



# LES DISCOPATHIES DEGENERATIVES

DU GENERALISTE AU CHIRURGIEN



Dr. Philippe CAM  
*Neurochirurgien*  
CHP Clairval MARSEILLE



# LOMBALGIE COMMUNE CHRONIQUE

- Commune ≠ « symptomatique »
- Chronique > 3 mois

3<sup>ème</sup> motif de consultation ♂ et 6<sup>ème</sup> ♀.

1<sup>ère</sup> 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<sup>ème</sup> 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



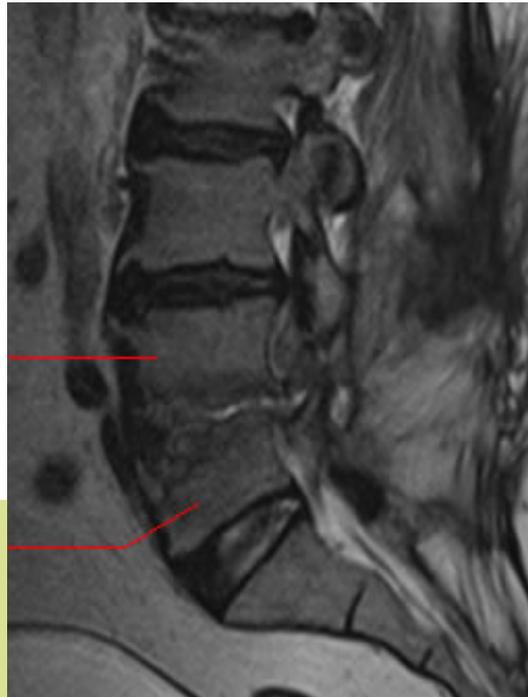
UNIVERSITÉ DE NANTES

DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL  
=  
LOMBALGIE SYMPTOMATIQUE

