

Dr Simon Le Naëlou

Traitement par Micro Endoscopie des Hernies Discales Lombaires

Le traitement chirurgical des hernies discales lombaires s'est ouvert aux techniques mini-invasives voici une dizaine d'années aux USA. Développées en France à partir de 1998, l'expérience a débuté aux Nouvelles Cliniques Nantaises dès 2000. Depuis lors, près de 1000 patients ont bénéficié de ce traitement dans notre établissement.

La technique chirurgicale consiste en une voie d'abord réduite à environ 15mm avec mise en place d'un endoscope rigide au contact du rachis, à l'endroit précis où se situe la hernie discale et selon les données apportées par l'imagerie. La procédure se déroule intégralement sous contrôle vidéoscopique. Le temps opératoire est d'environ 30 minutes et l'intervention se réalise sous anesthésie générale.

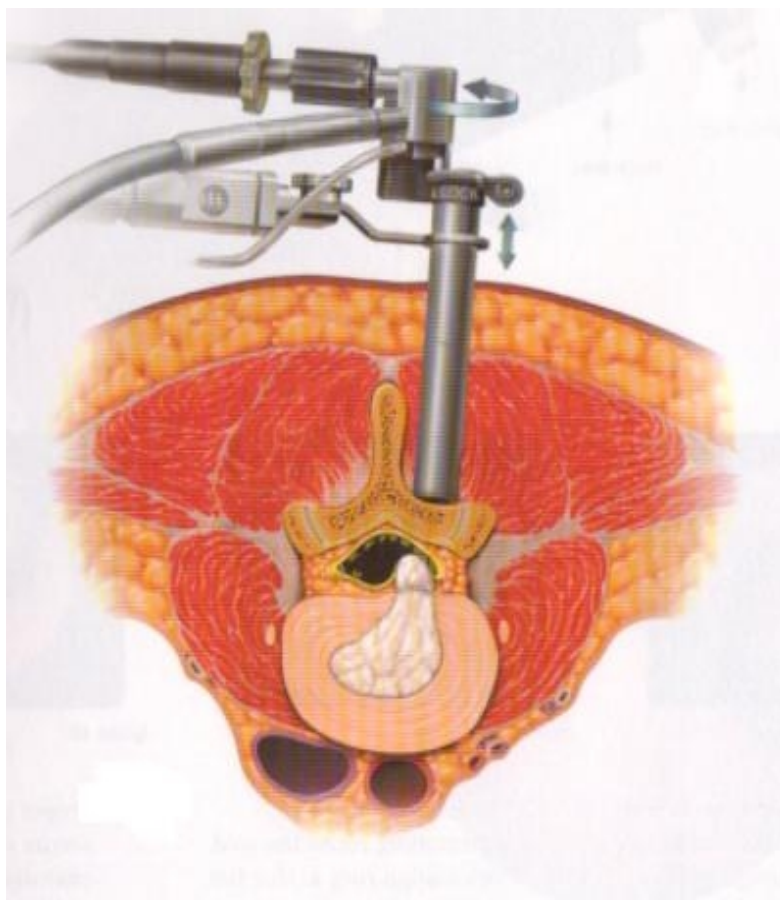


Fig 1 - Endoscope au contact de la vertèbre

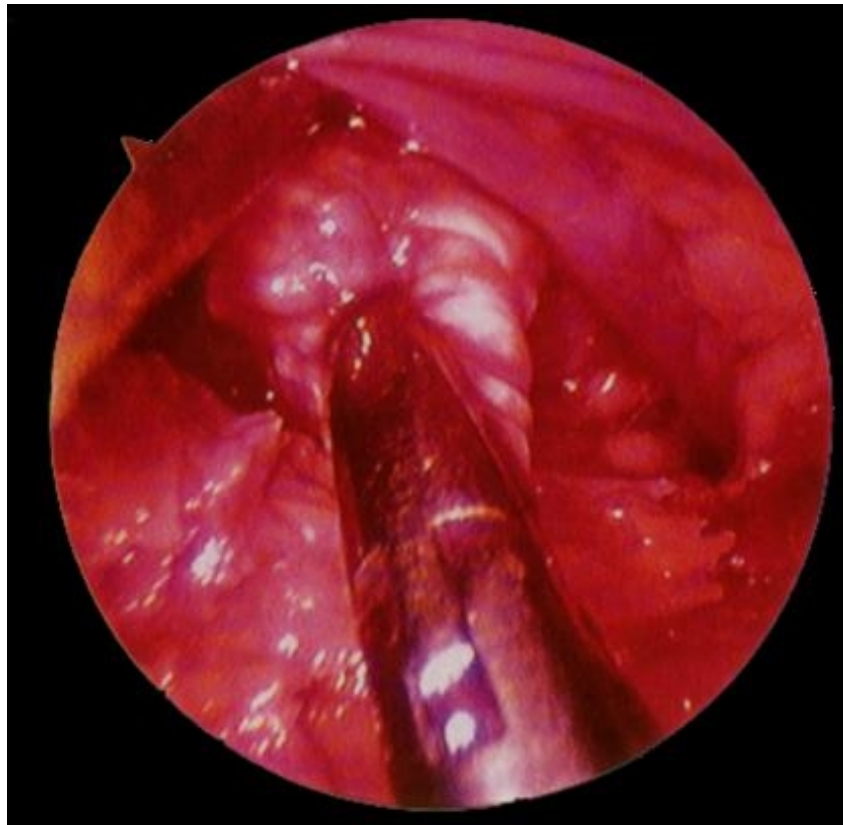


Fig 2 - Image vidéo de la hernie -



Fig3 - Procédure opératoire -



Fig 4 - Cicatrice 1 mois après l'intervention -

L'intérêt de cette technique réside dans le traumatisme cutané et musculaire qui apparaît quantitativement beaucoup moins important que pour une procédure chirurgicale conventionnelle. Le bénéfice pour le patient est une douleur post-opératoire très atténuée.

Ainsi, dans notre expérience, la durée moyenne de séjour est de 2jrs contre 5jrs pour une technique conventionnelle. 85% des patients ne consomment plus le moindre antalgique dès leur retour à domicile. Enfin la durée d'arrêt de travail moyenne est diminuée de 50%. Ce bénéfice s'estompe toutefois progressivement sur les 3 premiers mois post-opératoires et les résultats à 1 an post-opératoire se confondent avec ceux obtenus par la technique conventionnelle tant en termes fonctionnels qu'en termes de risque de récurrence herniaire.

Cette technique de Micro-Endo-Dissectomie est une technique proposée à tout patient posant le problème d'un conflit discoradiculaire lombaire symptomatique, rebelle au traitement médical, par le fait d'une hernie discale. Des contre-indications à la mise en œuvre de cette technique existent : l'étranglement excessif du canal rachidien lombaire, la hernie discale excluse et migrée et la récurrence de hernie discale.