

Mal de dos : la chirurgie en dernier recours

Autor(en): **Weigand, Ellen**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Générations**

Band (Jahr): - **(2017)**

Heft 94

PDF erstellt am: **12.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-830438>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.



Les opérations du dos sont aujourd'hui moins invasives. Le médecin procède par microchirurgie, avec de petites incisions.

Mal de dos : la chirurgie en dernier recours

Les douleurs lombaires, aux causes diverses, touchent surtout les plus de 50 ans. Elles nécessitent rarement un traitement chirurgical. Explications.

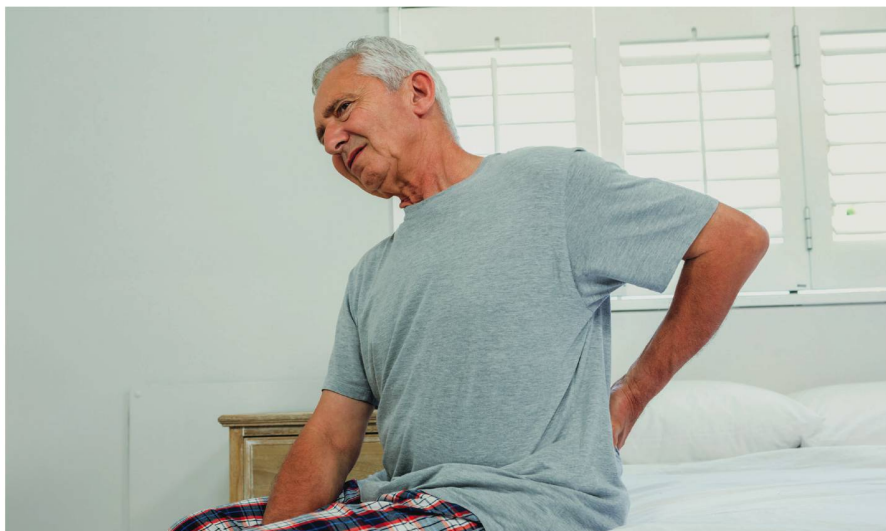
Les douleurs lombaires sont l'un des motifs les plus fréquents de consulter un médecin. Huit personnes sur dix, les plus jeunes aussi, souffrent du dos, un jour ou l'autre. «Toutefois, la majorité des patients consultant pour ces maux, aigus ou chroniques, sont âgés de 50 ans et plus», constate le D^r Sylvain Duc, spécialiste en radiologie médicale et radiodiagnostic à la Clinique de La Source à Lausanne.

Selon son origine, la douleur apparaît subitement ou progressivement. Si on en ignore encore les causes exactes, on sait que le mal de dos est favorisé par le mode de vie sédentaire (manque d'activité physique, station assise prolongée notamment), le surpoids, de mauvaises postures ainsi que par le stress (professionnel, financier, etc.) entraînant des crispations musculaires.

«La cause de ces maux est rarement une atteinte grave, comme un cancer ou une infection, rassure pour sa part le D^r Ali Etemad-Sajadi, spécialiste en neurochirurgie, expert en chirurgie de la colonne vertébrale, agréé à la Clinique de La Source, aux Etablissements hospitaliers du Nord vaudois et aux Hôpitaux universitaires de Genève.

ATTEINTES LES PLUS FRÉQUENTES

C'est rarement aussi et seulement en dernier recours (*lire plus loin*), qu'on opère les pathologies lom- >>>



En cas de douleurs persistantes, un mot d'ordre: consulter.

baire les plus répandues, qui sont principalement de trois types.

1 Les maux de dos dégénératifs, chroniques, touchant les 50 ans et plus, dus à l'arthrose, qui provoque l'usure, puis la destruction du disque et des articulations entre les vertèbres.

2 Les douleurs aiguës dues à des compressions nerveuses, par exemple par une hernie discale — un déplacement du disque intervertébral. Ou encore par un canal lombaire étroit — un rétrécissement de la cavité de la colonne, dans laquelle passent les nerfs — souvent provoqué par les déformations de la colonne par l'arthrose. Ce qui peut notamment entraîner des sciatiques (inflammation du nerf sciatique ou, plus rares, des cruralgies (inflammation du nerf

crural, passant de l'avant de la cuisse jusqu'au pied).

3 Certaines maladies graves pouvant notamment entraîner des fractures de la colonne, tels des cancers avec métastases osseuses ou l'ostéoporose.

NI RADIOGRAPHIE NI IRM À TOUT PRIX

Diagnostiquer la cause d'une douleur lombaire aiguë ne nécessite pas d'emblée une radiographie de la colonne vertébrale ni une IRM. «Selon les plaintes du patient, lorsque la douleur devient chronique, après six à huit semaines de traitement, on commence toujours par une radio, le cas échéant suivie d'une IRM, souligne le D^r Duc. Quant au scanner, il n'est utilisé, dans la plupart des cas, qu'après une opération du dos pour

contrôler le matériel utilisé (vis, plaques, etc.).»

A noter que l'appareil de radiographie le plus récent, l'EOS, sorte de cabine dans laquelle le patient se tient debout, permet de prendre des clichés de tout le squelette et, ainsi, de détecter des problèmes posturaux, non visibles sur une radiographie traditionnelle (prise, elle, en position couchée). Un plus donc pour les chirurgiens.

