

A quelles sciatiques réserver la chirurgie ?

La sciatique est une douleur infernale liée à la compression des racines nerveuses de la colonne vertébrale. Comment traiter cette souffrance ? Dans quels cas opérer ? Quelles sont les suites ?... Des indications à une telle prise en charge jusqu'à la convalescence, les experts répondent à vos questions.

Dans le cadre de son 81ème congrès, la Société Française de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (SOFOT) a fait le point sur la prise en charge chirurgicale de la sciatique avec les professeurs Christian Garreau de Loubresse, chirurgien au service orthopédie et traumatologie de l'Hôpital Raymond Poincaré (Garches) et Jean-Marie Le Parc, chef de service rhumatologie de l'Hôpital Ambroise Paré (Boulogne).

La chirurgie reste l'ultime recours

La plupart des sciatiques guérissent spontanément en 6 à 8 semaines. Ainsi, des examens d'imagerie médicale ne sont pas à prescrire systématiquement mais uniquement aux cas qui résistent aux traitements classiques après une période de 15 jours. Dans ce cas, un IRM et/ou un scanner pourront guider une infiltration ou un geste chirurgical.

Ainsi, ce n'est que lorsque le traitement médical rhumatologique s'avère insuffisant (anti-douleurs, anti-inflammatoires, infiltrations...), qu'une opération peut être envisagée.



C'est également le cas dans certaines situations d'urgence :

- Sciatique paralysante : impossibilité de bouger le pied par atteinte de la commande musculaire (à distinguer des douleurs aiguës accentuées par la mobilisation du membre) ;
- Troubles sphinctériens : difficulté à uriner ou à se retenir, voire incontinence. Plus tardivement, trouble de la commande du sphincter anal ;
- Douleurs violentes résistantes à la morphine.

Quelle intervention chirurgicale ?

L'imagerie médicale précise et guide le niveau, l'étendue et la technique de chirurgie qui doivent être employées selon l'origine de la sciatique :

- A l'origine de certaines sciatiques, on trouve une hernie discale. Cette rupture du cartilage d'un disque intervertébral est à l'origine de la compression des racines nerveuses. Pour le traiter, le médecin peut envisager une chirurgie discale mini-invasive (nécessitant une hospitalisation de 2 à 3 jours) ou chirurgie endoscopique réalisée à travers un tube sous contrôle vidéo (nécessitant une hospitalisation de deux jours, parfois en ambulatoire). Ces techniques permettent de procéder à des incisions plus petites, réduisant les suites opératoires et le temps de convalescence.
- La sciatique peut résulter d'un canal lombaire étroit, qui résulte d'un confinement des terminaisons nerveuses dans un espace trop petit. Un spondylolisthésis est parfois identifié. Il s'agit d'un glissement d'une vertèbre par rapport à la vertèbre située juste

au-dessous. Ces deux cas nécessitent la suppression de la compression nerveuse, la restauration d'un calibre normal du canal lombaire, la fixation par matériel métallique et une greffe osseuse s'il existe une mobilité anormale ou une instabilité vertébrale. L'hospitalisation dure alors 7 jours. Elle est suivie du port d'un lombostat (corset rigide limité à la portion lombaire) amovible pendant 2 à 3 mois jusqu'à consolidation de la greffe osseuse.

Quelle convalescence et quel suivi chirurgical ?

Après l'opération, comment va se passer la récupération ? Plusieurs étapes doivent être respectées avant de reprendre une activité professionnelle, sportive et/ou de loisirs :

- **La convalescence** s'effectue à domicile sauf pour une personne âgée éprouvant des difficultés de déplacement ou pour personne isolée. Dans ce cas, la convalescence se fait dans une unité de soins de suite et de réadaptation (SSR). Il faut autant que possible mener une vie calme et éviter les efforts ou les positions douloureuses. Il est possible de se déplacer mais la conduite automobile est à proscrire ;
- **La rééducation** commence un mois après l'intervention chirurgicale et consiste à renforcer les muscles abdominaux et lombaires. Elle permet également de bien positionner son dos et d'apprendre à réaliser soi-même les gestes pour se re-muscler ;
- **La reprise des activités professionnelles** est possible après la phase de convalescence soit un mois pour la chirurgie de la hernie discale. Il faut compter 4 mois en moyenne si la chirurgie a comporté une fixation et une greffe osseuse ;
- **La reprise du sport ou d'une activité de loisirs** dépend du type d'opération.

Après une hernie discale :

- 45 jours : Reprise d'une activité légère (marche prolongée, natation, vélo, course sur terrain plat et souple).
- 2-3 mois : Reprise de l'entraînement et activité soutenue.
- 4-6 mois : compétition, sports de contacts, etc.

Après une intervention pour un canal lombaire étroit ou une spondylolisthésis :

- 3 mois : activités légères
- 4 mois : activités soutenues.
- 6 mois : possibilité de reprise des anciennes activités.

Le suivi chirurgical dépendra de la cause de l'intervention. Ainsi, les contrôles en consultation par le chirurgien diffèrent :

Hernie discale :

- 1^{er} à 3^{ème} jour post-opératoire : examen clinique et décision de débiter la rééducation. Si besoin contrôle à 1 an pour un bilan fonctionnel et radiologique.

Canal lombaire étroit, fixation vertébrale et greffe :

- 45^{ème} jour puis au 3^{ème} mois : évaluation du résultat sur la douleur, tolérance du corset, aspect radiologique de la greffe osseuse et du montage, décision de rééducation statique sous corset ou de retrait du corset.
- 6 mois - 1 an : Conseils sur la reprise des activités, surveillance radiologique de la greffe et de la fixation vertébrales.
- 2 à 3 ans : Evaluation fonctionnelle et surveillance radiologique des étages de la colonne lombaire adjacents à la zone opérée.

David Bême.

Source : Conférence "J'ai une sciatique" - Congrès de la Sofcot – Lundi 6 novembre 2006