

Traitement chirurgical d'un rétrécissement du canal lombaire



La **colonne vertébrale** (ou **rachis**) est constituée de 24 os (**vertèbres**) empilés les uns sur les autres.

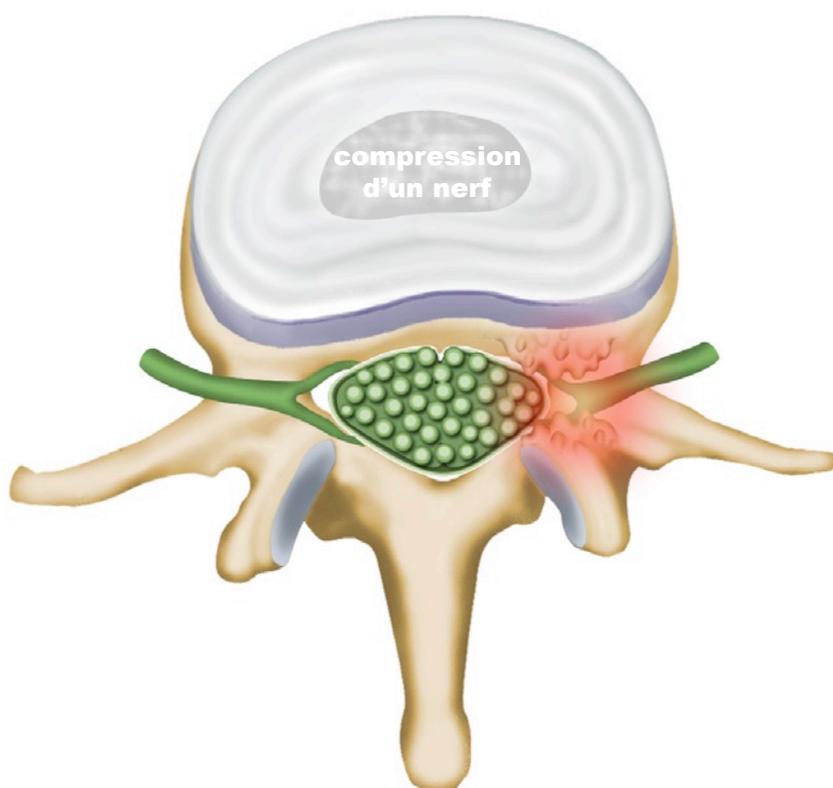
Chaque vertèbre est trouée à l'arrière et l'ensemble de ces trous forme un canal (le **canal rachidien**).

La taille de ce canal peut être réduite par de l'**arthrose**. Cette maladie liée au vieillissement entraîne une déformation de l'os et le fait épaissir anormalement à certains endroits.

D'autres facteurs peuvent rétrécir le canal, comme par exemple le glissement d'une vertèbre (**spondylolisthésis**), mais cela est plus rare.

Les fibres nerveuses qui transmettent les ordres de mouvement envoyés par le cerveau aux différentes parties du corps circulent dans ce canal. Dans le bas du dos, au niveau des **vertèbres lombaires**, une partie de ces fibres forme ce que l'on appelle la **queue de cheval**.

Les nerfs qui sortent de la colonne vertébrale (les **racines nerveuses**), la queue de cheval et l'enveloppe qui la protège (**dure-mère**), peuvent alors être plus ou moins comprimés. Les vaisseaux sanguins qui alimentent les nerfs peuvent aussi être comprimés et ne plus leur fournir de sang. Les nerfs peuvent alors s'abîmer.



Si un nerf est comprimé, vous pouvez boiter en marchant, sentir de la fatigue ou des picotements dans les jambes après avoir marché.

Ces signes s'aggravent d'année en année et apparaissent après des distances de marche de plus en plus courtes.

Si les nerfs de la queue de cheval sont touchés, cela peut provoquer des problèmes pour uriner, une impuissance...

On appelle cette atteinte le **syndrome de la queue de cheval**. Il faut alors intervenir très rapidement. Heureusement, c'est extrêmement rare.

Parfois, un traitement médical (repos, médicaments, kinésithérapie...) suffit à supprimer les douleurs. Si elles persistent et que vous avez des difficultés à la marche, votre médecin vous propose alors une intervention chirurgicale.

Pendant l'opération, vous dormez complètement (**anesthésie générale**).

