

# Résultat de la prothèse discale dans les échecs après cure chirurgicale de hernie discale

**F**AILED **B**ACK **S**URGERY **S**YNDROME

ANALYSE & PRISE EN CHARGE

21<sup>ème</sup> RÉUNION du **GIEDA** INTER-RACHIS

12 & 13 DÉCEMBRE 2008

## A propos de 43 patients

Dr. Y. Lecomte

CHC - Liège

Belgique

## Avantages d'une prothèse discale ?

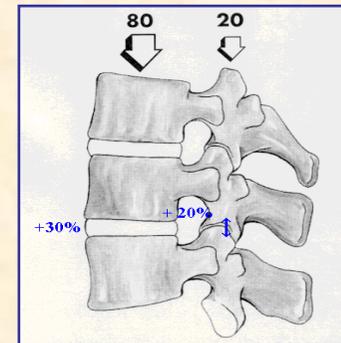
– Enlève le disque ( ``Pain generator ``)



– Restaure l'anatomie et la physiologie vertébrale

• Restaure la hauteur discale

- ↗ foramen
- ↗ largeur canal
- ↘ contraintes facettaires



– Restaure la mobilité vertébrale

et la stabilité segmentaire

– Protège les disques adjacents et les facettes

– Permet une réhabilitation postop très rapide

## Indications

- > 1 an R/ conservateur
- entre 18 et 60 ans
- 1 à 4 niveaux



### 1. **Discopathie dégénérative**

- ↘ hauteur discale > 40-50 %
- ± protrusion globale, médiane ou postéro-latérale

### 2. **Discarthrose (disque écrasé)**

### 3. **Hernie discale (non exclue) avec antécédents de lombalgies chroniques**

### 4. **Syndrome post-discectomie**

- “récidives hernie discale”
- fibrose péridurale localisée

### 5. **Syndrome du disque charnière**

- au-dessus, en-dessous d'une arthrodeuse



# Contre-indications

## Général

- Ostéoporose, Affections inflammatoires
- Fractures, Tumeurs, Déformations
- Facteurs psycho-sociaux, Bénéfices secondaires
- Obésité, Fibromyalgie

## Spécifique

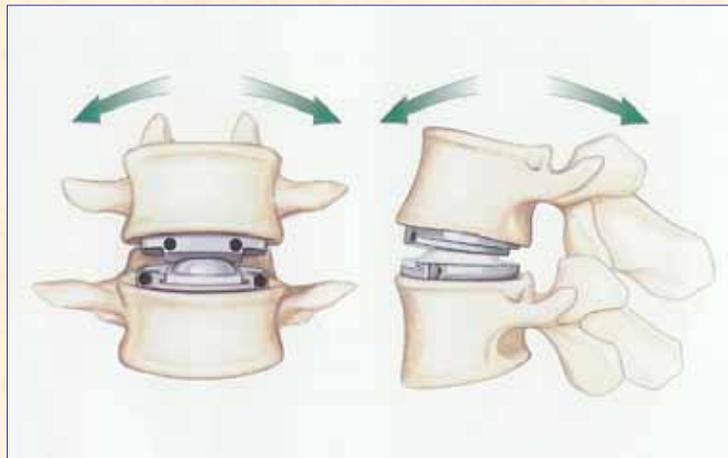
- Pathologie éléments post.
  - Arthrose facettaire +++
  - Fibrose épidurale extensive, Post-laminectomie
- Sténose canalaire arthrosique
- Spondylolisthésis isthmique
- Hernie discale avec symptômes radiculaires +++
- Scoliose idiopathique

## Expérience personnelle

- Implantation de la première prothèse Prodisc en Belgique francophone en janvier 2002
- 160 interventions réalisées de janvier 2002 à juin 2008



Syndrome post-discectomie : 43 cas



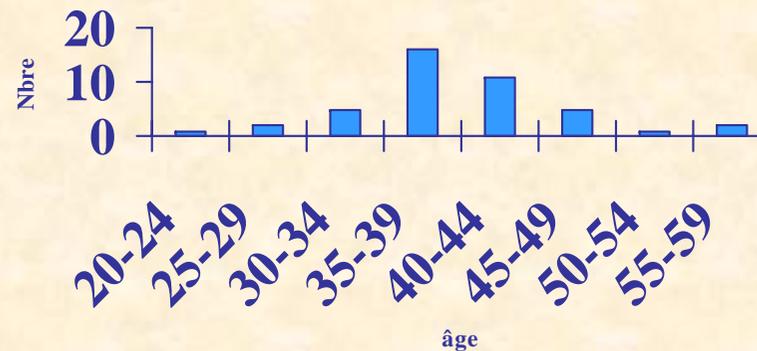
Th Marnay

(Montpellier 1987)

