

Douleur

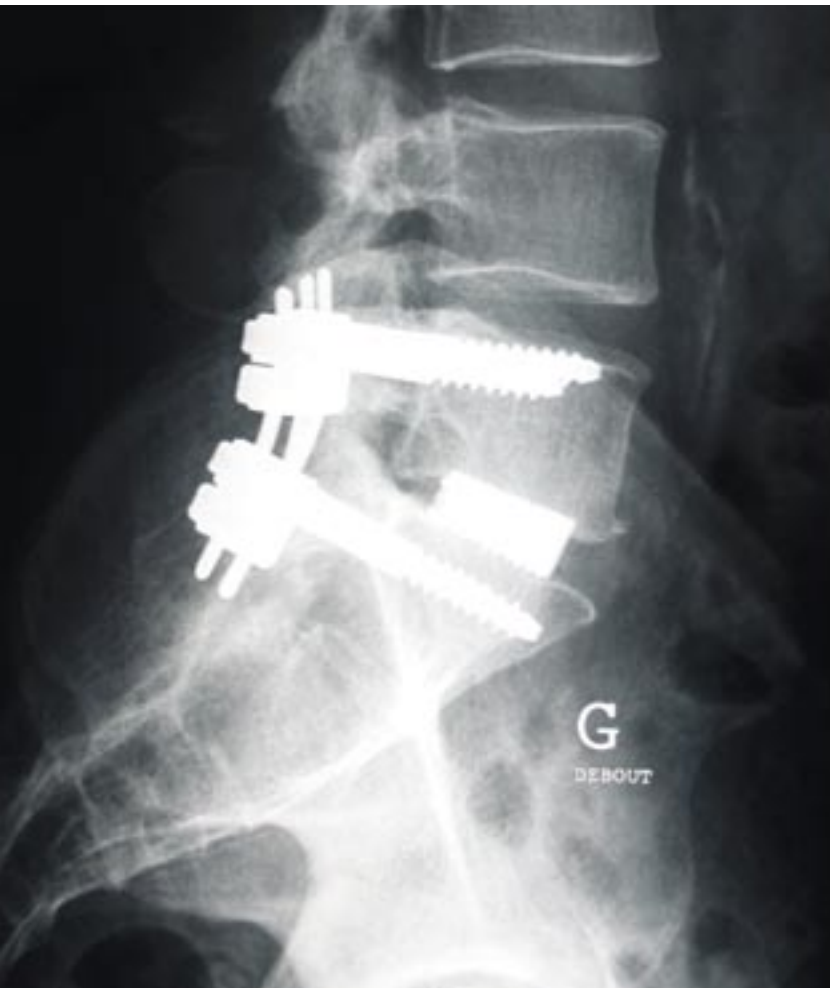


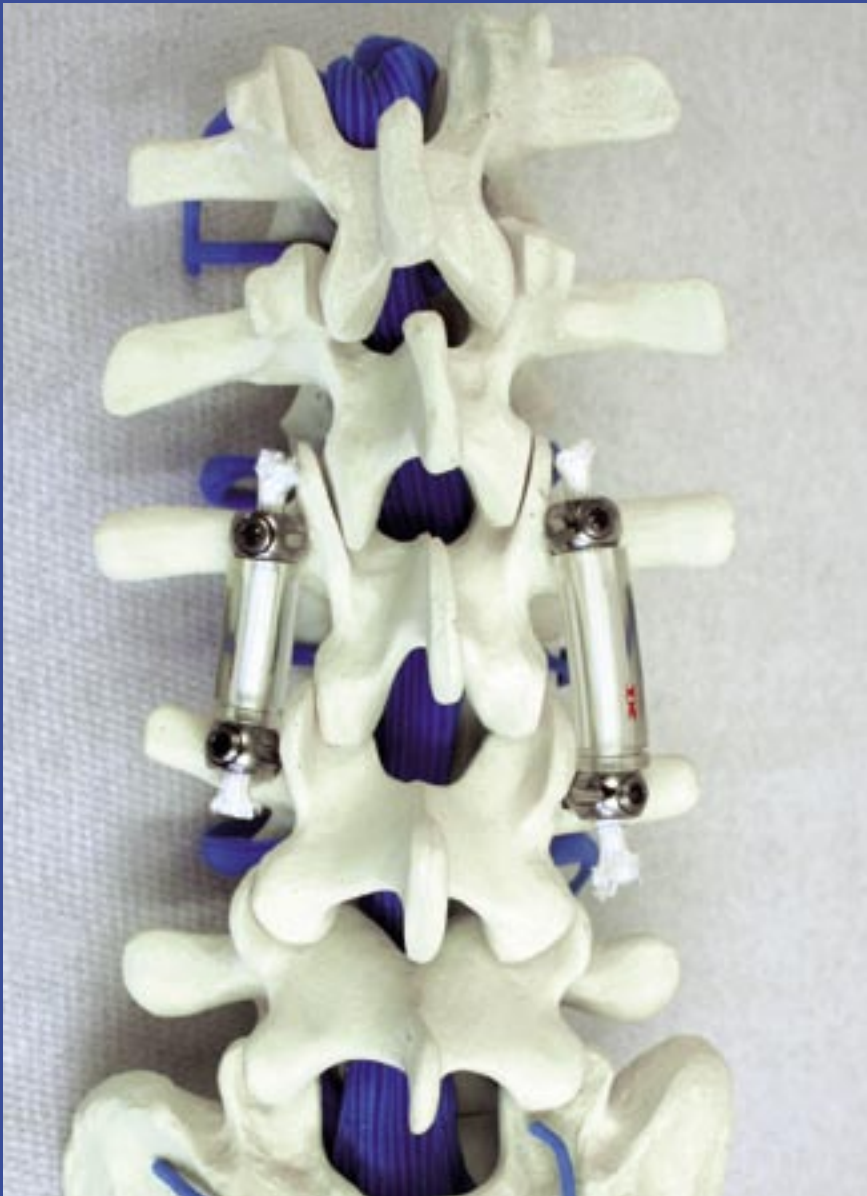
Clinique du dos

Spondylodèse
intersomatique
par bloc de titane
et instrumentation
postérieure

Tout un chacun, jeune ou âgé, sportif ou sédentaire, homme ou femme, peut un jour avoir le dos douloureux et ces douleurs ont des origines très diverses. La Tour dispose d'un département spécialement dédié aux lombalgies et pathologies dorsales, véritable hôpital dans l'hôpital : la clinique du dos.

Rassemblant un groupe de neurochirurgiens, chirurgiens orthopédistes, rhumatologues, ergothérapeutes, physiothérapeutes et d'autres spécialistes, l'équipe prend en charge aussi bien les patients sur rendez-vous spontanés que ceux arrivés par le service des urgences ou adressés par leur médecin traitant. Cette approche





▲
Système de
stabilisation
dynamique

multidisciplinaire, justifiée par la multiplicité des facteurs qui peuvent générer des maux de dos, est d'autant plus efficace que l'Hôpital de la Tour dispose du plateau technique idéal.

Le patient qui arrive à la clinique du dos est reçu par un des spécialistes qui se partagent la consultation. Cette première visite vise à faire un bilan et déterminer les causes des douleurs et le traitement approprié. Des examens complémentaires sont parfois nécessaires. Physiothérapie et école du dos, approches à la fois curatives et préventives de nouvelles douleurs, suffisent dans la plupart des cas. Le recours à la chirurgie n'est indispensable qu'en cas de déficit neurologique. Cependant, même sans atteintes neurologiques, quand toutes les solutions ont été épuisées - médi-

caments, physiothérapie du dos, prise en charge par un centre spécialisé pendant six mois, voire un an – l'opération peut devenir la solution.

