



LES DISCOPATHIES DEGENERATIVES

DU GENERALISTE AU CHIRURGIEN



Dr. Philippe CAM
Neurochirurgien
CHP Clairval MARSEILLE



LOMBALGIE COMMUNE CHRONIQUE

- Commune ≠ « symptomatique »
- Chronique > 3 mois

3^{ème} motif de consultation ♂ et 6^{ème} ♀.

1^{ère} cause d'Arrêt de travail.

Pathologie engendrant le taux le plus élevé de limitation professionnelle (aménagement, restriction de poste)



LOMBALGIE COMMUNE CHRONIQUE

Impact le plus grand sur l'incapacité (*years of life with disabilities* [YLD])
et 6^{ème} en coût global (*disability-adjusted life-years* [DALY])
d'après le *Global Burden of Disease 2010*

→ **PROBLEME DE SANTE PUBLIQUE**



CENTRE HOSPITALIER
UNIVERSITAIRE DE NANTES



UNIVERSITÉ DE NANTES

DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL
=
LOMBALGIE SYMPTOMATIQUE

Tumoral



Infectieux ou Inflammatoire



Traumatique

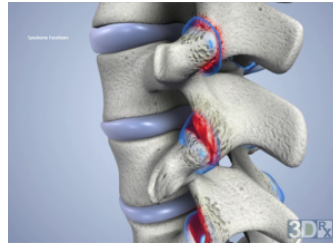


LOMBALGIES CHRONIQUES DEGENERATIVES

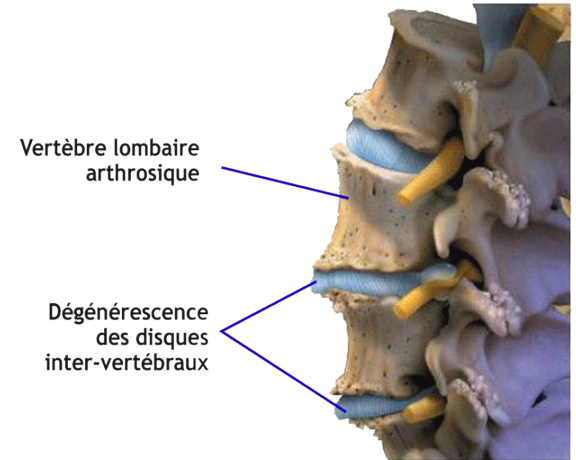
1. DISCOGENIQUE



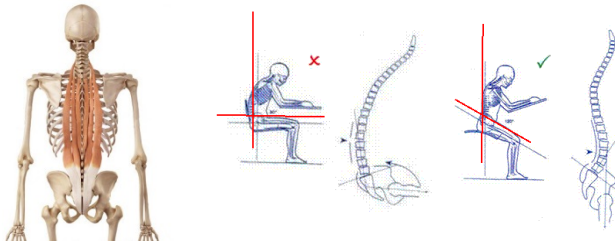
ou FACETTAIRE



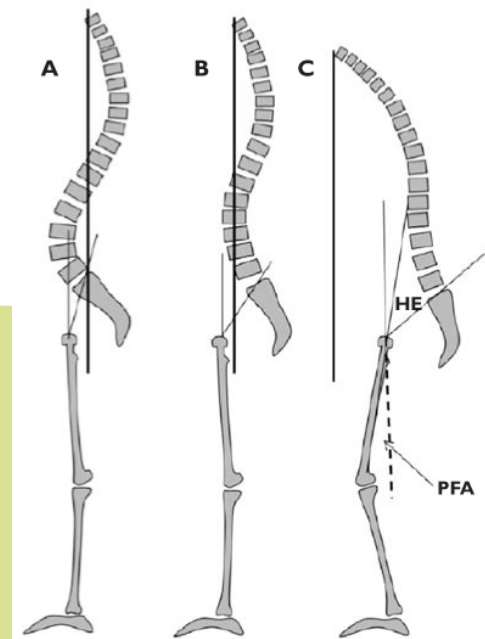
ou MIXTE



2. MUSCULAIRE / POSTURAL



3. LIEE A UN DESEQUILIBRE SAGITTAL DU RACHIS

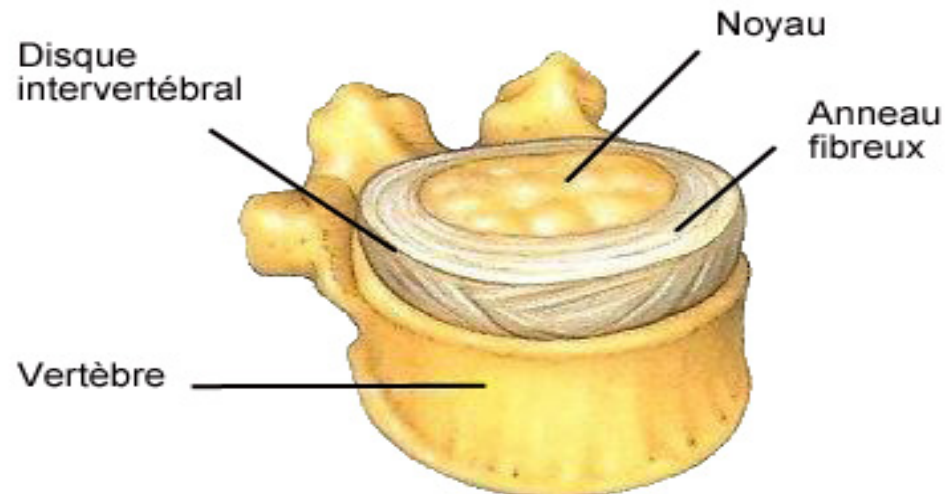
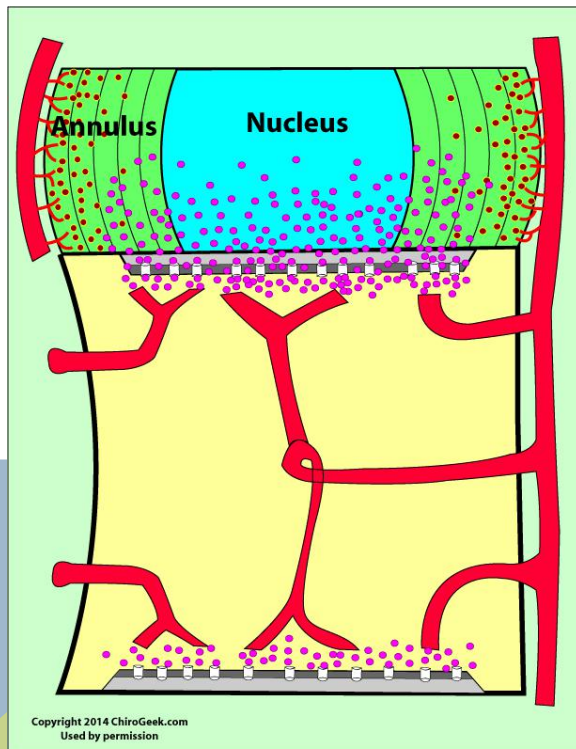
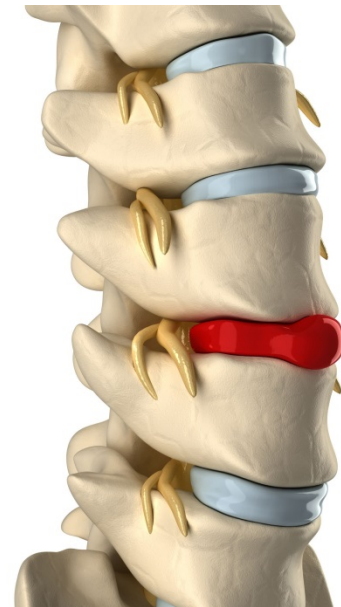


