

# LA SPONDYLODÈSE

---

Des réponses à vos questions



# Introduction

---

## Qu'est-ce qu'une spondylodèse?

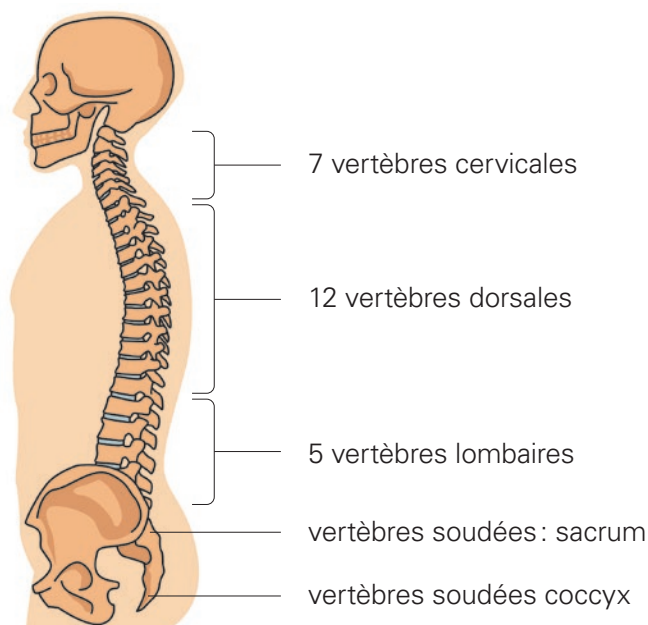
La spondylodèse est la fusion de deux ou plusieurs vertèbres.

## Quelles sont les indications?

Une lésion des vertèbres, qu'elle soit d'origine dégénérative, traumatique, ou infectieuse peut être une indication à une spondylodèse. Votre situation est discutée avec votre médecin.

## Quel est le but?

Réduire les douleurs et maintenir un bon alignement de votre colonne vertébrale.



# Le traitement

---

## En quoi consiste l'intervention ?

L'intervention vise à :

- ▶ fixer les vertèbres par un système de vis et de tiges, normalement en titane, pour permettre leur stabilisation
- ▶ obtenir une fusion de certaines vertèbres afin de réduire les mouvements entre elles par le biais d'une greffe osseuse ou synthétique, ou à l'aide des cages discales (prothèse appelée aussi arthrodèse qui remplace le disque et permet de maintenir l'écartement entre les vertèbres).

Le ou la neurochirurgienne détermine le nombre de vertèbres à fixer et choisit la technique la mieux adaptée à votre situation. Selon les vertèbres concernées (lombaires ou cervicales), une ou plusieurs incisions, appelées « voies d'abord » sont pratiquées :

- ▶ soit sur le ventre, le thorax ou le cou (voie « antérieure »),
- ▶ soit sur le dos (voie « postérieure »),
- ▶ soit sur le côté (voie « latérale »).

L'intervention se déroule sous anesthésie générale.



*« J'avais déjà souffert de deux hernies discales. À la troisième, on m'a proposé de réaliser une spondylodèse pour fixer deux vertèbres lombaires (la 4 et la 5) et pour stabiliser le dos.*

*L'intervention a duré quatre heures et demie. J'ai pu marcher dès le 2<sup>e</sup> jour, sans douleur avec un traitement antalgique. C'était une grande satisfaction et surtout très important pour le moral. »*

**Marc, 55 ans**

# La préparation de l'intervention

---

## + INFO

Si vous avez des doutes sur les médicaments que vous prenez, n'hésitez pas à vous renseigner auprès du ou de la médecin qui vous les a prescrits.

## Comment préparer votre admission ?

Le Service de neurochirurgie vous envoie un document vous informant des modalités d'admission. Une consultation préhospitalière est organisée au cours de laquelle vous rencontrez successivement une ou un anesthésiste, un ou une médecin interne de neurochirurgie et une ou un infirmier.

Il est important de vérifier avec votre médecin généraliste les médicaments que vous prenez car toute prise de médicament agissant sur la fluidité du sang (par exemple aspirine, Plavix®, Sintrom®) doit être interrompue au plus tard cinq à sept jours avant votre admission. Discutez avec votre médecin ou avec le ou la neurochirurgienne du traitement de substitution à mettre en place, si nécessaire.

Signalez à l'anesthésiste ou à la ou au neurochirurgien toutes les allergies connues dont vous souffrez.

