

DU RACHIS

Plus connu sous le nom de colonne vertébrale, le rachis forme une suite articulée de 24 vertèbres, qui va du crâne au bassin. Il forme le support du dos chez l'homme, comme chez tous les vertébrés et porte la tête. C'est sur la colonne vertébrale que sont fixées les côtes. Les vertèbres sont séparées par des disques intervertébraux, où sont abrités la moelle épinière et les racines des nerfs.

Les chirurgiens de la Clinique Paris Lilas traitent les diverses pathologies du rachis, avec l'objectif d'être le moins invasif possible.

Ces pathologies recouvrent aussi bien les lésions infectieuses, que les affections rhumatismales, les souffrances des disques intervertébraux (hernies discales), les syndromes liés au rétrécissement du canal lombaire ou cervical, les déformations de la colonne vertébrale (scoliose, cyphose, etc.), ou encore les fractures et autres tassements des vertèbres.

CHIRURGIE DE LA HERNIE DISCALE

Une hernie discale est une pathologie dégénérative qui se traduit par une saillie des disques intervertébraux, comprimant les racines nerveuses et provoquée par un traumatisme, une lésion ou l'arthrose (dégradation du cartilage des articulations).

En cas de hernie discale cervicale, thoracique ou lombaire, le choix de la technique est décidé au cas par cas, selon la gravité de la hernie. Chez une personne relativement jeune, sans aucun phénomène d'arthrose, l'arthroplastie cervicale ou lombaire est l'intervention privilégiée.

Elle consiste en la réfection chirurgicale, c'est-à-dire l'ablation quasi complète du disque qui comprime la racine nerveuse à l'origine de la douleur et l'insertion, lorsque l'importance des lésions discales le permet, d'un disque mécanique artificiel.

Le chirurgien peut aussi opter pour l'arthrodèse discale. L'objectif est de fusionner deux vertèbres qui s'articulent entre elles, dans le cas d'une mobilité intervertébrale anormale, responsable des symptômes douloureux ressentis.

L'arthrodèse discale est réalisée au moyen de différentes techniques chirurgicales mini-invasives, qu'elles soient par voie d'abord postérieure, postéro-latérale ou antérieure et parfois extrême latérale par une incision chirurgicale de la paroi abdominale dans la région lombaire (lombotomie).

DU RACHIS

Parfois, il est préférable de recourir à une technique d'endoscopie du rachis. Elle permet d'explorer l'intérieur d'un organe ou d'une cavité du corps en y introduisant un tube fin et souple (endoscope). Cette sonde constituée de fibres optiques permet l'obtention d'images électroniques visualisées en temps réel sur un écran par l'opérateur. L'intervention est permise grâce à l'introduction d'instruments de chirurgie très fins via l'endoscope.

D'autres solutions peuvent également être proposées. Dans l'intention de repousser l'acte chirurgical, il est possible de réaliser à la Clinique de l'Alma la coagulation du disque intervertébral par laser ou d'y injecter certains produits hydratants.

CHIRURGIE DES FRACTURES VERTÉBRALES

En cas de fragilité osseuse due à une ostéoporose à l'origine de fractures vertébrales (« tassement vertébral »), voire en cas de tumeur (cancer de la moelle osseuse ou myélome, par exemple), le chirurgien injecte un produit de consolidation en percutané, c'est-à-dire au travers de la peau, sous contrôle radioscopique ou par scanner.

Cette technique appelée cimentoplastie ou vertébroplastie percutanée est réalisée au moyen d'un ciment composé de polyméthylméthacrylate, capable de renforcer un corps vertébral pathologique.

CHIRURGIE DU CANAL LOMBAIRE ÉTROIT

Le canal vertébral, contenant la moelle épinière et les nerfs à destination des membres inférieurs et du périnée, est parfois trop étroit. Cette sténose du canal vertébral – congénitale ou due au vieillissement – comprime progressivement les nerfs des membres inférieurs.

Afin de décompresser les nerfs, une partie de l'os ou de la structure (surfaces articulaires, ligaments, parties des disques intervertébraux) est retirée à l'intérieur du canal vertébral.

Il s'agit le plus souvent d'une laminectomie lombaire uni ou bilatérale, décidée en fonction de la symptomatologie et de l'étroitesse du canal. Seule la partie arrière de l'arc vertébral est prélevé lors d'une laminectomie lombaire unilatérale.

L'intervention est pratiquée en chirurgie ouverte ou en percutané, mais toujours sous anesthésie générale, sauf contre-indications personnelles et le chirurgien devra alors opérer sous anesthésie locale.

CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE

DU RACHIS

La nécessité d'une arthrodèse peut se présenter au cours de l'intervention, en cas d'instabilité préexistante à la chirurgie. Ce peut être une hypermobilité des vertèbres, une déformation comme une scoliose ou une cyphose ou encore un spondylolisthesis, lorsqu'une vertèbre lombaire glisse vers l'avant et le bas par rapport à la vertèbre située juste en dessous, entraînant avec elle la colonne vertébrale et créant ainsi un rétrécissement du canal.

CHIRURGIE INFLAMMATION ARTICULAIRE

Les nerfs rachidiens (spinaux) se ramifient hors du canal lombaire, cervical ou thoracique afin d'innover la musculature, les articulations et les ligaments. En cas de douleurs chroniques liées à une inflammation de ces nerfs, que celle-ci soit d'origine lombaire, cervicale ou au niveau du sacrum, il est possible de réaliser une rhizolyse (rhizotomie), c'est-à-dire d'interrompre une racine nerveuse uniquement sensitive, au moyen d'une coagulation par ultrasons ou chaleur.

CHIRURGIE DES SCOLIOSES-CYPHOSES

Si la cyphose est une exagération de la convexité de la région dorsale (dos trop arrondi), la scoliose est une déformation dans les trois plans de l'espace de la colonne vertébrale concernant un, deux ou plus rarement trois segments vertébraux.

L'opération chirurgicale des cyphoses et des scolioses est possible, lorsque trois segments vertébraux ou moins sont concernés. Son principe est de corriger la déformation en redressant la colonne, en association à une arthrodèse, fusionnant ainsi les vertèbres dans la position adéquate. En décompressant les nerfs, cet acte soulage la douleur.

Sous anesthésie générale, le chirurgien privilégie un abord de la colonne vertébrale adapté à chaque patient (antérieur, latéral ou postérieur) et peut décider de les associer au cours d'une même intervention.