TRAITEMENTS LOCAUX

«Si le traitement conservateur ne remédie pas aux douleurs et que le patient ne souffre pas d'un déficit neurologique, nous pouvons proposer des

« La cause de ces maux est rarement une atteinte grave... »

D^r ALI ETEMAD-SAJADI



traitements locaux de la douleur, par exemple par infiltration de cortisone — le meilleur anti-inflammatoire — ou encore par électrostimulation sous scanner dans la zone douloureuse», note le D^r Duc. Et le médecin de souligner que, sous forme d'injection locale, la cortisone ne représente quasi pas de risque: «Mal informés, les patients craignent que cela puisse les faire gonfler de partout, comme c'est le cas avec la cortisone administrée par voie orale.»

CHIRURGIE EN DERNIER RECOURS

Ce n'est que si les traitements des douleurs lombaires échouent ou sont insuffisants ou en cas d'urgence (accident ou atteintes neurologiques) que le patient peut être candidat à une opération chirurgicale. En cas

QUAND CONSULTER D'URGENCE

Les maux de dos nécessitent une consultation d'urgence dans les cas suivants.

- Douleurs à la suite d'un accident.
- Douleurs irradiant dans les membres.
- Paralysie d'un membre.
- Perte de sensibilité dans la jambe.
- Sensations d'engourdissement ou de fourmillement dans le pied et les orteils.
- Sensation de malaise général avec fièvre, perte de poids ou d'autres symptômes.
- Douleurs autres dans la poitrine ou dans le ventre.

de hernie discale, ce sera l'ablation du fragment de disque intervertébral déplacé. Un canal lombaire étroit sera décomprimé en ôtant le surplus d'os ou de ligament à son origine. En cas de tumeur ou de métastases comprimant la moelle épinière, celles-ci seront enlevées. La colonne atteinte peut encore être stabilisée par des greffes osseuses ou par des implants synthétiques.

«Quelle que soit l'intervention nécessaire, la chirurgie du dos reste un traitement à décider en toute connaissance de cause et sans précipitation, souligne le D^r Etemad-Sajadi. Il faut notamment une concordance entre les plaintes du patient et les résultats de l'imagerie médicale. Certains insistent pour être opérés, par exemple parce qu'ils ont un voisin qui a ainsi été soulagé de ses douleurs. Or, chaque patient est différent et, afin que le traitement chirurgical apporte un véritable soulagement, il faut choisir très précisément qui opérer. Car cela reste une opération risquée et pouvant péjorer l'état des patients si l'indication opératoire était erronée. Mais, dans 70 % à 80 % des cas,



« Nous pouvons proposer des traitements locaux de la douleur... »

D^r SYLVAIN DUC

elle les aide : leur douleur disparaît totalement ou partiellement, mais significativement, ce qui change leur vie ! »

INTERVENTIONS MOINS INVASIVES

Redoutées par les patients, les opérations du dos sont, aujourd'hui, moins invasives et pratiquées par des experts : «C'est de la microchirurgie, au microscope, on procède par

de petites incisions, précise le neurochirurgien. Et on n'oblige plus les patients à l'immobilité totale et au port d'un corset pendant une dizaine de jours, comme il y a peu encore. Ils sont mobilisés tout de suite après l'intervention et on leur montre des exercices à faire chez eux. Les opérés

rennent en général après quelques jours à leur domicile. Sauf les plus âgés, qui suivent souvent une réhabilitation dans un établissement spécialisé. »

A la maison, en plus des exercices, les patients doivent continuer de se mobiliser en faisant de la marche. Après un mois, si nécessaire, on peut encore leur prescrire de la physiothérapie.

RETOUR AU TRAVAIL APRÈS UN MOIS

La reprise du travail se fait en général un mois après l'intervention. Mais la reprise du sport est déconseillée pendant deux mois, notamment les sports à risques. «Les sports les plus adaptés sont ceux qui n'occasionnent pas de chocs dans la colonne: la natation, la marche et le vélo», souligne le D^r Duc.

«Comme toute intervention chirurgicale, celle du dos présente des risques, notamment d'atteintes neurologiques. Mais, avec les techniques actuelles, ces risques sont très faibles, rassure le D^r Etemad-Sajadi. Et de conclure sur un conseil : «En cas de persistance de douleurs importantes au niveau du dos ou des jambes, il faut demander un avis spécialisé. »

ELLEN WEIGAND

Jeudi 26 octobre 2017 «Mal de dos, quelles solutions?»

La Clinique de La Source vous invite à une visite thématique sur le mal de dos et des spécialistes répondront à vos questions.

Présentations et ateliers thématiques au sein de la Clinique de La Source avec le D^r Ali Etemad-Sajadi, neurochirurgien, le D^r Sylvain Duc, radiologue, et Vincent Liesenborghs, physiothérapeute, chef de l'Institut de physiothérapie de La Source.

L'événement sera suivi d'un cocktail dînatoire offert par La Source.

LIEU: Lausanne, Clinique de La Source

HORAIRE: 17h30 - 20h30

INSCRIPTIONS: jusqu'au 19 octobre 2017. Limité à 40 participants. Ecrire à : contact@generations-plus.ch

Clinique de
La Source
Lausanne