INTRICATION DE L'ENSEMBLE
DES CAUSES +++

LOMBALGIE DISCOGENIQUE

= Liée à une ou plusieurs discopathies dégénératives

DISQUE INTERVERTEBRAL (DIV): Avasculaire +++



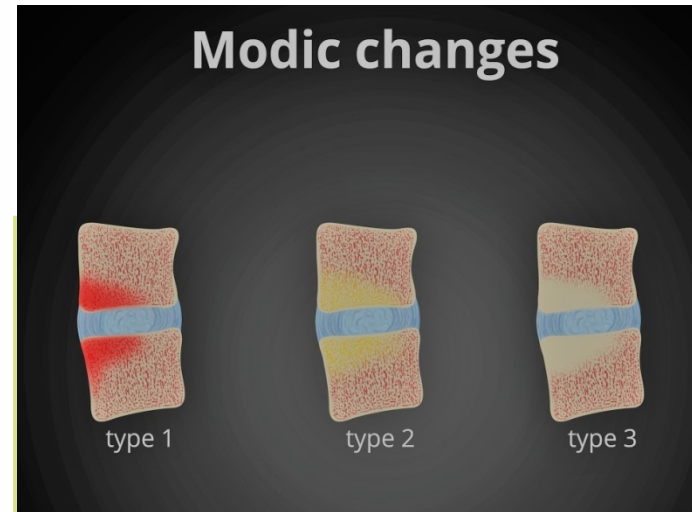
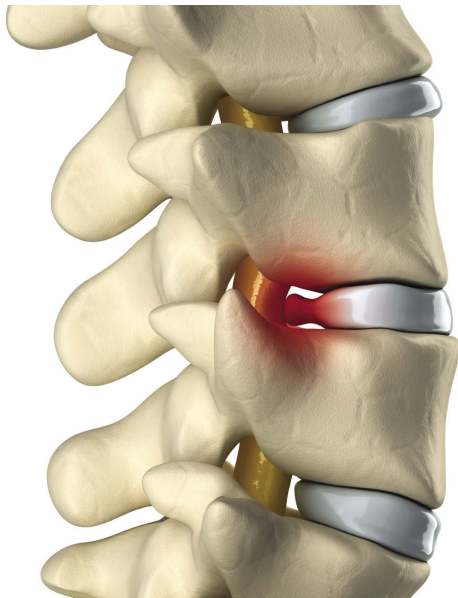
LOMBALGIE DISCOGENIQUE

USURE DU DIV:

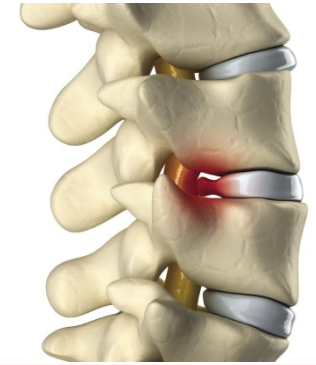
Âge, Tabagisme, Obésité, Inactivité, Travail (de force, vibrations, transport long), ATCD
Chir discale, Génétique... *Infection bactérienne??*

EVOLUTION:

Perte d'élasticité/fissuration ↔ Déshydratation ↔ Inflammation



HERNIE DISCALE



= Fissuration de l'annulus



Bombement



Protrusion



Hernie ss-ligamentaire



Hernie exclue = évolue souvent vers résorption spontanée

ET SI: - Radiculalgie +++ et peu/pas Lombalgie
- Sujet jeune

CHIRURGIE À ENVISAGER SI:

- Inefficacité Ttt médical optimal +++
(antalgiques, kiné, infiltrations)
- Hyperalgique = réfractaire aux morphiniques
- URGENTE si DEFICIT MOTEUR ≤ 3
Ou Sd Queue de Cheval RECENT ($< 72h$)
- CORRELATION RADIOCLINIQUE = IRM +++