(semi-contrainte)

## Matériel et méthode

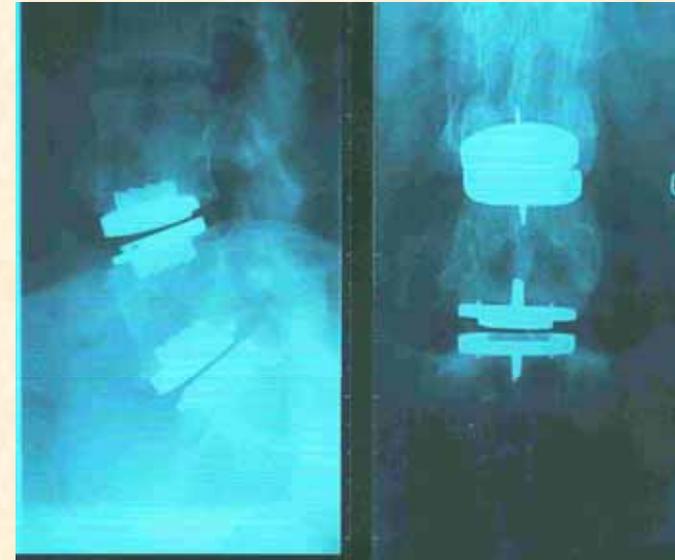
- Nombre : 43 patients
- Sexe : Hommes : 19  
Femmes : 24
- Age : de 21 à 59 ans (Moy : 38 ans)



- Follow-up : de 3 à 80 mois (Moy : 3 ans et 2 mois)

## Matériel et méthode

- Intervention : 1 niveau : 31  
2 niveaux : 12
- Niveau opéré : L3-L4 : 2  
L4-L5 : 12  
L5-S1 : 31



## Matériel et méthode

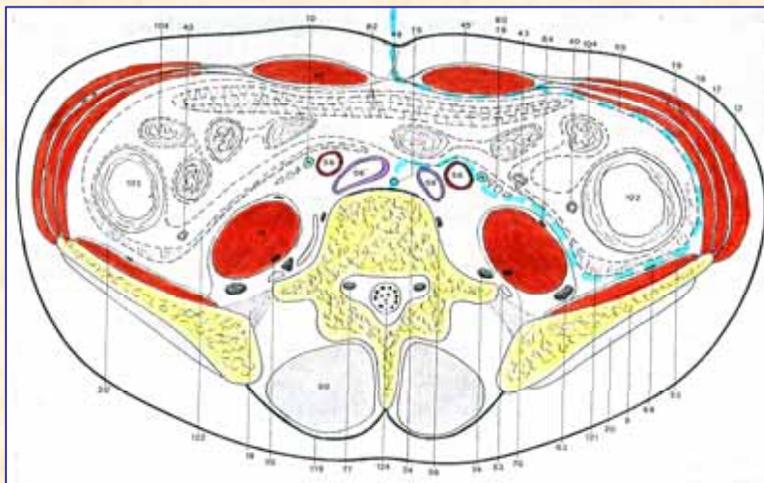
- Etat préopératoire ( post-discectomie )
  - Antécédents : 1 discectomie : 32
    - 2 : 7
    - 3 : 3
    - 4 : 1
  - Symptomatologie : lombalgies pures : 8
    - lombopseudosciatalgies uni : 25
    - lombopseudosciatalgies bi : 10
  - Délai depuis dernière cure HD : < 1 an : 12
    - 1 à 3 ans : 15
    - 3 à 10 ans : 8
    - > 10 ans : 8
  - Fibrose périurale : 19 patients

# Technique chirurgicale

## Mini-abord antérieur médian extra-péritonéal (french position)

( à Dr. pour L5-S1, à G. au-dessus )

