

DECOMPRESSION DISCALE ENDOSCOPIQUE PAR VOIE TRANS-FORAMINALE « Résultats préliminaires à 3 mois à propos de 50 cas de hernies discales lombaires »

E. GOZLAN , A. DASSOULI , B. LAVIGNOLLE , R. DUPUY, J. GUERIN

(Déc 2002)

Grâce aux progrès techniques, la chirurgie endoscopique du rachis semble être actuellement parvenue à un carrefour similaire à celui où s'est située l'arthroscopie du genou dans les années 1970.

La mise au point d'un endoscope de troisième génération, caractérisé par un canal de travail et un système d'irrigation permet d'obtenir une visualisation claire des structures anatomiques à travers un volume de liquide circulant. D'autre part, l'abord trans-foraminal permet de se situer au plus proche de la zone du conflit disco-radulaire.

Nous avons voulu dans cette étude prospective contrôlée, évaluer à la fois la technique de A.T.YEUNG, et tester le matériel Y.E.S.S. (*Yeung Endoscopic Spinal System*).

MATERIELS ET METHODES

Critères d'inclusion :

- Patients souffrant d'une lombosciatique ou cruralgie par hernie discale lombaire et résistant au traitement conservateur bien conduit (corset, infiltrations épidurales).
- Présence au scanner ou IRM d'une hernie discale non exclue dans le canal rachidien.
- Correspondance radio-clinique.
- Confirmation par discographie de la bonne indication de cette technique.

Critères d'exclusion :

- Syndrome de la queue de cheval.
- Paralysie du membre inférieur, cotée inférieure à 3.
- Sténose osseuse évoluée et participant à la symptomatologie.
- Polyneuropathie d'origine endocrinienne ou métabolique.
- Grossesse

Technique :

Le malade est positionné en décubitus ventral. Une diazanalgésie, est pratiquée de manière à ce que le patient puisse signaler la moindre douleur.

- Chromo-discographie :

Une technique élaborée, par mesure de paramètres géométriques permet d'aborder le disque dans sa partie la plus postérieure; l'extrémité de l'aiguille se trouvant alors située au plus proche du conflit disco-radulaire. Un mélange de Carmin d'Indigo, dans la proportion de 1 sur 5, avec du Iopamiron 300 est injecté. L'interprétation est faite selon le discogramme de Dallas modifié. La douleur provoquée est évaluée à l'aide d'une EVA.

- Endoscopie :

L' introduction d'un dilateur de 7mm de diamètre permet la mise en place d'un tube de travail à fenêtre biseauté ou latérale, selon besoin. Un système d'irrigation par arthro-pompe est branché sur l'endoscope permettant une bonne visualisation de l'annulus et de l'espace épidural. L'hémostase des micro vaisseaux péri-annulaires est pratiquée avec un coagulateur bipolaire.

A l'aide de pinces endoscopiques, puis du Laser Holmium Yag une cavité de travail est formée permettant de visualiser la déchirure annulaire teinte en bleue par le Carmin d'Indigo. Il est alors pratiqué l'extraction de fragments de disque collagénisés dont certains communiquent avec l'espace épidural.

L' utilisation d'un shaver va permettre d'aspirer le maximum de matériel discal dégénéré restant coloré en bleu. La thermo-modulation des déchirures annulaires peut alors être pratiquée à l'aide de l'électrode bipolaire ou du laser. En fin d'intervention, il est procédé à la vérification des différentes structures anatomiques, et en particulier de la liberté de la racine comprimée ainsi que celle sortant par le foramen.

EVALUATION INITIALE

De janvier à mai 2002, 50 patients ont été admis dans cette étude. Leur suivi a été effectué à 0, 1, 3, et 6 mois.

Le sex ratio est de H/F = 28/22, avec une moyenne d'âge de 46,25 ans (min = 21, max = 78).

A noter, 11 récurrences de hernie discale: 7 après chirurgie à ciel ouvert dont 3 à l'étage opéré, et 4 après chémonucléolyse dont 3 sur le disque nucléolysé.

La répartition selon la situation de la hernie discale est de : 3HD centrales, 29HD postéro-latérales , 15 HD foraminales, 2 HD extraforaminales, 1 HD foraminale et extraforaminale.

Les signes de Lasègue ou de Léri ont été répartis ainsi: *Fort = 26, Moyen = 21, Faible = 3.*

Des troubles neurologiques ont été constatés chez 19 patients sur 50.

Un questionnaire a été rempli par chaque patients, comprenant :

- Une échelle visuelle analogique pour évaluer séparément la douleur lombaire et radiculaire.
- Le questionnaire de DALLAS permettant d'évaluer les répercussions de la douleur sur les activités quotidiennes et professionnelles, sur le rapport anxiété/ dépression et sur la sociabilité.

Les étages opérés se répartissent ainsi : L5S1 = 9, L4L5 = 28, L3L4 = 6, L2L3 = 2, L4L5 et L5S1 = 5.

RESULTATS A 3MOIS

A l'examen, les signes de Lasègue ou de Léri ont disparu dans **68%** des cas. Chez un seul patient, il a persisté un déficit moteur et réflexe. La moyenne des EVA radiculaires a diminué de **78%** et celle des EVA lombaires de **65%**. Il a également été constaté une diminution de **72%** de la moyenne au questionnaire de DALLAS. Enfin, **90%** des patients ont considéré l'intervention comme un succès.

L'analyse stastistique par *le test de Student* a conclu qu'il existe bien une amélioration significative à 3 mois, des patients opérés par cette technique, tant sur le plan de la qualité de vie que sur les deux échelles visuelles analogiques lombaire et radiculaire.

COMPLICATIONS

Aucun incident majeur neurologique ou vasculaire n'a été constaté dans cette étude. Il est apparu un léger déficit moteur L4 temporaire, une infection à staphylocoque épidermitis, du fait de l'absence d'antibiothérapie prophylactique, et d'évolution favorable, et 6 cas de dysesthésies passagères très bien contrôlées par Rivotril .

CONCLUSION

Les résultats préliminaires de cette étude prospective contrôlée, semblent très encourageants. L'analyse stastistique a montré qu'à 3 mois, les patients ayant subi une décompression endoscopique ont été améliorés de façon significative.

Cependant il faut souligner que cette technique nécessite une rigueur d'indications et une expérience certaine de la voie trans-foraminale. Son principal avantage est d'éviter les complications de la chirurgie canalaire par voie inter-lamaire. De plus, une simple neuro-sédation et une hospitalisation courte suffisent.

Enfin, cette voie d'abord et cette technique permettent un éventail de possibilités étendues, telles que la thermo-modulation des déchirures annulaires sources de lombalgies, la foraminoplastie dans les sténoses foraminales acquises par arthrose inter-apophysaire postérieure, et l'implantation de cages inter-somatiques ou d'un néo-nucléus (nucléoplastie).