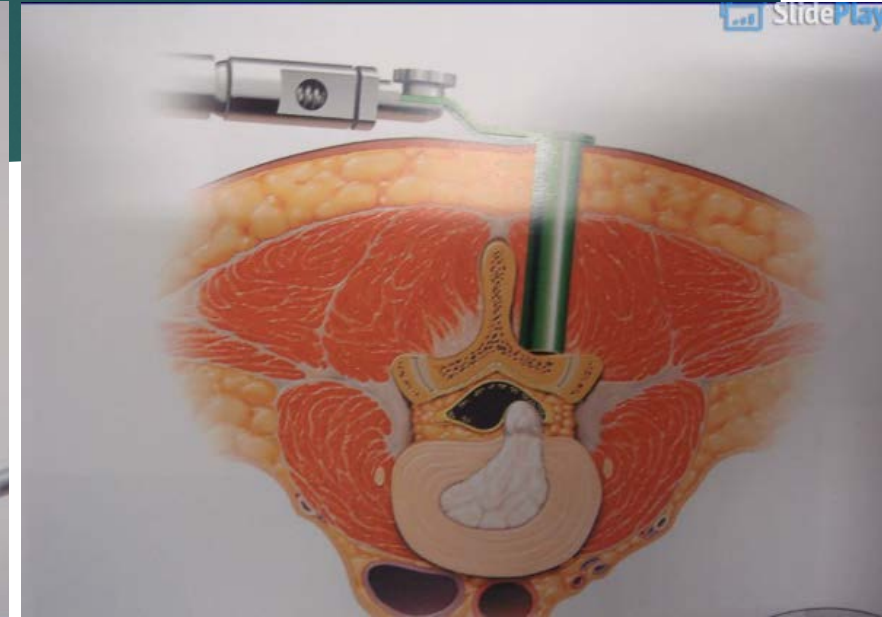
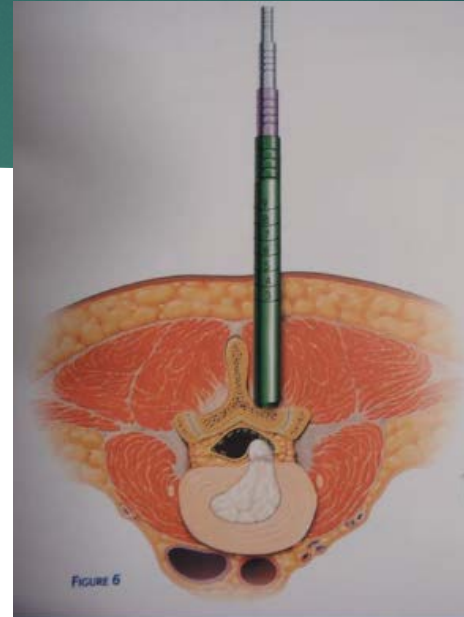
Période postopératoire

- ▶ Le premier lever est réalisé le soir même ou le lendemain
- ▶ Il n'existe pas de limitation posturale stricte, ni de contention
- ▶ La flexion du tronc, le port de charge lourde et les activités physiques intenses doivent être évités durant 6 semaines
- ▶ Reprise de travail après 30 à 45 jours
- ▶ Retour à l'activité physique habituelle après 3 mois



Abord mini invasif

- ▶ Faire la même chose par des voies d'abord plus petites
- ▶ Ecarteurs spéciaux tubulaires
- ▶ Endoscopie



Abord mini invasif

- ▶ intérêt
 - Cicatrice plus petite (1 à 2 cm)
 - Durée de séjour un peu plus courte
 - Moins de lombalgie
- ▶ Pas d'effet sur le délai de reprise de travail et de résultat global à long terme
- ▶ Taux de récurrence identique

Risque de la chirurgie

- ▶ Neurologique
- ▶ Hémorragique
- ▶ Infectieux
- ▶ Récidive (5 à 10 %)

Conclusion

- ▶ La lombosciatalgie commune est un diagnostic clinique
- ▶ Traitement avant tout médical
- ▶ Chirurgie si échec du traitement médical ou signes de gravités
- ▶ Décision chirurgicale fonction de la hernie mais également du terrain pour répondre à la question: qui et quand