De L2 à S1 , sur 1 à 4 niveaux

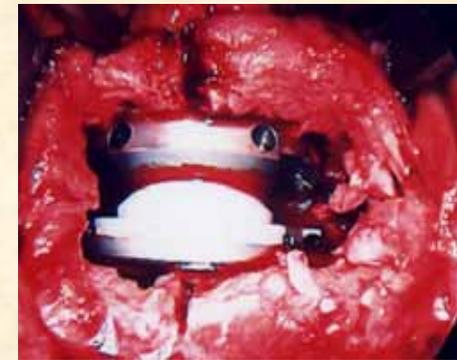
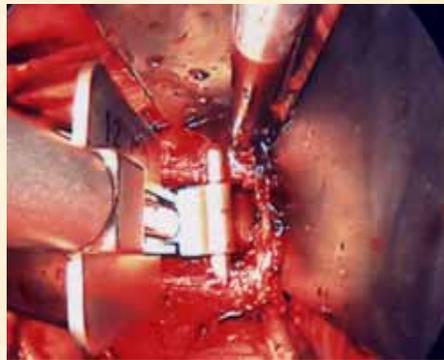


# Technique chirurgicale

**Ablation complète du disque**

**Distraction de l'espace discal**

**Instrumentation adaptée ( Ligne médiane - Postérieur )**



## Suites opératoires

**Lever J +1**

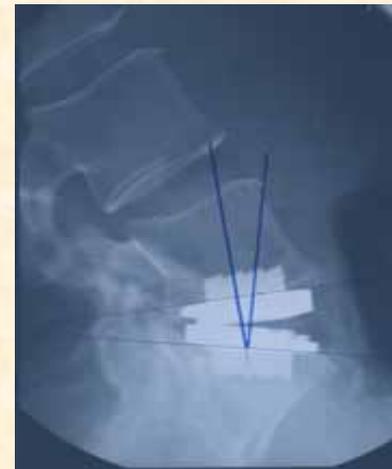
**Hospitalisation 4 - 5 j**

**Reprise très précoce des activités (Sports à la 6<sup>ème</sup> sem.)**

## Rééducation

**Mobilisation vertébrale immédiate en flexion ant. et lat.**

**(Eviter rotation et hyperextension pd 6 sem)**

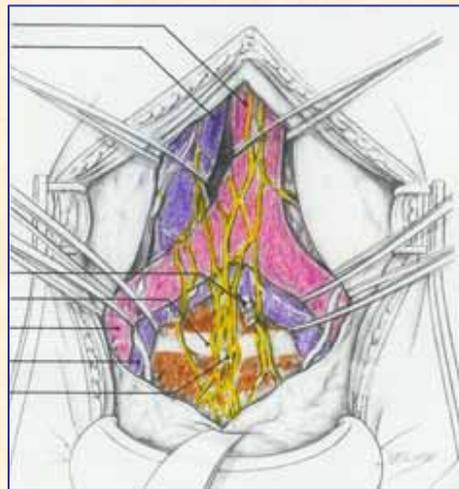


## Complications (7/43)

### 1. Liées à la voie d 'abord

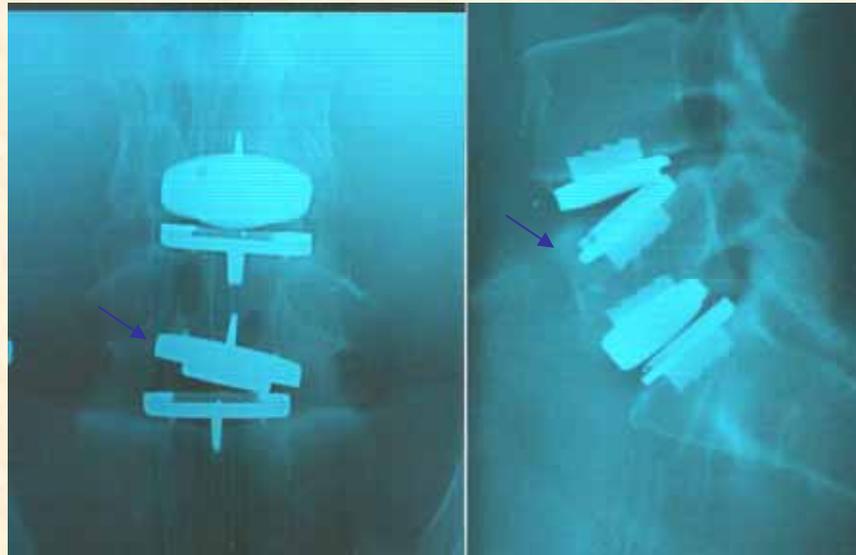
- **Hématome rétro-péritonéal : 1**
- **Hématome de paroi : 1**
- **Diastasis des grands droits : 1**
- **Algodystrophie du M. inf. : 1**
- **Ejaculation rétrograde : 1 ( 5 %)**

