

OPÉRATION DE LA **HERNIE DISCALE CERVICALE**

Des réponses à vos questions



Introduction

Le but de cette brochure est de résumer les informations au sujet de la hernie discale cervicale et de vous aider à comprendre cette intervention chirurgicale. Elle est un support d'information et ne remplace pas les explications orales données par l'équipe médico-soignante.

Qu'est-ce qu'une hernie discale cervicale?

La colonne vertébrale est composée de vertèbres et de disques. Ces derniers sont des coussinets placés entre chaque vertèbre permettant les mouvements en les amortissant.

On parle d'hernie discale cervicale lorsqu'une partie du disque, au niveau des vertèbres cervicales, a glissé dans le canal rachidien et comprime la moelle épinière ou la racine des nerfs.

Cette pathologie peut alors entraîner dans cette région une compression et une inflammation des structures.

Comment se manifeste-t-elle?

La hernie discale cervicale présente un ou plusieurs des signes suivants :

- ▶ douleurs dans l'épaule ou le bras qui irradient parfois dans les doigts de la main en suivant le trajet d'un nerf, avec ou sans douleurs dans la nuque
- ▶ sensations de fourmillements
- ▶ perte de sensibilité dans le bras, l'avant-bras ou la main
- ▶ faiblesse musculaire
- ▶ atteinte de la mobilité des doigts.

Les traitements

Comment traiter une hernie discale cervicale ?

En première intention, le traitement repose sur la prise de médicaments antidouleur et anti-inflammatoires ainsi que le suivi de conseils de postures, accompagnés ou non de physiothérapie. Souvent, les douleurs s'estompent naturellement. Dans les cas les plus tenaces, une infiltration de corticoïdes peut être proposée.

Une intervention chirurgicale est toutefois indiquée dans les cas suivants :

- ▶ des douleurs persistantes et très intenses malgré un traitement adapté (moins de 3% des cas)
- ▶ une paralysie subite, une faiblesse sévère ou des troubles sensitifs du membre supérieur.
- ▶ la présence de signes cliniques de souffrance de la moelle épinière (faiblesse des membres inférieurs et supérieurs).

L'intervention est-elle efficace ?

Dans 90% des cas, elle supprime en quelques jours les douleurs dans le bras et favorise la récupération. Néanmoins, dans certaines situations, des douleurs au niveau de la nuque, une faiblesse du bras ou des fourmillements peuvent persister.

En quoi consiste l'intervention ?

Elle consiste à retirer la partie du disque qui comprime les nerfs et, dans certains cas, à la remplacer par une cage qui fusionne deux vertèbres ou par une prothèse qui maintient la mobilité du segment opéré.

+ INFO

La cage est un implant entre deux vertèbres. Elle est remplie d'os, prélevé au niveau des crêtes iliaques, ou au moyen d'un substitut osseux de synthèse.

La préparation de l'intervention

Comment préparer votre admission ?

Le Service de neurochirurgie vous envoie un document vous informant des modalités d'admission dans le service et contenant une prescription pour un savon désinfectant. Vous êtes également convoqué·e à une consultation pré-hospitalière lors de laquelle vous voyez un·e anesthésiste, un·e médecin interne de la neurochirurgie et un·e infirmier·ère de la polyclinique de chirurgie.

Il est important d'arrêter, au plus tard dix jours avant votre admission, toute prise de médicament agissant sur la fluidité du sang ou contenant de l'acide acétylsalicylique (par exemple Aspirine®, Plavix®, Sintrom®). Consultez votre médecin traitant·e ou votre cardiologue pour adapter un traitement de substitution

Lors de la consultation avant l'intervention, signalez à votre neurochirurgien·ne et à votre anesthésiste si vous souffrez d'une allergie et remettez la liste de vos médicaments.

L'admission

La veille et le matin de l'intervention, il est indispensable de vous doucher (cheveux inclus) avec le savon désinfectant, de bien vous rincer et sécher. A votre entrée, n'oubliez pas de signaler à l'infirmier·ère si vous avez des problèmes de constipation. Ce point fait l'objet d'une attention particulière durant votre hospitalisation.

Vous êtes hospitalisé·e le jour même de votre intervention (opération dite *Same Day Surgery*) sauf exceptions médicales. Pour votre confort, veuillez vous munir :

- ▶ de chaussures ou pantoufles fermées antidérapantes
- ▶ de vêtements confortables et amples
- ▶ d'un nécessaire de toilette
- ▶ des médicaments que vous prenez.