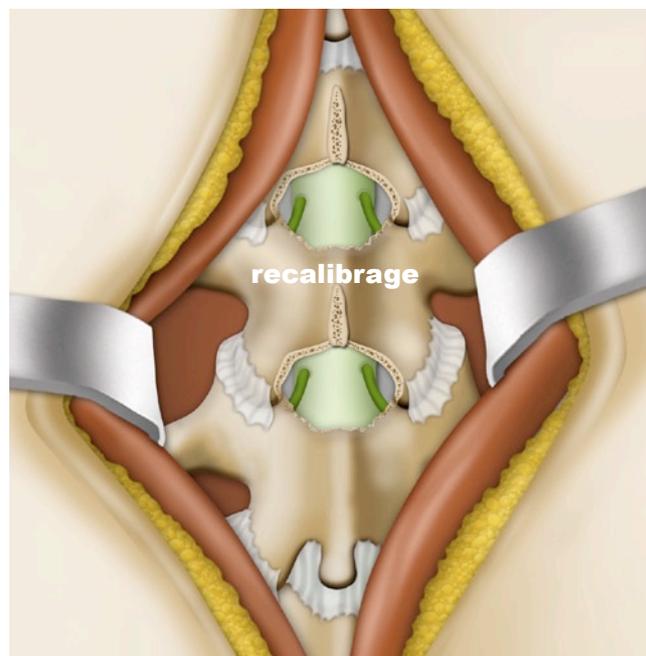
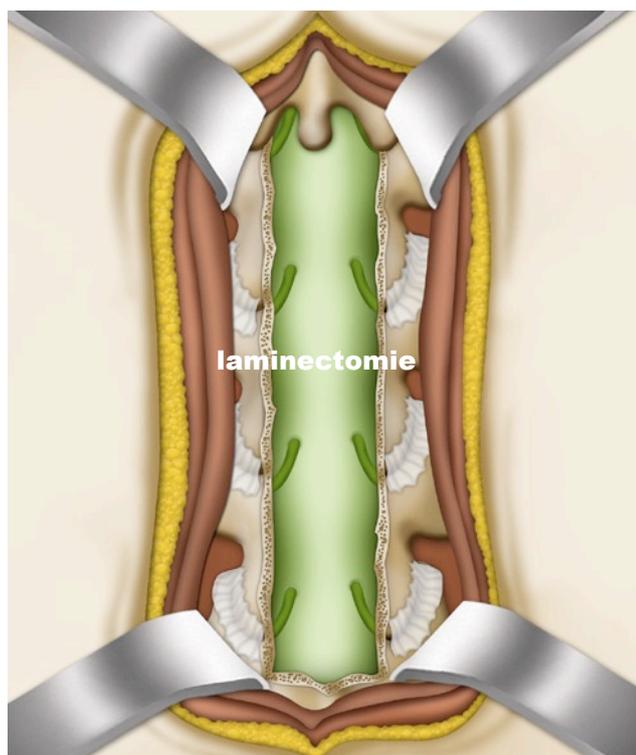
Suivant la taille du rétrécissement du canal lombaire, il suffit parfois de retirer l'os endommagé par l'arthrose et qui encombre le canal. On parle alors de **recalibrage**.

Si cela n'est pas suffisant, le chirurgien enlève la partie arrière des vertèbres (**lame**) concernées par le rétrécissement. Cela permet de décoincer une racine nerveuse, la moelle épinière ou des vaisseaux sanguins. On parle de **laminectomie**.

Ensuite il gratte l'os qui s'est formé sur les vertèbres (**arthrose**) et qui encombre le canal.

S'il abîme accidentellement un nerf ou la queue de cheval, cela peut provoquer des insensibilité ou une paralysie. Le médecin peut également blesser l'enveloppe remplie de liquide qui se trouve entre la queue de cheval et l'os (la **dure-mère**) et provoquer une fuite. Il doit alors la réparer.

Si vous perdez beaucoup de sang, il peut être nécessaire de vous en redonner (**transfusion**).



L'opération dure généralement entre une heure trente et quatre heures.

Vous pouvez avoir mal après l'opération, mais on vous donne un traitement adapté. Habituellement, le patient se lève deux jours après l'opération.

Vous rentrez généralement chez vous six jours après l'intervention. On conseille aux personnes qui n'ont personne pour les aider à leur sortie de l'hôpital de séjourner deux à trois semaines dans un centre de convalescence.

Si les nerfs ou la queue de cheval sont comprimés ou ont manqué de sang pendant trop longtemps, ou bien si vous vous êtes retrouvé paralysé brutalement, vous pouvez ne pas retrouver toutes vos fonctions, même si vous avez été opéré rapidement.

Heureusement dans la plupart des autres cas, tout rentre dans l'ordre et généralement, les douleurs disparaissent. On ne peut vraiment apprécier les résultats de l'opération qu'au bout de quatre à six mois. Soyez patient !

L'arrêt de travail dure habituellement au moins deux mois, voire plus si votre profession demande beaucoup d'efforts physiques. Selon les cas, les activités sportives peuvent être autorisées au bout de trois mois, mais il vous faut rester prudent. Les patients revoient généralement leur chirurgien deux mois après l'intervention pour un contrôle.