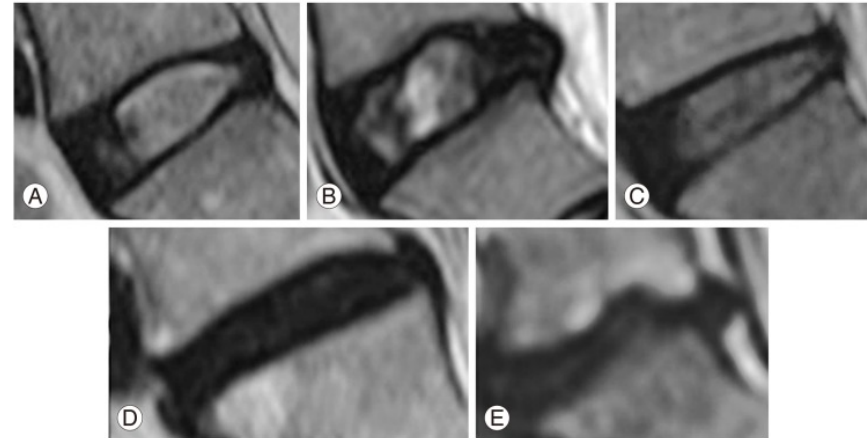
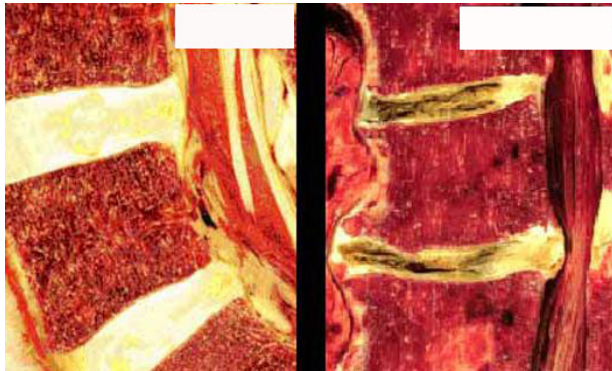
SOUVENT HERNIECTOMIE SEULE
PAS DE DISCECTOMIE

PINCEMENT DISCAL

= Déshydratation du DIV

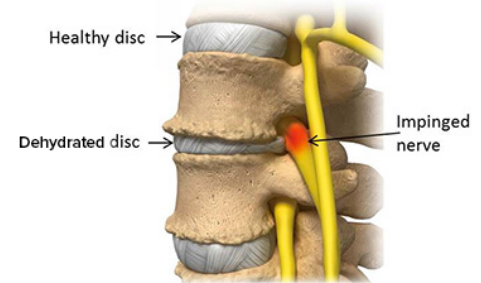
CLASSIFICATION IRM DE PFIRRMANN

Allant jusqu'au collapsus discal (Grade V)



En T2

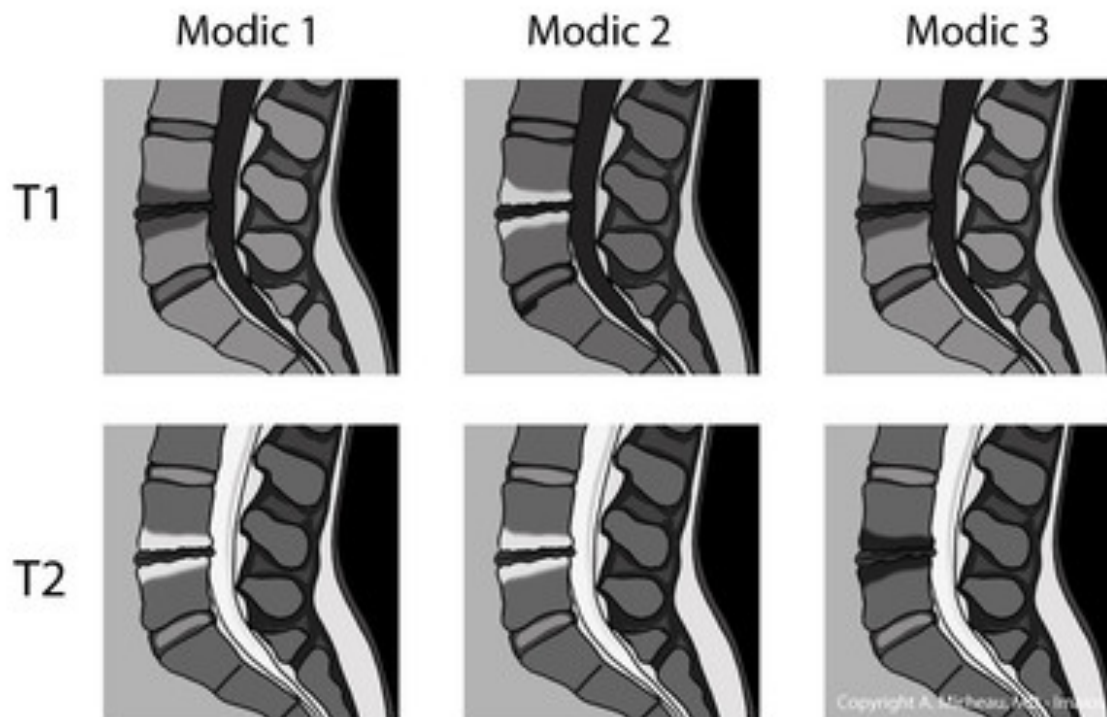
Le pincement du DIV entraîne ou aggrave une sténose foraminale = compression radiculaire