(Plexus hypogastrique supérieur)



## 2. Liées à l'implantation prothétique

- **Sciatique d'étirement : 1 (résolutive en 3 mois)**
- **Impaction dans plateau vertébral : 1**

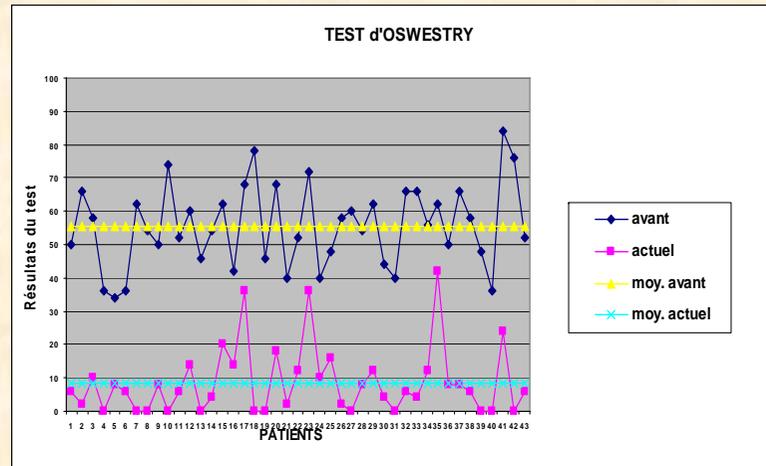


**Pas de complication grave**

(Dislocation - Infection – Déficit neuro.)

# Résultats

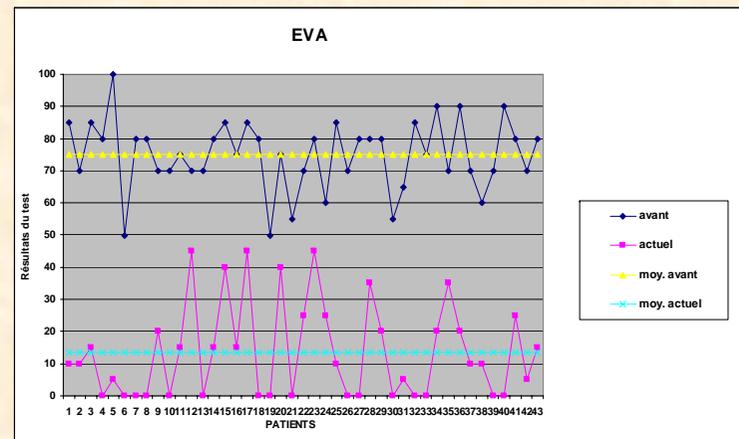
## – Oswestry



Pré-op : 55

Post-op : 9

## – EVA

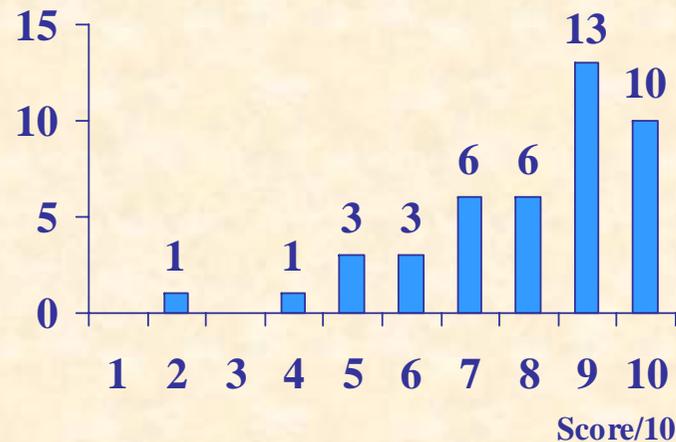


Pré-op : 75

Post-op : 13

## Résultats

### – Evaluation subj. patient



### Résultats globaux

- **Mauvais : 1 cas**
- **Médiocre : 6 cas**
- **Bon : 11 cas**
- **Excellent : 25 cas**

**(83 % de B et TB)**

## Discussion

– A propos des douleurs pseudosciatalgiques

35 patients avec douleurs irradiées M. inf.