## L'admission

La veille et le matin de l'intervention il est indispensable de vous doucher (cheveux inclus) avec le savon désinfectant qui vous a été prescrit lors de la consultation préhospitalière, et de bien vous rincer et vous sécher. À votre entrée, pensez à signaler à l'équipe soignante d'éventuels problèmes de constipation. Ce point fait l'objet d'une attention particulière durant votre hospitalisation.

Sauf exceptions médicales, votre hospitalisation a lieu le jour même de votre intervention (opération dite Same Day Surgery (SDS)). En général, l'hospitalisation dure cinq à sept jours.

Pour votre confort, veuillez vous munir de :

- ▶ chaussures ou pantoufles fermées antidérapantes
- ▶ vêtements confortables et amples
- ▶ votre nécessaire de toilette
- ▶ la liste des médicaments que vous prenez.

# L'intervention

---

## Comment se déroule l'intervention ?

L'intervention, réalisée sous anesthésie générale, dure entre deux et six heures selon la technique utilisée et le nombre de vertèbres à fixer. Au bloc opératoire, le ou la neurochirurgien(ne) réalise un repérage radiologique pour localiser précisément la ou les zones à opérer. Un ou deux petits tuyaux (drains ou redons) peuvent être insérés afin de permettre l'écoulement du sang au niveau des incisions. Ces tuyaux n'occasionnent aucune douleur et sont retirés après 48 heures maximum.

## Quelles sont les complications possibles ?

Les complications suivantes peuvent survenir :

- ▶ Des douleurs, une faiblesse des membres ou des fourmillements peuvent persister durant les premiers temps dans moins de 20% des cas. Ces douleurs sont en général transitoires.
- ▶ Le greffon osseux ne fusionne pas correctement avec les vertèbres dans 5% des cas : il s'agit dans ce cas d'une pseudarthrose. Une nouvelle intervention peut alors être nécessaire si l'absence de fusion provoque des douleurs persistantes.
- ▶ Une infection du site opératoire dans 3 à 5% des cas. Le plus souvent, un traitement local ou une antibiothérapie suffisent. Plus rarement, il arrive que l'on doive ré-intervenir pour évacuer un abcès ou retirer le matériel d'ostéosynthèse, c'est-à-dire le matériel (vis, plaques) qui a été utilisé pour fixer les vertèbres.
- ▶ Une hémorragie nécessitant une transfusion sanguine peut survenir au cours de l'intervention dans moins d'1% des cas.
- ▶ Malgré l'utilisation d'un microscope opératoire pour réaliser des gestes précis, une lésion des nerfs est toujours possible. Elle survient dans moins d'1% des cas. Cette manipulation ou lésion des racines nerveuses peut entraîner une diminution de la force ou de la sensibilité dans les membres inférieurs.
- ▶ Un hématome peut se former sur le site de l'opération dans moins de 1% des cas. Il se résorbe sans traitement particulier dans 80% des cas. Une ré-intervention est exceptionnellement nécessaire.
- ▶ Une lésion des organes abdominaux ou des gros vaisseaux (aorte, veine cave) peut survenir dans moins de 1% des cas, quand l'intervention est réalisée sur le côté (abord latéral) ou par un abord antérieur (personne allongée sur le dos).

# Les suites de l'intervention

---

## Le jour même de l'intervention

Vous bénéficiez de soins rapprochés en salle de réveil avant votre transfert dans votre chambre. L'équipe soignante répond à vos questions, coordonne et prodigue les soins liés à votre état de santé.

Vous pouvez boire après votre intervention dès la reprise des bruits abdominaux (« gargouillis » ou flatulence). Les douleurs ressenties sont évaluées régulièrement et en fonction de leur intensité votre traitement médical peut être adapté. N'hésitez pas à signaler toute douleur ou inconfort à l'équipe.

Pendant 48 heures, le personnel soignant teste toutes les quatre heures, de jour comme de nuit, votre sensibilité et votre motricité au niveau des membres.

Après l'opération, vous restez en position allongée sur le dos selon votre prescription, puis une ou un membre de l'équipe soignante vous aide à vous installer sur le côté en respectant la position ci-dessous.



