Des prothèses contre les lombalgies chroniques

Aux lombalgiques chroniques qui ont tout essayé pour mettre la douleur en échec, l'intervention chirurgicale peut apparaître comme la solution miracle. Mais il y a un choix à faire… – Par **Marie-Françoise Dispa**

« *Certains patients souffrent du dos pendant des années, sans que les traitements habituels – kinésithérapie, ostéopathie, anti-inflammatoires, antidouleurs, infiltrations – parviennent à les soulager,* constate le Dr Yves Lecomte, chirurgien orthopédiste à la Clinique de l'Espérance à Montegnée. *Dans 85 % des cas, ces lombalgies chroniques d'origine mécanique sont dues à l'usure d'un disque intervertébral, joint articulaire souple entre deux vertèbres qui perd peu à peu sa résistance à la compression, comme un pneu poreux qui se dégonfle et s'aplatit…* »

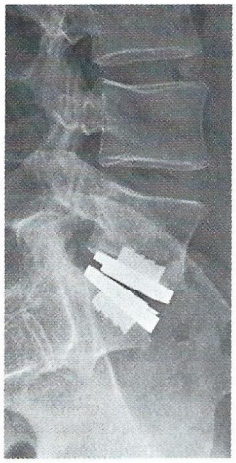
Les phases douloureuses augmentant progressivement en intensité et en durée, le mal de dos devient de plus en plus invalidant, et le patient finit par se tourner vers la chirurgie. « *En pareil cas, le traitement chirurgical classique est l'arthrodèse vertébrale lombaire, qui consiste à bloquer le segment de colonne lésé en créant des ponts osseux entre les deux vertèbres,* précise le Dr Lecomte. *Des vis sont utilisées pour immobiliser les vertèbres, dont la fusion est accélérée par une greffe osseuse, le greffon étant normalement prélevé sur le patient lui-même.* » Malgré le consensus dont il fait l'objet, cependant, ce traitement n'est pas sans reproche. Non seulement il supprime la mobilité intervertébrale, mais les disques voisins, excessivement sollicités en raison de ce blocage, ne tardent pas à présenter à leur tour une usure prématurée, due à la surcharge mécanique.

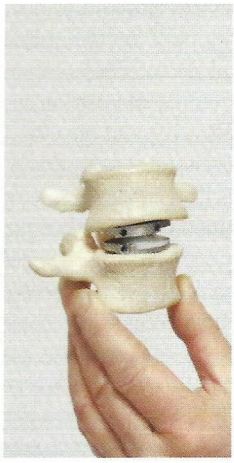
Ligne de départ

« *Face à des résultats aussi imparfaits, la question se posait d'elle-même : au lieu d'immobiliser la colonne, n'était-il pas possible de restaurer l'articulation intervertébrale comme on le faisait déjà pour celle de la hanche ou du genou : au moyen d'une prothèse ?* » Une chirurgienne allemande avait tenté – et réussi – l'expérience, à Berlin, dès les années 1980. Mais en Belgique, il fallut attendre le début des années 2000 pour que les premiers patients puissent bénéficier d'une prothèse discale. « *J'ai été conquis d'entrée de jeu* », avoue Yves Lecomte, qui a placé la première dans la partie francophone du pays en janvier 2002, deux mois après que les chirurgiens flamands eurent inauguré la technique, et qui vient de réaliser sa 500e intervention – une série inégalée en Belgique. « *Avec les prothèses de*

Mais combien ça coûte ?

Une prothèse de disque revient quand même à 2500 €. Jusqu'en 2009, elle était entièrement à la charge du patient, l'intervention seule étant remboursée. À l'heure actuelle, l'INAMI pratique une politique de remboursement dit 'conditionnel' : « *Pas de remboursement au-dessous de 35 ans, alors que les très jeunes professionnels présentant des lombalgies chroniques ne sont pas rares, et une seule prothèse remboursée par patient, même si celui-ci présente une pathologie dégénérative nécessitant le remplacement de plusieurs disques intervertébraux. Pour la société, cependant, les coûts générés par les lombalgiques chroniques non opérés – médicaments, soins conservateurs, incapacité de travail – sont autrement plus élevés.* » Consultez votre mutualité : elle prévoit sans doute un remboursement plus ou moins important dans le cadre de l'assurance complémentaire.