6 : amélioration très modérée

10 : sensations D<sup>+</sup> épisodiques

25 : disparition complète

**70 % de résultats B et TB**

(sans geste intra-canalair de libération des racines)

## Discussion

- A propos de la fibrose périurale  
19 patients avec diagnostic RX de fibrose
  - Mauvais : 1
  - Médiocre : 3
  - Bon : 5
  - Excellent : 10

**78 % de résultats B et TB**  
*(sans avoir touché à la fibrose)*

-  La fibrose n'est pas une contre-indication à la prothèse
-  Remise en cause du rôle prétendument pathogène de la fibrose

## Discussion

### – Facteurs péjoratifs

Corrélation forte —→ discopathies adjacentes  
—→ sciatalgies prédominantes  
—→ séquelles neuro. préexistantes

Corrélation faible —→ multiples antécédents chirurgicaux  
—→ fibrose périurale

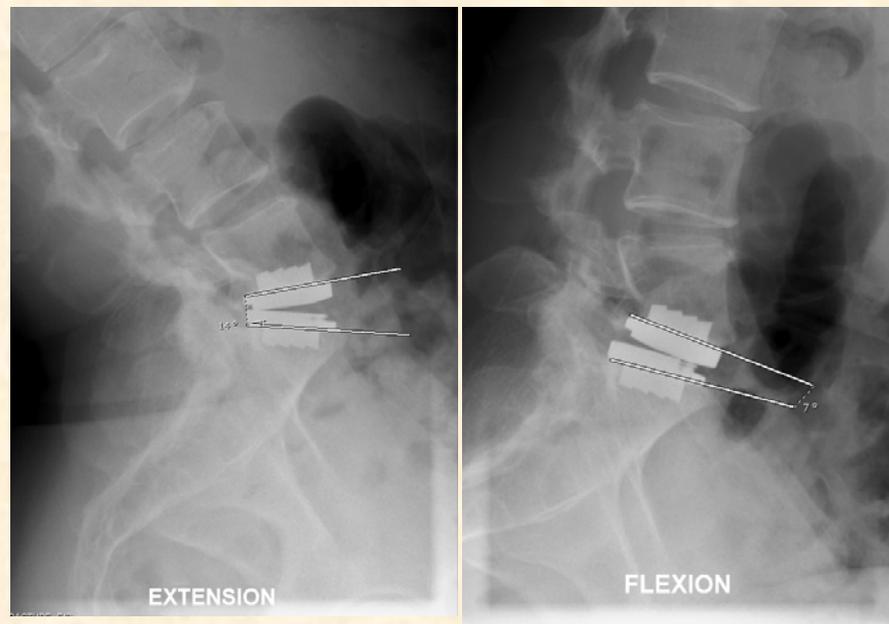
## Exemple clinique

Mme B.G. (37 ans)

1<sup>ère</sup> PRODISC L5-S1 en 01/2002

Syndrome post discectomie (18 mois)

Mobilité intra-prothétique de 20° à 6 ans



## Exemple clinique

Mme C. M. (38 ans)

**PRODISC L4-L5, L5-S1 en 05/2003**

**Syndrome post discectomie (9 ans)**

**Mobilité intra-prothétique de 16° à 5 ans**



## CONCLUSION

- Le remplacement discal par prothèse de disque est une technique fiable et éprouvée (restauration rapide et efficace d' une fonction vertébrale optimale)
- Indiquée dans le syndrome post-discectomie ( > 80 % de B et TB résultats), même en présence de fibrose périurale.
- Par la "QOF " qu'elle apporte au patient en réglant au mieux la problématique discale articulaire (mobilité vertébrale), doit être proposée comme alternative à l'arthrodèse vertébrale ou avant de recourir aux traitement palliatifs.