Pincements multiples = Perte de la lordose lombaire, donc Déséquilibre sagittal

INFLAMMATION

Classification IRM MODIC



Inflammation,
Hypervascularisation des plateaux
Douleur +++

Involution graisseuse

Sclérose des plateaux

CLINIQUE DE LA LOMBALGIE DISCOGENIQUE

LOMBALGIE ISOLEE:

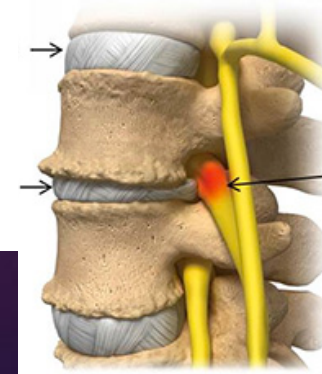
- Aigu = « Lumbago »
- Subaigu = entre 6 à 12 sem.
- Chronique > 3 mois

OU

Caractéristiques:

- Sd rachidien
- Impulsivité à la toux
- Majorée en position assise, à la conduite
- Non augmentée par hyperlordose
(≠ Sd des articulaires post.)

LOMBORADICULALGIE = discopathie associée à hernie discale ou sténose canalaire/foraminale



DIAGNOSTIC DES LOMBALGIES DISCOGENIQUES

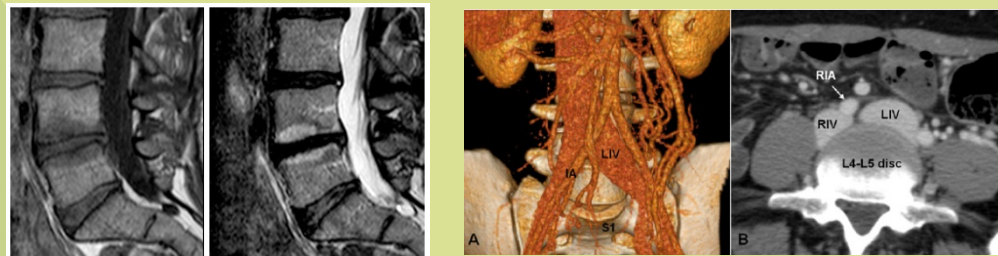
- FAISCEAU D'ARGUMENTS CLINIQUES ET PARACLINIQUES +++

1. IRM+++: Etat du disque = Hydratation/Inflammation,
Compression radiculaire associée

2. TDM: Intérêt pour éliminer cause secondaire + Visée pré-op +++
(+/- AngioTDM)



A FAIRE IDEALEMENT AVANT CONSULTATION
DU CHIRURGIEN DU RACHIS
< 6 mois



AUTRES EXAMENS...

3. EMG: si radiculalgie associée de topographie atypique ou non-concordante avec imagerie.
4. Radiographies du Rachis: Peu d'intérêt diagnostique.
Signes indirects = Pincement, Discarthrose.
SAUF Radio rachis entier EOS si déséquilibre sagittal associé pour planification pré-op d'une correction de la statique rachidienne

ET PLUS RAREMENT...

