

Département de l'appareil locomoteur
Service d'orthopédie et de traumatologie

Intervention du Rachis



Votre chirurgien vous informe

GÉNÉRALITÉS

Les opérations du rachis concernent soit la **région cervicale** (nuque) soit la **région dorsale** et plus fréquemment la **région lombaire**.

Les opérations les plus courantes sur la colonne lombaire sont celles de **décompression des nerfs**. Elles n'ont pas pour but principal d'améliorer les douleurs du bas du dos, mais de diminuer les symptômes au niveau des membres inférieurs (faiblesse ou douleurs).

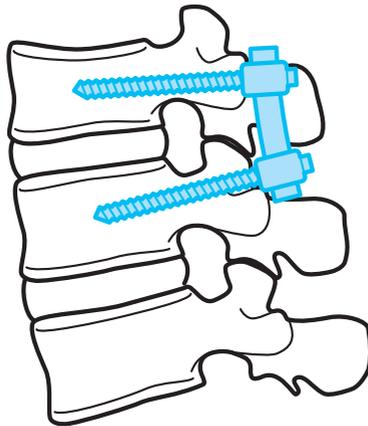
Lorsqu'il existe une instabilité, comme par exemple un glissement d'une vertèbre, une opération de décompression doit être complétée par une opération de stabilisation de la colonne que nous appelons «**spondylo-dèse**».

Pour que celle-ci soit efficace, il faut ajouter de la greffe osseuse qui est prélevée le plus souvent par la même ouverture au niveau de la partie arrière du bassin et assez fréquemment mélangée à des substituts osseux (substances qui remplacent l'os du patient).

Enfin, la stabilisation peut être complétée par du matériel métallique en titane sous forme de vis reliées entre elles par des barres. Ces implants constituent un échafaudage qui joue un rôle de stabilisateur.

La plupart des opérations lombaires sont effectuées par l'arrière (voie d'abord postérieure). Néanmoins, pour des cas bien sélectionnés, nous pouvons être amenés à aborder la colonne par l'avant (abord antérieur).

L'intervention est prise en charge par l'Assurance maladie de base.



RÉSULTATS ATTENDUS

Comme toute chirurgie, nous ne pouvons pas garantir un résultat satisfaisant dans 100 % des cas.

En ce qui concerne les douleurs et la faiblesse au niveau des membres inférieurs ou supérieurs, secondaires à un nerf «coincé», nous pouvons espérer une amélioration des symptômes dans **80% des cas**.

En ce qui concerne les douleurs, **cervicales** ou **lombaires**, les résultats sont plus variables et dépendent du diagnostic.

RISQUES OPÉRATOIRES-COMPLICATIONS

Comme toute intervention chirurgicale, aussi mineure soit-elle, il existe certains risques. Ceux-ci peuvent être soit des **risques généraux**, soit des **risques spécifiques** liés à la chirurgie rachidienne.

Les **risques généraux** communs à toute opération concernent surtout le système cardiovasculaire ou le système respiratoire.

Les **risques spécifiques** liés à l'opération elle-même sont ceux:

- d'une hémorragie,
- d'une infection,
- le risque de lésion des nerfs.

Le risque de se retrouver «paralysé» après une opération du dos est très faible.

Les conséquences d'une paralysie dépendent principalement de la région opérée.

Au niveau lombaire bas, la plupart des racines nerveuses qui vont dans les membres inférieurs ont déjà quitté la colonne, raison pour laquelle les paralysies possibles mais toujours assez rares, ont des conséquences plutôt mineures. Dans des cas exceptionnels, les nerfs allant vers la vessie peuvent être atteints engendrant des troubles de la miction.

Par contre, **au niveau thoracique** ou **cervical**, ces paralysies pourraient avoir des conséquences plus sérieuses.

Dans l'ensemble, nous estimons le risque d'une paralysie **inférieur à 1%**.

Un des problèmes fréquemment rencontré est celui de la persistance des douleurs au niveau de la colonne elle-même. Ceci n'est pas nécessairement une complication mais est lié aux troubles dégénératifs préexistants de la colonne (usure).

Dans l'ensemble, une opération **au niveau de la colonne** est **peu risquée**. Ses chances de réussite dépendent de l'indication qui doit être discutée clairement entre le chirurgien et le patient avant l'opération.

DÉROULEMENT - DURÉE DE L'HOSPITALISATION

Après toute opération au niveau de la colonne, le patient peut normalement se mobiliser dans **les 24-48 heures** après l'intervention chirurgicale. Dans certains cas, un support externe (corset) doit être porté durant quelques semaines voire mois et ce jusqu'à consolidation de la greffe osseuse, s'il y en a une.

Le temps que vous passerez à l'hôpital dépendra du type d'opération. En règle générale, pour les opérations les moins importantes, il peut varier entre **deux jours** jusqu'à **une semaine**. Dans des cas plus lourds, le temps de séjour peut aller jusqu'à **deux semaines**.