Les complications de la chirurgie de la hernie discale lombaire au sein du service de neurochirurgie du CHU Mohammed VI

M. ELKAOURI, M. LMEJJATI, S. AIT BENALI*

*Service de neurochirurgie. Hôpital Ibn Tofail. CHU Mohammed VI. Marrakech

ملخص

جراحة القرص القطني هي عملية تقام في جراحة الأعصاب, وككل عملية جراحية هناك إحتمال وقوع مضاعفات يمكن ربطها سواء بالحالة العامةللمريض أو بتقنية العملية.الغرضمن هذه الدراسة هو التعرف على المضاعفات الممكن مواجهتها أثناء وبعد العملية .وقد شملت دراستنا بأثر رجعي ل591 حالة من حالاتالفتق القرصي القطني في قسم جراحة الأعصاب بين 2002-2011, المأتى المتبع في الغالبيكون بين الصفيحة الفقرية الخلفية 490حالة،الموسعة من خلال إستاصال نصف الصفيحة الفقريةفي40 حالة,إستاصال الصفيحة الفقرية أنجز في 61 حالة ومفاغرة التقب في 366 حالة من الحالات.جمع المعلومات كان عن طريق مراجعة التقارير الجراحيةوالمتابعة السريرية وأيضاً الاستشارة الطبية على المدى القريب والبعيد كما اعتمدنا على الاتصالات الهاتفية مع المستفيدين من العلاج.النتائج بعد العملية كان مجملها جيدة بنسبة تناهز81%. وفوراً بعد الجراحة لاحظنا فوهة الجوفية عند 20 مريضاو3 اصابات جذرية. وبعد العملية بقليل لاحظنا حالة واحدة لالتهاب السحايا،14 حالة تعفن موضعي،معإستمرار الألم في10 حالات.في المدى البعيد سجلنا إعادة العمليةللنسا الناتج عن الفتق القرصي عند ما يعادل 6,4% من الحالات ،وأخيراً لاحظنا ما يسمى بالتليف عند ما يعادل3,7%حالة.ونختم بالتأكيد على أن جراحة القرص القطني ليست عملية خالية من المضاعفات الشيء الذييحث على التقييم الجيد للحالة العامة للمريض،الدراستوالتأويل الجيد للمعطيات والفحوصات الاشعاعية قبل العملية،تم التطبيق الجيد للعملية في كل مراحلها دون التهاون في المراقبة المكثفة للمريض بعد الجراحة سواء على المدى القريب والبعيد

الكلمات الأساسية :الفتقالقرصي القطني- فحصبالأشعة -جراحة-مضاعفات

Résumé

La chirurgie de la hernie discale lombaire est une intervention fréquemment pratiquée en neurochirurgie. Bien que parfaitement codifiée et très sûre, un faible taux de complications per-opératoires et postopératoires persiste, pouvantêtre lié soit au terrain, soit à la technique chirurgicale et représenter un risque fonctionnel voire vital. Le but de cette étude est la mise en évidence des complications per-opératoires ainsi que post opératoires immédiates et tardives. Notre travail a consisté en une étude rétrospective de 591 patients opérés par voie conventionnelle pour une hernie discale lombaire au service de neurochirurgie entre 2002 et 2011.L'abord interlamaire postérieur a été pratiqué chez 490 patients, une laminectomie chez 61cas, une hémi laminectomie chez 40 cas, avec une foraminotomie complémentaire chez 366patients. L'évolution a été appréciée par uneconsultation des comptes rendus opératoires, des suites opératoires ainsi que la consultation à court et à long termes et par contacts téléphoniques. Les résultats postopératoires à court et à long terme étaient bons dans 81% des cas. Nous avons noté en per-opératoire une brèche durale chez 20 patients et une atteinte radiculaire chez 03 patients, en post-opératoire immédiat, un seul cas de méningite,14 cas d'infections de la paroi, avec persistance de la douleur chez 10 cas, et2 cas de fistule de liquide céphalorachidien (LCR). Tardivement la récidive herniaire a étérencontrée chez 6,4% des cas, la spondylodiscite chez 0,3% des cas, et une fibrose post-opératoire chez 3,7% des cas. La chirurgie discale n'est pas un geste dénué de risques,d'où l'intérêt d'une bonne évaluation radio clinique de la symptomatologie et d'une étroite surveillance post chirurgicale à court et à long terme.