Tumoral



Infectieux ou Inflammatoire



Traumatique

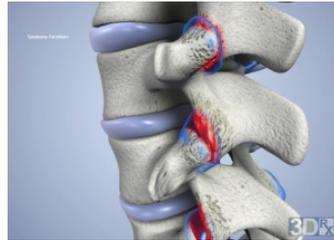


# LOMBALGIES CHRONIQUES DEGENERATIVES

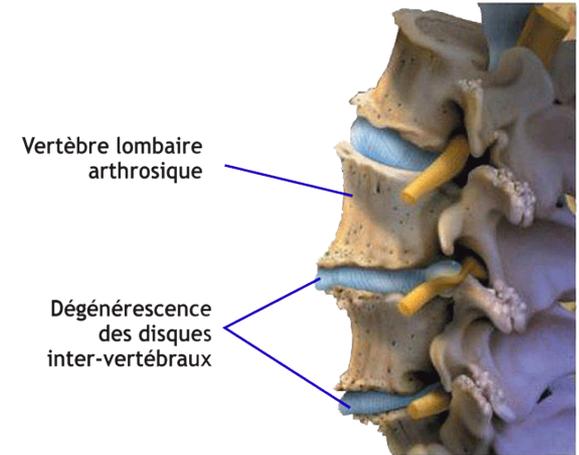
1. DISCOGENIQUE



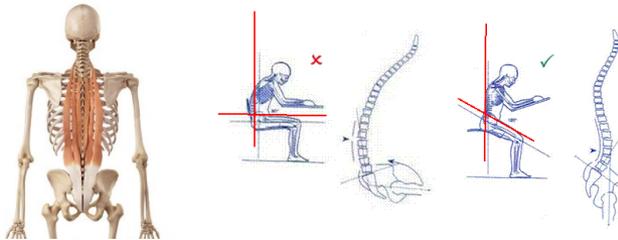
ou FACETTAIRE



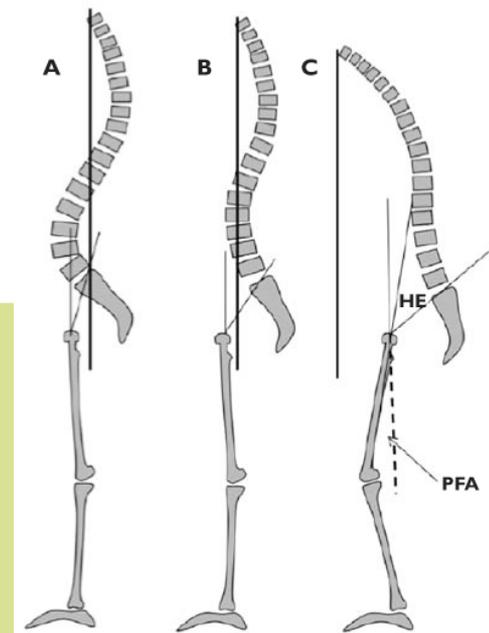
ou MIXTE



2. MUSCULAIRE / POSTURAL



3. LIEE A UN DESEQUILIBRE SAGITTAL DU RACHIS

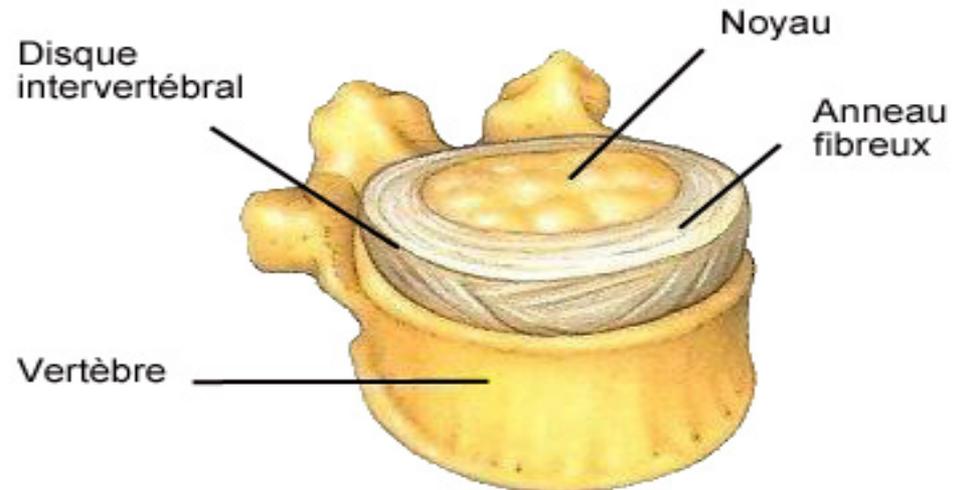
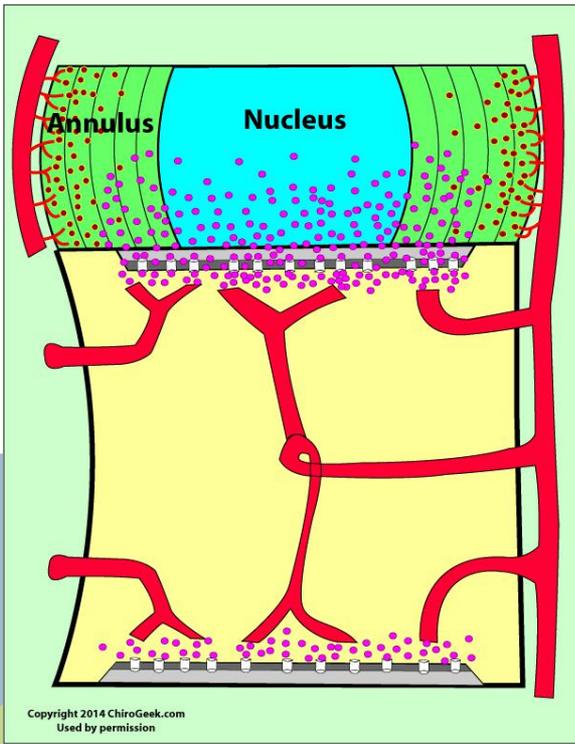