Position de détente avec un coussin sous les genoux



Sur le côté avec un coussin entre les jambes



*« Le plus douloureux les premiers jours, c'est le mouvement : se lever, bouger dans le lit ou s'asseoir était difficile. Les physios m'ont rapidement appris à me lever selon un protocole bien précis. Ils m'ont donné une brochure illustrée très bien faite pour visualiser les bonnes postures et éviter de solliciter les zones opérées. Au fil des jours, la douleur a bien été prise en charge. J'étais surveillé, y compris la nuit. »*

**Marc, 55 ans**

## Les premiers jours après l'intervention

Habituellement, vous pouvez manger dès le lendemain matin, après accord de la ou du neurochirurgien, en fonction de la reprise du transit intestinal. Selon son avis, l'équipe soignante peut vous installer dans le lit avec la tête légèrement surélevée (30 degrés) sans utiliser la potence du lit. Un contrôle radiologique (radiographie ou scanner) est effectué soit pendant l'acte opératoire, soit dans les 24 heures après l'intervention, mais toujours avant le premier lever.

Lors du premier lever, un ou une infirmière ou une ou un physiothérapeute vous aide à vous asseoir au bord du lit puis au fauteuil. Ensuite, il ou elle vous accompagne jusqu'au lavabo pour faire votre toilette.

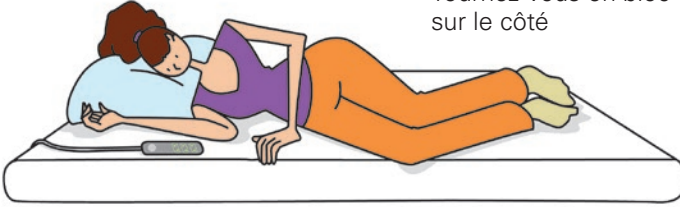
Selon votre intervention, le port d'un corset ou d'une minerve peut vous être prescrit afin de renforcer le maintien de la colonne vertébrale lors des mobilisations.

## Comment vous lever correctement du lit ?

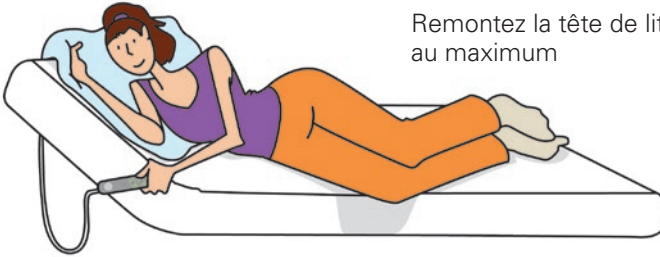
Ces exercices ont pour objectif de protéger votre dos lors du lever. Il est important de les effectuer tout au long de votre rééducation.

## En cas d'intervention sur les cervicales

Tournez-vous en bloc  
sur le côté



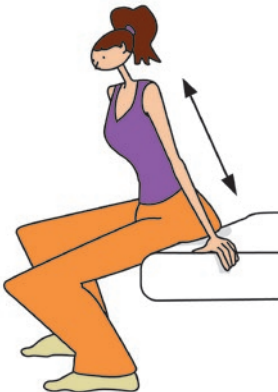
Remontez la tête de lit  
au maximum



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



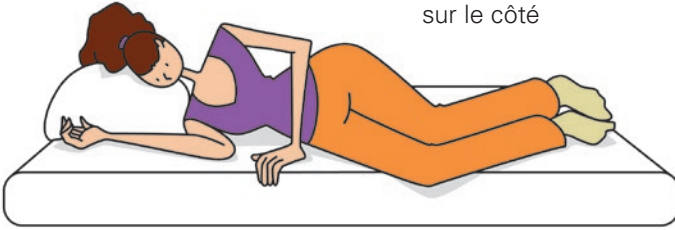
Gardez le dos droit  
pour vous lever



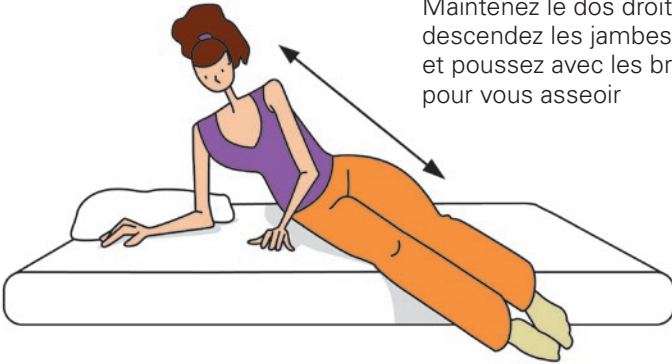


## En cas d'intervention sur les lombaires

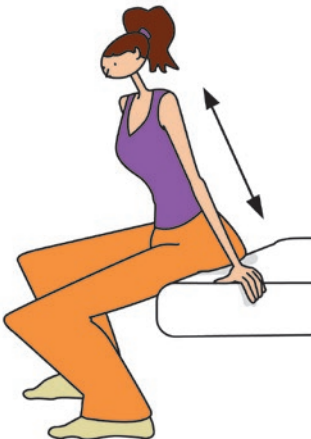
Tournez-vous en bloc  
sur le côté



Maintenez le dos droit,  
descendez les jambes,  
et poussez avec les bras  
pour vous asseoir