Mots clés :hernie discale lombaire-imagerie-chirurgie-complications

Abstract

Lumbar Disc surgery is an operation frequently performed in neurosurgery. Like any surgical procedure, there is still complication eventuality, This can be connected to patient's condition, and surgical technique. The purpose of this study is the identification of peri-operativeand postoperative complications.Our work consisted of a retrospective study of 591 patients who underwent conventional for lumbar disc herniation in Neurosurgery department of Mohammed VI in Marrakech UHC between 2002 and 2011. The surgical approach is the most often posterior interlaminaryin 490 patients, widened by hemilaminectomy in 40 cases,the laminectomy has been practiced in 61 cases and the foraminotomy in 366 cases. The development was carried out by consulting the operative reports, the postoperative course and consultation in the short and long term and also by phone contacts. The postoperative results at short and long term were good in 81% of cases. In peri-operative we had a dural breach in 20 patients and a radiculopathy in 03 patients, in immediate postoperative we had only one case of meningitis, 14 cases of infections of the wall, persistence of pain in 10 cases and 2 cases of cerebrospinal fluid fistula.Tardivement the hernia was encountered in 6,4% of cases, spondylodiscitis at 0,3%,and finally a post-operative fibrosis at 3,7%.Lumbar disc surgery is still safe and effective surgery. Nevertheless, peri-operative and postoperative complications still persist, hence the interest of a good assessment of the patient's general condition, a good radio clinical evaluation and finally close post-operative monitoring at short and long term are mandatory**Keyword**: lumbar disc hernia- surgery- imagery-complications

Introduction

Le traitement chirurgical des sciatiques par hernie discalereste une alternative thérapeutique assez fréquente. Toutefois, il n'est pas dénué de complications, ceci s'expliquepar les rapports très étroits quiexistent entre les éléments anatomiques pré-vertébraux et le rachis lombaire. D'où la nécessité d'une bonne surveillance en per et postopératoire.

Matériels et méthodes

Notre étude est rétrospective portant sur les cas opéréspour hernie discale lombairepar voie conventionnelle au service de neurochirurgie du centre hospitalier universitaire Mohammed VI de Marrakech, sur une période de 10 ans allant de Janvier 2002 àDécembre 2011, nous avons recueilli les données épidémiologiques, cliniques, para cliniques, mais surtout thérapeutiques et évolutives, à travers l'exploitation de dossiers, de comptes rendus opératoires et le suivi de patients, ayant parfois

été convoqués par contact téléphonique. Nous avons procédé à l'analyse des résultats obtenus à la lumière d'une revue de la littérature.

Résultats

Entre le 1er Janvier 2002 et le 31 Décembre 2011, sur 591 cas opérés pour hernie discale lombaire, nous avons colligé un total de 112 patients ayant présenté au moins une complication, soit une fréquence de 18,9%.La majeure partie des patients se situe dans la tranche d'âge comprise entre 40 et 60 ans (soit 57,5% des cas).On note une prédominance masculine avec 64% des cas. Dans notre série 34,1% des patients effectuaient un travail manuel de force et 13,8% étaient sans profession. L'étude es données cliniques a montré une prédominance de la sciatique L5 avec 44,8% des cas, contre 31,6% pour la sciatique S1.La tomodensitométrie (TDM) rachidienne a été pratiquée chez 444 patients. L'imagerie par résonance magnétique(IRM) était réalisée chez 122 patients pourdes indications bien précises. Tous les patients ont bénéficié d'une cure chirurgicale de leurs hernies. La position opératoire de choix est le genu-pectoral. La voie d'abord du disque intervertébral la plus utilisée dans notre série est l'abord interlamaire, complétée par une laminectomie ouhémi laminectomie.Dans l'ensemble, les suites immédiates ont été simples, L'évolution à cours et à moyen terme a été favorable dans 81%.Les complications per-opératoire dans notre série représentaient 3,8% avec 20 cas de brèche duraleréparées et suturées dans le même temps opératoire dans tous les cas, avec 3 cas de lésions radiculaires.Les complications post-opératoires précoces représentaient 4,5%,dont un seul cas de méningite,14 cas d'infections de la paroi,2 cas de fistules de LCR et persistance de la douleur chez 10cas.Les complications tardives représentaient 10,4% dont 38 cas de récidives herniairesréopérées (figure 1), 2 cas de spondylodiscite ayantbien évolués sous traitement médical et 36 cas de fibrose postopératoire.

(a) (b)

Figure (1) :IRM lombosacrée en coupe sagittale sans injection de gadolinium pondérée en séquence T1 (a) et en T2 (b), montrant une récidive d'une hernie discale L4-L5.