INTRICATION DE L'ENSEMBLE  
DES CAUSES +++

# LOMBALGIE DISCOGENIQUE

= Liée à une ou plusieurs discopathies dégénératives

DISQUE INTERVERTEBRAL (DIV): Avasculaire +++

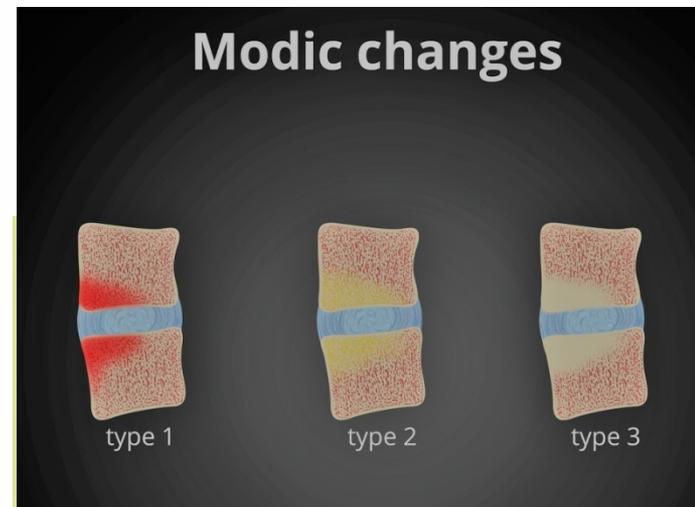
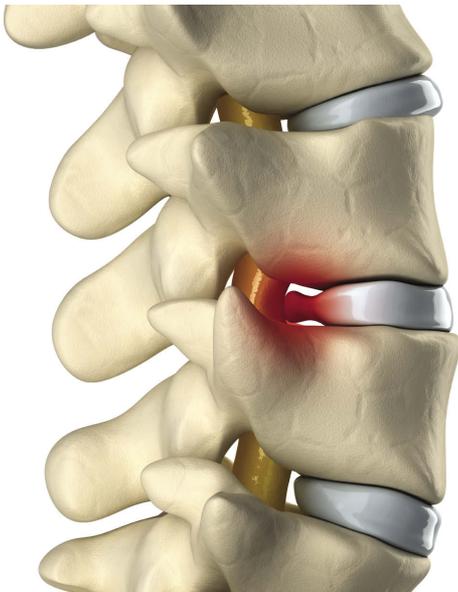


# LOMBALGIE DISCOGENIQUE

## USURE DU DIV:

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

## EVOLUTION:



# HERNIE DISCALE



= Fissuration de l'annulus



Bombement



Protrusion



Hernie ss-ligamentaire



Hernie exclue = évolue souvent vers résorption spontanée

## CHIRURGIE À ENVISAGER SI:

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

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

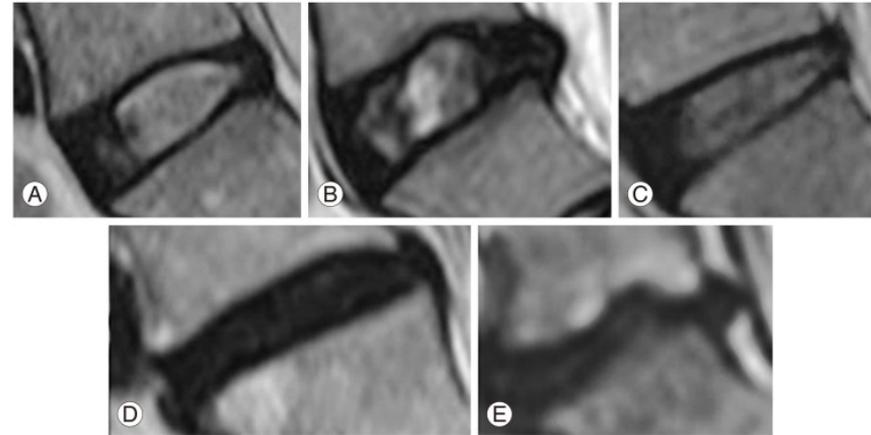
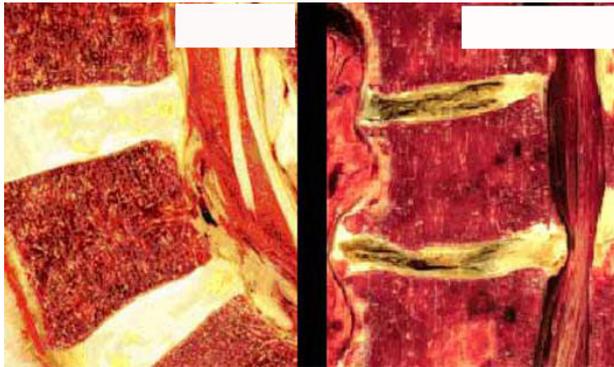
SOUVENT HERNIECTOMIE SEULE  
PAS DE DISCECTOMIE

# PINCEMENT DISCAL

= Déshydratation du DIV

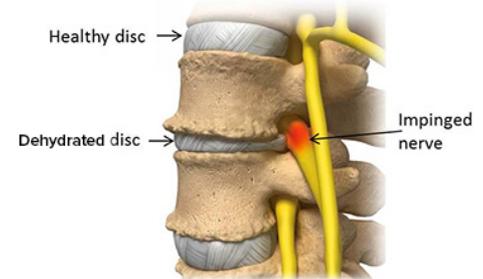
CLASSIFICATION IRM DE PFIRRMANN

Allant jusqu'au collapsus discal (Grade V)