Aujourd'hui, la chirurgie du dos ne doit plus faire peur. Les techniques qu'elle utilise ont été éprouvées et améliorées sans cesse depuis près d'un quart de siècle avec des résultats de plus en plus probants. On sait non seulement bloquer les segments douloureux de la colonne ou remplacer par des prothèses les disques intervertébraux usés, mais surtout, on est maintenant capable, par un système de stabilisation souple, de neutraliser leurs mouvements sans altérer la mobilité. L'objectif est de doter les vertèbres concernées de véritables amortisseurs. Des vis en titane, entre lesquelles passe un cylindre en PCU traversé par un hauban en PET, stabilisent les segments vertébraux concernés.

Une telle solution, dont les suites opératoires sont plus simples et rapides que les autres, permet et nécessite même, de se remettre très vite à bouger pour tourner le dos une bonne fois aux douleurs dorsales.

D'autres techniques sont à notre disposition pour «stabiliser» les vertèbres lors de tassements ou de fractures, en particulier chez les patients souffrants d'ostéoporose. Il s'agit de la vertébroplastie (injection de ciment acrylique dans le corps vertébral) et de la cyphoplastie. Cette dernière consiste à réduire le tassement vertébral par introduction de sondes à ballonnet dans le corps vertébral, suivie par l'injection de ciment acrylique pour stabiliser la réduction, réalisant ainsi une sorte de «plombage» de la vertèbre. Si la vertébroplastie peut être réalisée en salle de radiologie, la cyphoplastie doit se dérouler en salle d'opération et sous anesthésie générale. Ces deux techniques, apparentées à première vue, ont cependant des indications spécifiques, les risques de fuite de ciment acrylique dans le canal médullaire n'étant pas négligeables dans certains cas.

*Propos recueillis auprès du
Dr. Philippe Bédard, chirurgien orthopédique*