Discussion

La chirurgie de la hernie discale s'est améliorée sur le plan technique grâce à la réduction dans la mesure du possible du sacrifice musculo-ligamentaire et de la taille de l'ouverture de l'abord. Actuellement, tous les auteurs tendent à pratiquer de petites incisions paramédianes, 3à 6 cm en regard de l'espace interlamaire à explorer. En général, en concordance avec les séries de la littérature (1,2,3), la voie la plus utilisée est l'abord interlamaire, et selon les cas cet abord peut être élargi soit par hémilaminectomie, soit par laminectomie. Toutefois, dans les sciatiques paralysantes et les formes associées à un canal lombaire étroit, la laminectomie reste le geste le plus adapté. Dans notre série, la voie la plus utilisée est l'abord interlamaire postérieure (82,8%) complétée selon les cas d'un grignotage des lames ou d'une hémi laminectomie (6,7%) voire d'une laminectomie (10,7%).En per-opératoire, labrèche durale a représenté un taux de 3,3% des complications dans notre série. Ces données concordent avec les données de la littérature, ainsi Jones et al (4) dans une série de 450 patients traités pour pathologie du rachis lombaire, rapportent 4% de brèche durale reconnue en per-opératoire, L'incidence des lésions vasculaires varie selon différentes séries,De Saussare(5) rapporte dans une large série de 6000 patients traités par discectomie lombaire, seulement un cas de lésions vasculaires soit 0,017%.Dans notre série, nous n'avons pas étiqueté de données en faveur d'une lésion vasculaire.En ce qui concerne les complications postopératoires précoces, l'infection de la paroi reste la plus fréquente dans notre série, avec un taux de 2,3%, ce qui

rejoint les données de littérature (6),ce taux a largement diminué au fil des années (6),à cause de l'évolution des techniques opératoires et développement de l'antibioprophylaxie per et postopératoire. Laméningitepostopératoire reste une complication très rare de la chirurgie du rachis, sa fréquence est moins de 0,1%(7),elle survient généralement dans la semaine qui suit l'intervention et le germe le plus retrouvé est le staphylocoque (7). Dans notre série, seulement un seul cas de méningitea été noté soit(0,1%), dont l'évolution a été favorable après un traitement médical bien conduit. En post opératoire tardif les complications trouvées sont : la récidiveherniaire,la spondylodiscite et la fibrose épidurale.Dans notre série la récidive de la hernie a été noté chez 6,4% des cas dont 2/3 des cas situés entre L4L5, ce taux parait faible(7)vue la précocité des consultations de nos patients, la rigueurdela prise en charge chirurgical et le respect des mesures d'hygiènespostopératoires. En ce qui concerne la spondylodiscite, elle reste une complication assez rare (moins de 0,5%) (8). Ceci est confirmé dans notre série,oùelle a été rapportée seulement chez 2 cas soit (0,3%),cetaux est faible grâce àun diagnostic et à un traitement antibiotique précoce associé à l'immobilisation.Alors que la fibrose post opératoire reste une complication multifactorielle (9). Dans notre série son taux est estimé à 3,7%, ce qui rejoint les donnés de littérature(9). Leurprise en charge reste un traitement symptomatique généralementmédical, rarement la reprise chirurgicale est indiquée. D'autres complications peuvent êtreobservéesnotamment les lésions urétérales, viscérales,mais ils sont rares (10), nonrelevées dans notre série.

Conclusion

La chirurgie de la hernie discale lombaire expose malgré son utilisation très courante à des complications diverses dominées par les lésions durales et vasculaires qui font toute la gravité. Malgré tous les moyens de prévention disponibles, ces complications continuent à se produire « Seul le chirurgien entre les mains de qui ce malheureux accident s'est produit, peut comprendre la facilité avec laquelle il peut survenir. »

Références

1-Farakane O.La sciatique par hernie discale à propos de 420 cas. ThèseDoctorat Médecine, Marrakech;2007 n°49,78-80

2-Fouzi S. Traitement chirurgical des sciatiques par hernie discale au service de traumatologie de l'hôpital militaire My Ismail de Meknès (A propos de 60 cas). Thèse Doctorat Médecine, Rabat;2003 n° 19:185-187

3-Lang G, Kehr P, Paternotte H,Trensz TH. Les sciatiques chirurgicales:300 opérations;52 cas contrôlés avec un recul de plus de 10 ans J .Med Strasbourg 1981;12:505-506

4-Cammisa P, SanganiK, Parvataneni K, Cadag S, SandhuHarvinder S. Incidental Durotomy in Spine Surgery Spine 2000;25:2663–2667

5-Aydinli U, Ozturk C, Saba D,Ersozlu S. Neglected major vessel injury after anterior spinal surgery a case report spine 2004;29:pp 318–320.

6-Lonstein JE.Management of postoperative spine infections.orthopedic infection:diagnosis and treatment.J.Med Philadelphia1989: 243-249.

7-Kirinek A. Infections post-neurochirurgicales. Brun Buisson Collection d'anesthésiologie et de réanimation. Masson Paris 1988:151-152

8-Laredo J, Wybier M.Imagerie du rachis lombaire après discectomie. 1995;38:161-168.

9-Aldrete JA.Epidural fibrosis after permanent cathéter insertion and infusion.1995;10:624-631.

10-Defay P, L'hermite J, Raul P,Guillemini P. An unusual ureteric injury.British journal of urology 1986;58:567