

Chirurgie du canal lombaire étroit

Madame, Monsieur,

Vous allez être opéré d'un canal lombaire étroit. Ces informations restent très générales, et servent de complément aux informations particulières et personnelles vous concernant, que seul le neurochirurgien qui vous prend en charge est à même de vous donner.

Qu'est-ce qu'un canal lombaire étroit?

La colonne lombaire est constituée de 5 vertèbres (appelées L1 L2 L3 L4 et L5). La dernière vertèbre lombaire (L5) s'articule avec le sacrum (S1). En arrière des corps vertébraux se trouve le canal rachidien (ou canal vertébral) dans lequel passent, au niveau lombaire, les racines nerveuses. Ces nerfs transmettent les ordres de mouvement et la sensibilité des jambes et du périnée. (Fig.1)

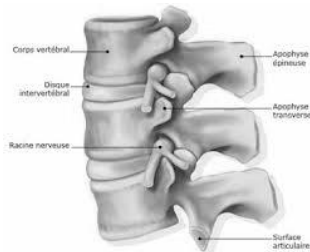


Fig 1 : anatomie du rachis lombaire

Le canal lombaire étroit (CLE) est une maladie liée à la **dégénérescence arthrosique** (lésions progressives liées au vieillissement) de la colonne lombaire. Les lésions d'arthrose (hernies discales, épaissements des ligaments, excroissances osseuses) viennent alors réduire les dimensions du canal où passent les divers nerfs à destination des jambes et du périnée. Les nerfs, alors comprimés, ne fonctionnent plus normalement. (Fig. 2)



Fig 2 : canal lombaire normal et canal lombaire rétréci

La compression des nerfs provoque une sensation douloureuse ou d'engourdissement dans la(les) jambe(s) ou le(s) pied(s). Ces troubles apparaissent habituellement à l'effort (comme la marche) : c'est la **claudication**. Avec le temps, ces douleurs restreignent de plus en plus le périmètre de marche et finissent par gêner considérablement le patient dans ses activités quotidiennes.

Le scanner ou l'IRM vont permettre de faire le diagnostic de CLE, de préciser sa sévérité et le nombre d'étages vertébraux touchés.

Quand faut-il opérer ?

Le traitement initial est toujours médical, comprenant des médicaments antalgiques variés, associés souvent à des anti-inflammatoires. Des infiltrations (injections d'anti-inflammatoires directement dans la colonne, au contact des nerfs) sont parfois pratiquées.

La chirurgie est envisagée en cas d'échec de ces traitements et si la qualité de vie du patient est nettement diminuée.

Comment se déroule la chirurgie ?

L'intervention se fait sous anesthésie générale et dure 1 à 2 heures.

Le but de la chirurgie est libérer les nerfs de leurs contraintes mécaniques exercées par l'arthrose, c'est ce que l'on appelle le **recalibrage**. On appelle aussi parfois cette intervention **laminectomie**. L'opération se fait par voie postérieure (par le dos).

Il peut parfois être nécessaire d'y associer une stabilisation des vertèbres entre-elles (**arthrodèse**, c'est-à-dire la mise en place de vis et de tiges). (Fig. 3)

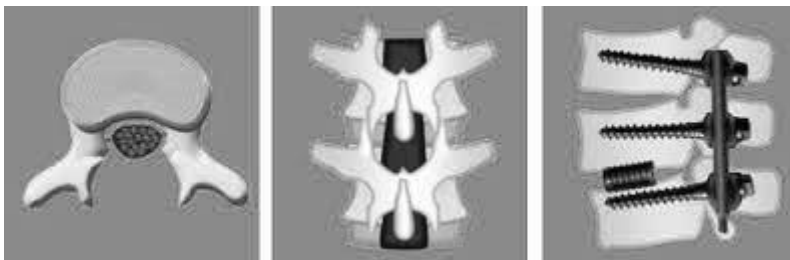


Fig 3 : de gauche à droite, laminectomie, recalibrage, arthrodèse.

Le patient se lève généralement le lendemain de l'intervention. La marche est conseillée. L'hospitalisation dure 5 jours en général.

Quels sont les risques ?

Les complications sont rares.

- **L'infection du site opératoire**, pouvant nécessiter une nouvelle chirurgie et des antibiotiques pendant plusieurs semaines.
- **L'hématome postopératoire**, pouvant nécessiter une nouvelle chirurgie s'il comprime les nerfs.
- **La perte de la sensibilité ou des difficultés à bouger** une partie de la jambe si le nerf est abimé.
- **Une brèche de dure-mère**, c'est-à-dire une déchirure de l'enveloppe qui contient les nerfs et le liquide céphalo-rachidien (LCR). Elle est fermée au cours de l'intervention mais une fuite de LCR peut survenir pouvant nécessiter une nouvelle intervention.
- **Les risques propres à l'anesthésie générale**, au positionnement sur la table d'opération, la phlébite ou l'embolie pulmonaire