première et surtout de deuxième génération, la colonne retrouve toute sa mobilité. Une de mes patientes, marathonienne passionnée, a même pu reprendre son activité sportive préférée ! »

Âge moyen : 44 ans

Cette intervention, qui peut être réalisée sur un, deux ou même trois niveaux de la colonne, s'adresse surtout à des adultes actifs de 20 à 60 ans, l'âge moyen des patients opérés étant de 44 ans. « *Beaucoup de personnes relativement jeunes ont un dos en mauvais état, soit parce qu'ils l'utilisent mal – les principes enseignés dans les écoles du dos ne sont pas encore suffisamment répandus dans le grand public – soit en raison de contraintes mécaniques trop importantes. 60 % des opérés sont des femmes, les infirmières, aides-soignantes et techniciennes de surface étant particulièrement bien représentées !* »

Le bilan préopératoire repose principalement sur l'interrogatoire du patient : « *Bien que bourrés d'antidouleurs, certains multiplient les périodes d'incapacité de travail, quand ils ne sont pas purement et simplement cloués chez eux, rencontrant d'énormes difficultés dans les activités quotidiennes les plus banales !* » L'imagerie médicale permet de confirmer le diagnostic. « *La seule contre-indication absolue est l'ostéoporose*, précise le Dr Lecomte. *Essayer d'implanter une prothèse dans un os de mauvaise qualité, c'est courir à l'échec. Une femme de 55 ans qui aurait un T-score de – 2,5 à son examen de densitométrie osseuse, par exemple, serait exclue d'office.* »

L'obésité constitue aussi un critère d'exclusion, « *mais seulement en raison des difficultés techniques qu'elle entraîne. Il faut savoir que, pour placer une prothèse de disque, la technique chirurgicale la plus performante est ce qu'on appelle l'abord extrapéritonéal antérieur. On pénètre dans l'abdomen par une petite incision de 6 cm et on contourne le sac péritonéal pour atteindre la colonne. Chez une personne obèse, ce contournement pose problème, et le risque de léser les gros vaisseaux situés devant la colonne vertébrale en est accru d'autant !* » Comme toute chirurgie, en effet, l'arthroplastie discale n'est pas totalement exempte de complications. Mais dans sa série de 500, Yves Lecomte n'a enregistré ni infections, ni séquelles neurologiques.

Six semaines d'attente

De plus, les suites opératoires de l'intervention sont simples : « *Pas de plâtre, pas de corset, pas de kiné. L'intervention ne dure que deux heures, et le patient est levé dès le lendemain, il peut rentrer chez lui dans les trois ou quatre jours, se remettre au volant huit jours après et, s'il est indépendant, reprendre le travail au bout de trois à quatre semaines. De plus, comme la prothèse est recouverte d'une interface microporeuse ostéoinductrice qui assure une fixation biologique de l'implant dans un délai de six semaines, il peut, dès la sixième semaine, reprendre des activités professionnelles même contraignantes pour la colonne lombaire, ainsi qu'une multitude d'activités physiques et sportives, sans aucune limitation. Un de mes patients, chauffeur de car de tourisme, était en incapacité de travail depuis deux ans lorsque je l'ai opéré, il y a maintenant sept ans. Depuis lors, il n'a plus eu un seul jour d'absence à cause de son dos !* »

Qualité de vie

La récupération fonctionnelle est donc très rapide. « *Plus de 80 % des patients se déclarent complètement guéris. La seule chose qui puisse les empêcher de vivre normalement est la kinésiophobie propre à de nombreux lombalgiques de longue date, qui ont développé une véritable phobie du mouvement. Pour restaurer la 'confiance vertébrale' de ces patients, un reconditionnement physique progressif peut se révéler nécessaire. Mais, de façon générale, le gain en qualité de vie est spectaculaire.* » Cette technique continue pourtant de susciter la méfiance des autorités médicales universitaires, qui jugent le recul insuffisant, les prothèses perfectibles, et la reprise chirurgicale en cas de complication postopératoire délicate. Mais Yves Lecomte, qui a opéré sa propre épouse il y a neuf ans, ne se laisse pas décourager. Pour lui, dès que les chercheurs qui planchent sur un implant vertébral inusable, capable d'assurer à son possesseur une qualité de mouvement optimale jusqu'à la fin de ses jours, auront transformé leur essai, « *l'arthroplastie vertébrale deviendra le* gold standard ! » ■

istock