En T2

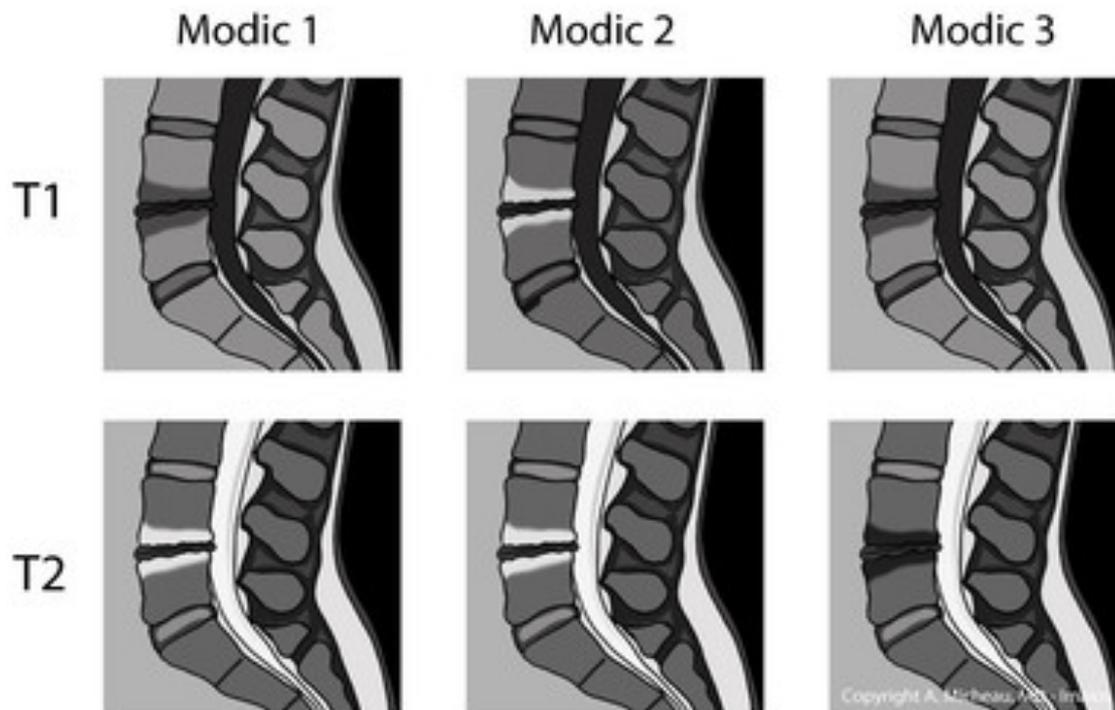
Le pincement du DIV entraîne ou aggrave une sténose foraminale = compression radiculaire



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:

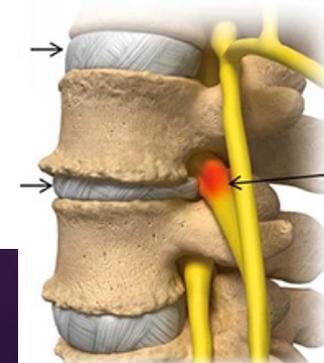
- Aigu = « Lumbago »
- Subaigu = entre 6 à 12 sem.
- Chronique > 3 mois

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

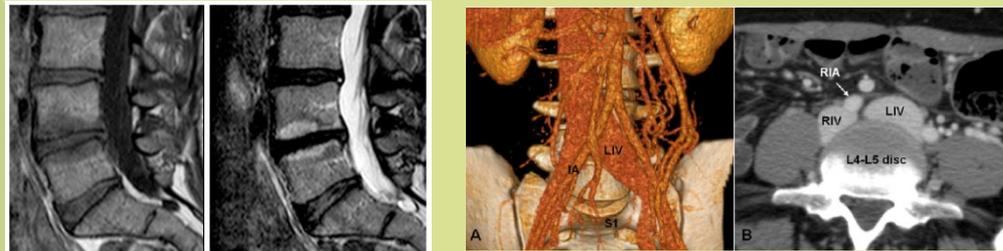
## - FAISCEAU D'ARGUMENTS CLINIQUES ET PARACLINIQUES +++

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 left of the 'A' towards the right, partially overlapping the 'S'. The logo is set against a background of light green and blue geometric shapes.

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

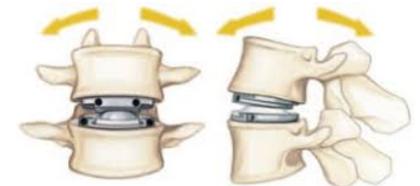
**ANTERIEURE** = ALIF  
**POSTERIEURE** = PLIF, TLIF  
**LATERALE** = XLIF, OLIF  
**CIRCONFERENTIELLE**



### 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