L'intervention

Comment se déroule l'intervention ?

Au bloc opératoire, vous êtes allongé-e sur le dos (sauf situations particulières). Après une incision cutanée de quelques centimètres, le-la neurochirurgien-ne enlève la hernie et/ou le disque sous microscope. Cette intervention peut être complétée d'une arthrodèse (fusion des deux vertèbres) par la mise en place d'une cage entre les deux vertèbres. Chez des patient-es jeunes, sans signes d'instabilité, une prothèse cervicale peut être mise au lieu d'une cage et ainsi la mobilité entre les deux vertèbres est conservée.

Le-la neurochirurgien-ne peut être amené-e à insérer un tuyau (drain ou redon) au niveau de l'incision afin de permettre l'écoulement du sang. Ce tuyau n'occasionne aucune douleur et est retiré en principe après 48 heures.

En général, l'opération dure une heure trente. Elle se déroule sous anesthésie générale.

Quelles sont les complications possibles ?

Les complications suivantes peuvent survenir :

- ▶ dans 3 à 9 % des cas, des difficultés à avaler (dysphagie) suite à la mobilisation de l'œsophage durant l'intervention. Elles sont généralement transitoires et durent environ une semaine.
- ▶ dans 1 à 7 % des cas, des nerfs peuvent être lésés entraînant des troubles sensitifs et moteurs de manière transitoire ou définitive (cas rares).
- ▶ dans 5% des cas, un hématome peut se former sur le site de l'opération. Celui-ci peut provoquer des troubles de la déglutition et une gêne respiratoire par compression de l'œsophage et de la trachée. Dans ce cas, une réintervention est nécessaire.
- ▶ dans 1 à 3 % des cas, une atteinte des nerfs sympathiques à proximité de la colonne cervicale peut entraîner une sécheresse du visage avec une chute de la paupière du côté atteint.

- ▶ dans 2% des cas, des troubles de la voix (voix rauque) peuvent survenir. Ils sont provoqués par une irritation du nerf laryngé récurrent (nerf des cordes vocales) pendant l'intervention. Ils sont généralement transitoires.
- ▶ dans moins de 1% des cas, une infection superficielle ou profonde du site opératoire peut se développer. Cette complication est traitée efficacement par un antibiotique. Parfois, une réintervention est nécessaire.

Les suites de l'intervention

Le jour même de l'intervention

Vous bénéficiez de soins rapprochés en salle de réveil avant d'être transféré·e dans votre chambre. L'équipe soignante répond à vos questions, coordonne et prodigue les soins liés à votre état de santé et veille à votre confort. N'hésitez pas à l'interpeller au besoin.

Un·e infirmier·ère vous fait boire un peu d'eau pour contrôler la déglutition. Il·elle évalue régulièrement la douleur avec vous et ajuste, en accord avec le·la médecin de l'unité, votre traitement. Signalez toute douleur ou inconfort à l'équipe.

Toutes les quatre heures, de jour comme de nuit, l'infirmier·ère teste, pendant 48 heures, votre sensibilité et votre motricité des bras et des jambes.

Après l'opération, vous restez allongé·e sur le dos, lit incliné. Ensuite, un·e soignant·e vous aide à vous tourner sur le côté en respectant les positions ci-contre.

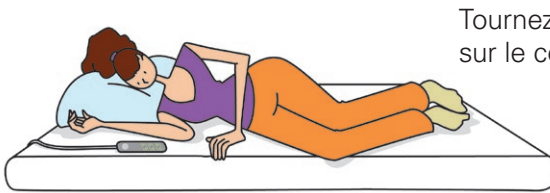
Le premier jour après l'intervention

Sur le plan alimentaire : un régime liquide froid pour favoriser une déglutition sans douleur est commencé. Il peut se poursuivre le deuxième jour. Par la suite, vous reprenez votre régime habituel.

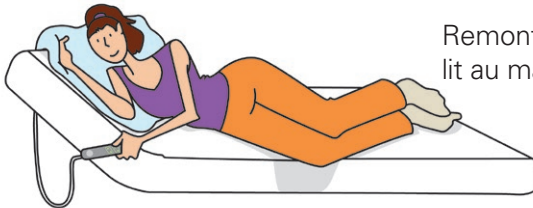
Un contrôle radiographique : il est effectué avant la reprise de la marche pour visualiser le positionnement de la cage ou de la prothèse.