5. Scintigraphie osseuse: Hyperfixation précède le pincement discal mais IRM >
6. Intérêt de la discographie: discutable, si doute sur responsabilité de la discopathie dans la lombalgie. Examen qui reproduit la douleur.
Aggraverait la dégénérescence discale...

PRISE EN CHARGE DES LOMBALGIES DISCOGENIQUES
=
RECOMMANDATIONS DE BONNE PRATIQUE DE L'HAS 2015

- Eliminer lombalgie secondaire = « symptomatique » = non dégénérative
- Multidisciplinaire

The logo for the Haute Autorité de Santé (HAS) features the letters 'HAS' in a bold, blue, sans-serif font. A red, wavy ribbon-like element is positioned behind the letter 'A', extending from the bottom of the 'A' and curving upwards and to the right.

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

PRISE EN CHARGE MULTIDISCIPLINAIRE AVANT CHIRURGIE

« APPROCHE GLOBALE »

Traitement des co-morbidités et
facteurs favorisants

Rhumatologues,
Antalgiques, Infiltrations
Kinésithérapie +++

Psychologique:
Contexte socioprofessionnel,
Bénéfice secondaire, Procès

EDUCATION DU PATIENT, APPROCHE COGNITIVE

REEDUCATION INTENSIVE, ECOLE DU DOS

CHIRURGIE

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

CHIRURGIE DES DISCOPATHIES DEGENERATIVES

Les tests pronostiques:

corset, discographie ne prédisent pas le résultat de l'arthrodèse +++

ABLATION DU DISQUE DEGENERE

ARTHRODESE

= PONT OSSEUX ENTRE DEUX VERTEBRES
PAR GREFFON OSSEUX OU SUBSTITUT
AVEC OU SANS INSTRUMENTATION

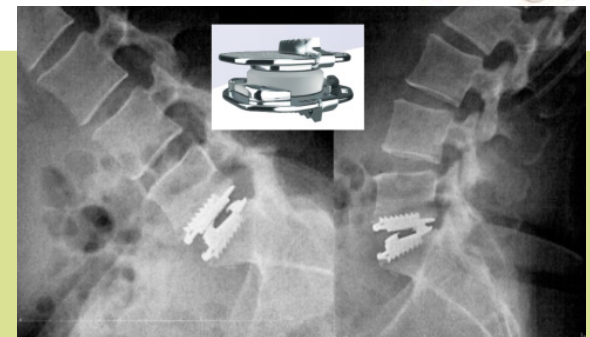
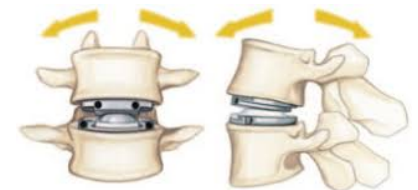
ANTERIEURE = ALIF
POSTERIEURE = PLIF, TLIF
LATERALE = XLIF, OLIF
CIRCONFERENCE



PROTHESE DISCALE

= REMPLACEMENT DU DISQUE

ANTERIEURE



Si pas d'arthrose facéaire post

CONCLUSIONS DE LA LITTÉRATURE SUR LA CHIRURGIE DES DISCOPATHIES

HAS 2015

1. Prise en charge multidimensionnelle avant chirurgie
2. Arthrodèse supérieure à PEC médicale n'incluant pas la rééducation intensive sur la récupération de la fonction (ODI) et la douleur.
3. Arthrodèse non supérieure à PEC médicale incluant rééducation intensive et PEC cognitive.
4. Technique d'arthrodèse (ALIF, TLIF...) non supérieure à une autre technique en terme de résultat clinique (ODI)
5. Prothèse discale non supérieure à arthrodèse ou rééducation intensive en terme de résultat clinique.
6. Le taux de dégénérescence des niveaux adjacents varie de 1,2 % à 13 % (étude de niveau 2) après prothèse discale, alors que le taux de dégénérescence des niveaux adjacents varie de 8,3 % à 28,6 % après arthrodèse.

Merci de votre attention