Gardez le dos droit  
pour vous lever



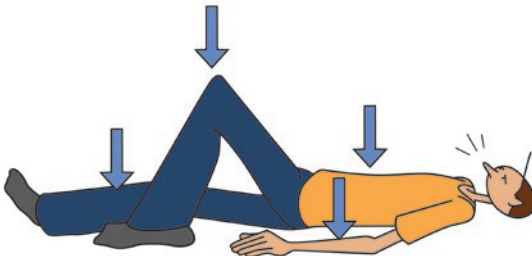
## Du 3<sup>e</sup> au 6<sup>e</sup> jour après l'intervention

Vous pouvez prendre une douche (en veillant bien à ne pas mouiller le ou les pansements) et une ou un soignant vous aide pour l'hygiène de votre dos.

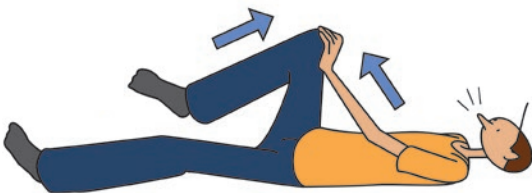
Le ou la physiothérapeute vous accompagne pour marcher dans le couloir, fait des exercices avec vous et vous donne des conseils sur les gestes ou postures à adopter.

### Exercices de tonification du tronc après une intervention lombaire

Les mouvements expliqués ci-dessous renforceront votre musculature postérieure du dos et abdominale.



Appuyez sur le lit avec votre tête, vos deux bras, votre pied gauche et votre jambe droite tendue en expirant puis relâchez l'effort en inspirant. Refaites le même exercice en appuyant avec le pied droit et la jambe gauche tendue. Répétez si possible l'exercice 10 fois de chaque côté.



Poussez avec la main gauche sur le genou droit en expirant, relâchez l'effort en inspirant. Refaites le même exercice de l'autre jambe. Répétez si possible l'exercice 10 fois de chaque côté.

Dés que possible, la ou le physiothérapeute vous accompagne pour monter et descendre les escaliers.

# La sortie

---



## LE SAVIEZ-VOUS

Après votre sortie, le Service prévention et contrôle de l'infection peut vous contacter dans le cadre du programme suisse de soins des plaies opératoires.

### Comment préparer votre sortie?

Votre sortie est envisageable à partir du cinquième jour après l'opération, le matin à 11h. Pour votre retour à domicile, il est préférable qu'un ou une de vos proches soit présente. Cette personne peut également vous accompagner à vos rendez-vous les jours suivants.

Selon votre état de santé, une aide à domicile (ménage, repas) peut vous être prescrite en collaboration avec l'Institution genevoise de maintien à domicile (imad).

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

### Comment prendre soin de votre cicatrice?

Si des fils ont été utilisés lors de la chirurgie, ils seront enlevés à partir du 8<sup>e</sup> jour postopératoire selon l'état de la plaie environ trois jours après la sortie (au 14<sup>e</sup> jour s'il s'agit d'une ré-intervention). Une fois les fils retirés, vous n'avez plus besoin de pansement et vous pouvez prendre une douche mais pas de bain dans le mois qui suit l'intervention.

Si de la colle a été utilisée (Dermabond prineo®), vous pouvez également vous doucher, car ce pansement transparent est imperméable. Celui-ci est laissé en place pendant 14 jours. En cas de décollement, prenez contact avec le ou la neurochirurgienne pour un contrôle de la plaie. Le retrait du pansement et de la colle restante est effectué lors de votre rendez-vous de consultation à l'hôpital de jour. Les bains ne sont pas autorisés dans le mois qui suit l'intervention. Par la suite, évitez de vous frotter ou de gratter la cicatrice. N'appliquez aucune pommade, crème ou huile à cet endroit.