Le premier lever : Après votre petit-déjeuner, un-e infirmier-ère vous aide à vous asseoir au bord du lit. Vous réalisez le lever en bloc selon les dessins ci-dessous, puis on vous accompagne en fauteuil jusqu'au lavabo pour votre toilette.

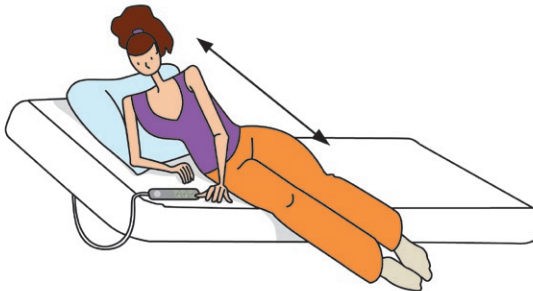
Le-la physiothérapeute évalue votre marche et vous donne les consignes pour les gestes et postures à adopter.



Tournez-vous en bloc sur le côté.



Remontez la tête de lit au maximum.



Descendez les jambes et poussez avec les bras pour vous asseoir.



Poussez sur les jambes en gardant le dos droit.

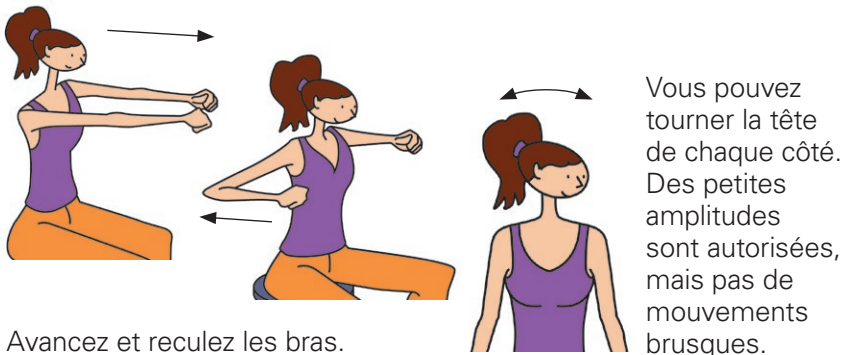
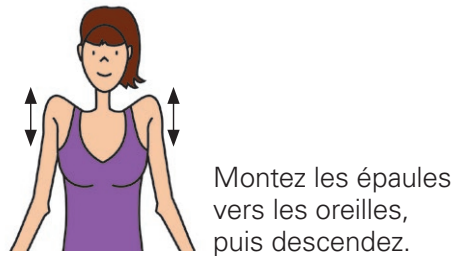
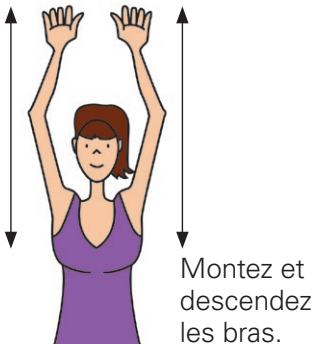
Les suites de l'intervention

Le deuxième jour après l'intervention

Vous pouvez prendre une douche après 48 heures en veillant bien à ne pas mouiller votre pansement. Vous êtes aidé-e si besoin par un-e soignant-e pour l'hygiène de votre dos.

Les premiers exercices

Le-la physiothérapeute vous accompagne pour monter et descendre les escaliers. Vous réalisez également avec lui-elle une première fois les exercices expliqués ci-dessous. Par la suite, ils sont à faire 2 fois par jour, par série de 10.



La sortie

Comment préparer votre sortie?

Votre sortie est envisageable à partir du deuxième jour après l'opération, le matin à 11h. Pour votre retour à domicile, il est préférable qu'un ou une de vos proches soit présent.e. Selon votre état de santé, le·la médecin peut vous prescrire des soins à domicile.

Lors de la sortie, l'équipe soignante vous remet un dossier comprenant le certificat médical, l'ordonnance, l'avis de sortie et le rendez-vous en ambulatoire pour vos pansements.

Quand pouvez-vous vous doucher?

Si le·la chirurgien·ne a utilisé des fils ou des agrafes, ils seront enlevés à partir du 10^e jour post-opératoire selon l'état de la plaie (environ 8 jours après la sortie) ou au 14^e jour s'il s'agit d'une réintervention. Une fois les fils retirés, vous n'avez plus besoin de pansement et vous pouvez prendre une douche, mais pas de bain pendant quatre semaines.

