

Consignes pour les semaines post-opératoires

- **La première semaine**, observer un repos relatif, éviter les stations debout et assise prolongées, les trajets en voiture. Vous pourrez prendre des antalgiques si les douleurs, principalement lombaires, persistent.
- **La deuxième semaine**, vous pourrez reprendre vos activités habituelles en évitant les travaux de bricolage, jardinage, ménage ainsi que les marches trop prolongées. Evitez de rester immobile.
- **A partir de la troisième semaine**, vous pourrez voyager en voiture et élargir vos activités tout en respectant les règles d'hygiène du dos qui vous ont été données par le kinésithérapeute avant votre sortie du service ambulatoire.

L'**arrêt de travail** est d'un **mois** pour les professions n'obligeant pas à réaliser des travaux de force, et de **2 mois** pour les professions avec travaux de force comme maçon, terrassier, jardinier etc.

Lors de votre **prochaine consultation**, qui aura lieu dans 2 mois, une éventuelle rééducation en cabinet vous sera proposée.

Contact

Centre de chirurgie ambulatoire

Tél. 05 57 82 00 00 postes 74208 avant 18h
74380 après 18h



Groupe hospitalier Pellegrin
Tripode - Niveau -1 (sous sol)
Place Amélie Raba-Léon 33076 Bordeaux cedex



Pôle chirurgie

Centre de chirurgie ambulatoire

Informations pour chirurgie de hernie discale en ambulatoire



Vous allez bénéficier d'un traitement chirurgical pour votre hernie discale par voie mini-invasive

www.chu-bordeaux.fr

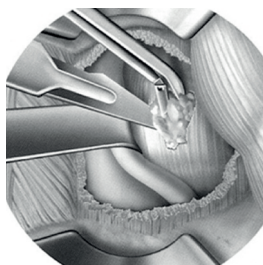
Principes de l'intervention

Il s'agit de lever la compression herniaire qui appuie sur votre racine nerveuse et qui entraîne des douleurs non contrôlées par le traitement conservateur, ou une paralysie.

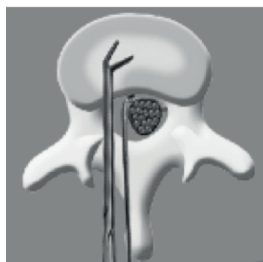
Cette hernie n'a pas voulu se résorber spontanément et il faut donc l'enlever par voie directe mais la plus petite possible, en abordant le canal rachidien, sous anesthésie générale.



Hernie postéro-latérale



Vue per-opératoire d'une herniectomie



Nettoyage discal

Déroulement de l'intervention

- La chirurgie se fera en service ambulatoire. Vous arriverez le matin tôt et vous partirez l'après-midi.
- Elle sera pratiquée sous anesthésie générale.
- L'intervention dure en moyenne 3/4 heure après une installation spécifique une ouverture des espaces intervertébraux pour éviter tout saignement per-opératoire. Le chirurgien réalise un abord de l'espace inter-lamaire en rapport avec le disque concerné. Le ligament jaune, qui ferme la fenêtre sera enlevé, la racine repérée, écartée et la hernie enlevée.
- S'il n'y a pas de communication avec le disque, ce seul geste de herniectomie sera réalisé (cf. photo ci-contre).
- S'il y a communication avec le disque, il faudra réaliser un nettoyage discal avec des pinces spéciales pour éviter qu'un fragment inter-discal ne reparte au contact de la racine en post-opératoire (cf. photo ci-contre).
- A priori il n'y aura pas de drainage de l'espace opéré. S'il devait se faire pour saignement per-opératoire, ce drain sera enlevé dans les 6 heures qui suivent l'opération, avant votre départ.
- Un traitement contre la douleur post-opératoire sera administré.



Bénéfices attendus

- La diminution de la douleur ressentie dans le membre inférieur est rapide.
- La douleur disparaît généralement en 4 à 6 semaines après l'intervention dans 90 % des cas.
- S'il y a paralysie, elle pourra récupérer mais de façon plus progressive.

Après l'intervention

Vous resterez alité 6 heures en salle de soins post-interventionnelle avant votre sortie. Durant cette période, vous recevrez des soins de l'équipe paramédicale.

Avant votre départ, vous rencontrerez un kinésithérapeute qui effectuera votre premier lever. Il vous donnera également un document éducatif concernant l'intérêt de la rééducation postopératoire, des conseils pour les activités de la vie quotidienne, ainsi qu'un programme gymnique adapté aux deux premiers mois suivant l'intervention. Cette rééducation précoce préparera celle plus intensive que vous effectuerez au-delà des deux premiers mois chez un kinésithérapeute libéral. Sauf cas particulier, vous n'aurez pas besoin de ceinture lombaire.

Une collation vous sera servie.

Vous repartirez à votre domicile en ambulance ou en voiture personnelle en position demi-allongée. Vous devez prévoir de ne pas rester seul la première nuit.

Vous repartirez avec des contacts téléphoniques à joindre en cas de problème. La sortie de l'UCA est validée par le chirurgien et l'anesthésiste selon des critères permettant d'assurer votre sécurité.

A votre domicile, si vous ressentez des douleurs lombaires vous pourrez vous traiter avec des médicaments analgésiques qui seront prescrits. Les douleurs en principe diminuent dans les 8 premiers jours. Le suivi du pansement devra être effectué par une infirmière libérale. Vous partirez avec toutes les ordonnances pour le pansement.

Vous pouvez vous déplacer et avoir des activités simples sur le plan physique tout en tenant compte de votre douleur.

Effets secondaires possibles et complications

Comme toute intervention chirurgicale, de rares complications peuvent survenir et vous devez en être informé(e).

Complications pendant l'intervention

- Il peut y avoir une lésion de la dure-mère qui est une enveloppe entourant les racines et qui contient du liquide céphalo-rachidien. Dans ce cas là, il faudra que vous restiez hospitalisé(e) pendant 1 ou 2 jours.
- Il peut y avoir blessure ou brûlure de la racine nerveuse qui peut entraîner une douleur ou une paralysie.
- Il peut y avoir aussi une lésion vasculaire ou viscérale par perforation qui entraîne des gestes chirurgicaux complémentaires.
- Un hématome sur le trajet peut entraîner des douleurs lombaires ou radiculaires.

Ces complications sont rarissimes dans les équipes expertes entraînées. Elles conduisent à une hospitalisation en lit conventionnel.

Complications post-opératoires précoces :

- L'augmentation de la douleur dans le membre inférieur pourra faire craindre une récurrence précoce de la hernie par migration des fragments qui n'auraient pas été enlevés lors du nettoyage discal.
- L'augmentation de la douleur au niveau du dos par réaction inflammatoire du disque peut se voir et être améliorée par les anti-inflammatoires.
- Une spondylodiscite (ou infection du disque inter-vertébral) nécessite un diagnostic et une authentification du germe pour adapter l'antibiothérapie.

Complications post-opératoires retardées :

- Des douleurs lombaires chroniques par insuffisance discale qui seront surtout améliorées par de la rééducation.
- Récidive de la douleur dans le membre inférieur pouvant faire craindre une récurrence retardée qui s'observe dans moins de 10% des cas.