*« Je suis rentré à la maison après six jours. Le premier mois, les douleurs étaient importantes, en particulier dans la jambe droite, et m'empêchaient parfois de dormir. On a essayé plusieurs antalgiques mais ce qui me soulageait le mieux, c'était de mettre de l'eau glacée sur la jambe et de bouger. Petit à petit, la douleur a diminué. »*

**Marc, 55 ans**

## Comment se passe la suite?

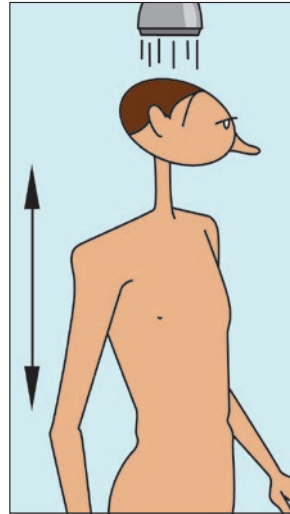
### Les bons gestes au quotidien

Ils sont indispensables à votre convalescence. Pendant les six à douze premières semaines après l'opération, suivez les conseils donnés par les physiothérapeutes :

- ▶ effectuez, chaque jour, les exercices appris à l'hôpital
- ▶ tournez-vous sur le côté d'un bloc et essayez de vous redresser en maintenant le dos droit lors du lever du lit
- ▶ maintenez votre dos droit, sans torsion et sans flexion de la région lombaire ou cervicale pour réaliser les différentes activités de la vie quotidienne (toilette, habillage, ménage, cuisine, etc.)
- ▶ prenez un gobelet pour vous brosser les dents
- ▶ marchez mais évitez les terrains accidentés
- ▶ évitez les mouvements brusques du dos et le port de chaussures à hauts talons de plus de 5 cm
- ▶ portez les charges au plus près du corps sans dépasser cinq kilos
- ▶ évitez les positions assises trop basses (fauteuil)
- ▶ conservez la position allongée sur le dos lors des activités sexuelles.



Levez-vous, dos droit, pour prendre un objet derrière vous



Restez debout pour vous laver



Restez en position assise pour mettre vos chaussures



Portez une charge inférieure à 5 kg calée contre vous



Pliez les jambes pour ramasser un objet au sol



Gardez le dos droit



*« J'ai repris le travail à 100% après deux mois après avis médical. À la maison comme au travail, j'ai adapté mes gestes car la mobilité et la souplesse ne sont plus les mêmes : j'ai acheté un lave-vaisselle, je me fais aider lorsqu'il faut porter des charges lourdes. Mais aujourd'hui, je peux rester plusieurs heures debout sans douleur et je marche en moyenne 6,5 km par jour. L'important, c'est de rester en mouvement. »*

**Marc, 55 ans**

## **Reprise des activités**

Vous ne pouvez pas conduire votre véhicule pendant les quatre à six premières semaines qui suivent votre sortie de l'hôpital. Vous pouvez reprendre la conduite lorsque la position assise est redevenue confortable et n'entraîne aucune douleur.

Entre temps, vous pouvez vous déplacer comme passager ou passagère pour des courts trajets en voiture ou en transports publics. En cas de voyage plus long, nous vous conseillons de vous arrêter souvent pour vous reposer et de changer de position.

La reprise de votre activité professionnelle et du sport est décidée en fonction de l'évolution de votre état de santé et selon avis médical. Vous êtes en arrêt maladie pour une durée de six à douze semaines.

Bougez, tout en respectant les consignes enseignées.

## **Votre visite de contrôle**

Six à douze semaines après l'intervention, vous voyez la ou le neurochirurgien en consultation pour un contrôle. Ce rendez-vous est organisé lors de votre sortie et un courrier est envoyé à domicile par le secrétariat de neurochirurgie pour vous le confirmer.

À cette occasion, un contrôle radiologique est effectué et un programme de physiothérapie est mis en place.

## **Frais d'hospitalisation**

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

# Informations pratiques

---

## Notes

Vos questions à la ou le neurochirurgien :

---

---

Votre traitement médicamenteux :

---

---

Vos allergies éventuelles :

---

---

## Coordonnées de votre neurochirurgien

(Entourez svp la personne concernée)

Pr Karl Schaller

☎ 022 372 82 02/01

Dr Andrea Bartoli

☎ 022 372 82 24

Dr Insa Janssen

☎ 022 372 52 86

Dr Enrico Tessitore

☎ 022 372 82 04

Pr Meling Torstein

☎ 022 372 82 06

Dr Julien Haemmerli

☎ 022 372 52 86

Dr Philippe Bijlenga

☎ 022 372 34 26

Dr Granit Molliqaj

☎ 022 372 82 04

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

## Pour en savoir plus

➔ [www.hug.ch](http://www.hug.ch)

*Cette brochure testée auprès des patientes et patients, a été élaborée par les médecins, infirmiers et infirmières du Service de neurochirurgie avec la collaboration des physio-thérapeutes et du Groupe d'information pour patients, patientes et proches (GIPP) des HUG.*