Si de la colle a été utilisée (Dermabond prineo), vous pouvez vous doucher, car le pansement transparent utilisé est imperméable. Il est laissé en place pendant 14 jours. S'il se décolle, prenez contact avec le Service de neurochirurgie pour planifier un rendez-vous à l'hôpital de jour. Le retrait du pansement et de la colle restante est effectué lors de votre rendez-vous de consultation à l'hôpital au 14^e jour post-opératoire.

Les bains et la piscine ne sont pas autorisés dans le mois qui suit l'intervention et tant qu'il y a des croûtes.

Par la suite, évitez de vous frotter ou de gratter la cicatrice. N'appliquez aucune pommade, crème ou huile à cet endroit.



LE SAVIEZ-VOUS

Après votre sortie, vous pouvez être contacté·e par le Service prévention et contrôle de l'infection dans le cadre du Programme suisse de soins des plaies opératoires.

Comment se passe la suite?

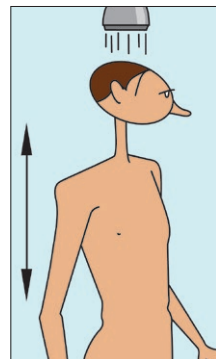
Pendant les six premières semaines après l'opération, suivez les conseils donnés par les physiothérapeutes et :

- ▶ bougez chaque jour selon les techniques apprises
- ▶ tournez-vous sur le côté d'un bloc et redressez-vous en maintenant le dos droit lors du lever du lit
- ▶ gardez la tête droite pour vous raser et vous brosser les dents (utiliser un gobelet)
- ▶ limitez le port de charge à 5 kilos au maximum et portez au plus près du corps
- ▶ lavez-vous les cheveux en position debout (douche)
- ▶ marchez en évitant les terrains accidentés
- ▶ évitez les mouvements brusques de la nuque et des bras
- ▶ respectez la position allongée sur le dos lors des activités sexuelles.

Quels sont les bons gestes au quotidien?



Gardez le tronc et la tête droite. Les avant-bras reposent sur le bureau et l'écran se trouve à la hauteur du regard.



Restez debout pour vous laver.



Portez une charge inférieure à 5 kg calée contre vous.



Pliez les jambes pour ramasser un objet au sol.



Gardez le dos droit.

Quand reprenez-vous vos activités ?

Ne conduisez pas votre véhicule pendant les quatre à six premières semaines. Durant cette période, vous pouvez vous déplacer comme passager·e pour des courts trajets en voiture ou utiliser les transports en commun.

La reprise de votre activité professionnelle et du sport est décidée en fonction de votre évolution. Vous êtes en arrêt maladie pour une durée de six à huit semaines. La marche est conseillée, les autres sports pourront être repris après avis médical.

Visite médicale

Six à huit semaines après l'intervention, vous voyez votre neurochirurgien·ne en consultation pour un contrôle radiologique et, si besoin, il·elle vous prescrit des séances de physiothérapie. Ce rendez-vous est organisé lors de votre sortie et est envoyé à domicile par le secrétariat de neurochirurgie.

Frais d'hospitalisation

L'hospitalisation est remboursée dans les prestations de base de l'assurance maladie (LAMal) sous déduction de la franchise et de votre participation (10% des frais à charge).

Informations pratiques

Notes

Vos questions à votre neurochirurgien-ne :


Votre traitement médicamenteux :

Vos allergies éventuelles :

Coordonnées de votre neurochirurgien-ne

(Entourez svp la personne concernée)

Pr Karl Schaller

 022 372 82 01/02

Dr Enrico Tessitore

 022 372 82 04

Dr Marco Corniola

 022 372 52 86

Dr Andrea Bartoli

 022 372 82 24

Dr Granit Molliqaj

 022 372 82 04

Dr Insa Janssen

 022 372 52 86


Dr Julien Haemmerli

 022 372 52 86

Horaire du secrétariat : 8h-17h, du lundi au vendredi

Pour en savoir plus

 www.eurospine.org

 www.spineuniverse.com (site en anglais et en espagnol)

 www.grace-asso.fr

Cette brochure, testée auprès des patient-es, a été réalisée par les médecins du Service de neurochirurgie avec la collaboration des physiothérapeutes et du Groupe d'information pour patient-es et proches (GIPP) des HUG.