

Il est extrêmement rare que les douleurs dorsales aboutissent à une opération, mais, lorsque cela arrive, la méthode la plus prometteuse de succès est déterminée au cas par cas.

Jürg Lendenmann

Sur mesure

« Chaque cas est unique »

Photo : Jürg Lendenmann



« Les altérations du rachis dues à l'usure sont la cause la plus fréquente d'opération du dos et représentent 95% des cas environ. » explique le **Dr méd. Markus Rühli**, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, diagnostic et chirurgie du rachis de la Wirbelsäulen-und-Schmerz-Clinic-Zürich.

« Jeunes et vieux, sportifs de haut niveau, employés de bureau ou ouvriers forestiers, tout le monde peut souffrir de problèmes de dos », selon le Dr méd. Markus Rühli, de la Wirbelsäulen-und-Schmerz-Clinic-Zürich (Clinique du rachis et de la douleur).

Chaque cas est unique

C'est souvent sur le conseil bien intentionné d'une connaissance ou d'une voisine que les patients consultent le Dr Rühli. Mais le spécialiste du rachis est très clair : « Dans deux cas de hernie discale, un patient doit être opéré, l'autre non. » Avec ses 24 vertèbres, le rachis est bien trop complexe pour qu'une

règle basique permette de déterminer s'il faut ou non opérer : de très petites structures, telles que disques intervertébraux, nerfs, articulations et canal rachidien coexistent dans un espace restreint. Tous peuvent être à l'origine de symptômes.

Pour qu'une opération soit envisagée, un diagnostic clair doit être établi et tous les moyens non opératoires doivent avoir été épuisés. « 90 à 95% de nos patients ne doivent pas être opérés, alors que beaucoup nous sont envoyés, » indique le Dr Rühli. « 1% seulement de l'ensemble des patients souffrant du dos doit être opéré. »

L'opération est rarement urgente

Une opération n'est quasiment impérative que chez un petit groupe de patient : ceux chez qui des lésions nerveuses provoquent des faiblesses, voire une paralysie au niveau des bras et des jambes. « Les paralysies de la vessie et des intestins constituent une urgence absolue. » Pour le reste, la nécessité d'une opération doit être précisément déterminée, en tenant compte, entre autres, de la douleur subjective du patient et des perspectives de réussite de l'intervention.

Motif d'opération le plus fréquent : canal rachidien étroit

En raison du vieillissement de la population, les patients âgés sont de plus en plus nombreux à la Wirbelsäulen-Clinic. La cause la plus fréquente d'opération n'est donc plus la hernie discale, mais le rétrécissement du canal rachidien, explique le chirurgien. Pour redonner de la place aux nerfs coincés, le canal est agrandi. Comme la pression sur le nerf diminue, on parle également de décompression. Il s'agit d'une chirurgie mini-invasive – lésion minimale de la peau et des tissus mous – réalisée avec un microscope opératoire. « L'incision ne mesure que trois à quatre centimètres de long par vertèbre touchée. Grâce aux méthodes d'anesthésie modernes, cette intervention peut être pratiquée aujourd'hui sans problème, même sur les patients âgés. »



Le microscope opératoire est indispensable en chirurgie du rachis.

Retrouver son ancien niveau après une hernie discale

La chirurgie mini-invasive est également employée dans le cas des hernies discales, qui affectent souvent des patients jeunes et d'âge moyen. Si une seule vertèbre est touchée, l'opération dure une heure environ. Le patient peut se lever dès le lendemain et rentrer chez lui après quelques jours. Quatre à six semaines plus tard, il peut soumettre son dos à des contraintes normales. « Une hernie discale chez un jeune sportif ne signe pas la fin de sa carrière. Il peut retrouver son ancien niveau de performance », souligne le Dr Rühli.

Stabiliser et renforcer la vertèbre

A un âge avancé, les symptômes d'usure peuvent provoquer un douloureux fro-

tement des vertèbres les unes sur les autres. En cas de friction, d'instabilité due à un accident, de glissement de vertèbre ou de dos voûté par l'âge, les vertèbres doivent être immobilisées (maintien souple ou fixe).

Les vertèbres peuvent en outre se briser chez les patients atteints d'ostéoporose. Parmi les grands progrès intervenus ces dernières années dans la chirurgie du rachis, le Dr Rühli cite « la très élégante méthode de l'injection de ciment ». L'injection d'un ciment osseux permet de rendre sa solidité à une vertèbre devenue fragile. Si nécessaire, le corps vertébral est redressé au moyen d'un ballonnet.

Comme autre procédé opératoire souvent discuté, le spécialiste cite la prothèse discale, utilisée notamment pour les cervicales.

Concept thérapeutique global

« Opérer le « bon » patient au bon moment, après un diagnostic précis et avec la méthode la plus adaptée est bien plus important que n'importe quelle technique », insiste Rühli. Le succès du traitement dépend tout autant de l'expérience du chirurgien que de la coopération entre tous les intervenants dans le cadre du concept thérapeutique global : le médecin de famille, qui connaît « l'avant et l'après » ainsi que l'environnement social du patient, le rhumatologue, les spécialistes en physiothérapie, musculation médicale, chiropraxie et thérapie de la douleur ...

La prévention est importante, mais les possibilités sont limitées

« Les possibilités de prévenir les signes d'usure sont limitées », indique le Dr Rühli. « Les prédispositions individuelles sont, de loin, le facteur le plus déterminant. Une musculature dorsale bien entraînée constitue cependant un avantage. Il faut également veiller à une bonne ergonomie du poste de travail et pendant les loisirs. » Mais il a été démontré que d'autres facteurs liés au style de vie, comme le surpoids et l'alimentation, n'avaient qu'une influence restreinte. Si, après l'échec de toutes les méthodes non opératoires, une intervention chirurgicale est envisagée contre des douleurs dorsales, le Dr Rühli conseille de demander un deuxième avis dans un centre compétent, garantissant en outre un suivi interdisciplinaire.