



Moins invasive, cette technique chirurgicale en ambulatoire permet de réduire les douleurs postopératoires.

HERNIE DISCALE UNE OPÉRATION PLUS RAPIDE ET EFFICACE ?

Se faire opérer d'une hernie discale lombaire en ambulatoire est désormais possible. Cette chirurgie est-elle envisageable pour tout le monde ? Et qu'a-t-on vraiment à y gagner ?

Chaque année en France, environ 30 000 opérations chirurgicales pour des hernies discales lombaires sont réalisées*. Longtemps réputée comme lourde, cette intervention a beaucoup évolué. Et, depuis mars 2014, et la publication d'un décret de la Haute autorité de santé, il est même possible de se faire opérer en ambulatoire. Mais, en dehors de réduire le temps de présence à l'hôpital, quelles sont les différences pour le patient ?

En quoi est-elle différente ?

« Aujourd'hui, pour une hernie discale lombaire sans gravité particulière, le patient reste à l'hôpital trois jours en moyenne, et peut se lever dès le

lendemain de l'intervention. En ambulatoire, il se lève et rentre chez lui le jour même », explique le Pr Jean-Charles Le Huec, responsable de l'unité orthopédie-traumatologie-rachis du CHU de Bordeaux, et coordinateur de la section ambulatoire de la Société française du Rachis (SFCR).

« Le principe de l'intervention reste le même, mais la taille de l'incision et l'agressivité des gestes pour arriver jusqu'à la hernie ont été réduites. Ce qui traumatise moins les ligaments et les muscles avoisinants, poursuit le chirurgien. Grâce à cette chirurgie mini-invasive, les douleurs postopératoires sont moins importantes ». Cette évolution chirurgicale et les progrès en matière d'anesthésie ont permis de réduire progressivement les durées

d'hospitalisation et de récupération pour le patient.

Celui-ci est informé de la même façon par un kinésithérapeute sur les précautions postopératoires : la meilleure façon pour passer de la position allongée à assise, les gestes à éviter, les exercices conseillés... Ni alitement ni rééducation particulière ne sont prescrits. « Ce qui change réellement est commun à n'importe quelle opération effectuée en ambulatoire : il s'agit de bien organiser le parcours du patient avant et après l'intervention et de s'assurer qu'il a bien compris toutes nos informations », précise le Dr Véronique Molina, chirurgien-orthopédiste, chef du service de chirurgie ambulatoire de l'hôpital Bicêtre (Val-de-Marne).

Pour quel type de hernie ?

« Pour l'instant, nous préférons réserver la chirurgie ambulatoire aux hernies lombaires les plus classiques »

Nos experts



Pr Jean-Charles Le Huec
responsable de l'unité orthopédie-traumatologie-rachis du CHU de Bordeaux



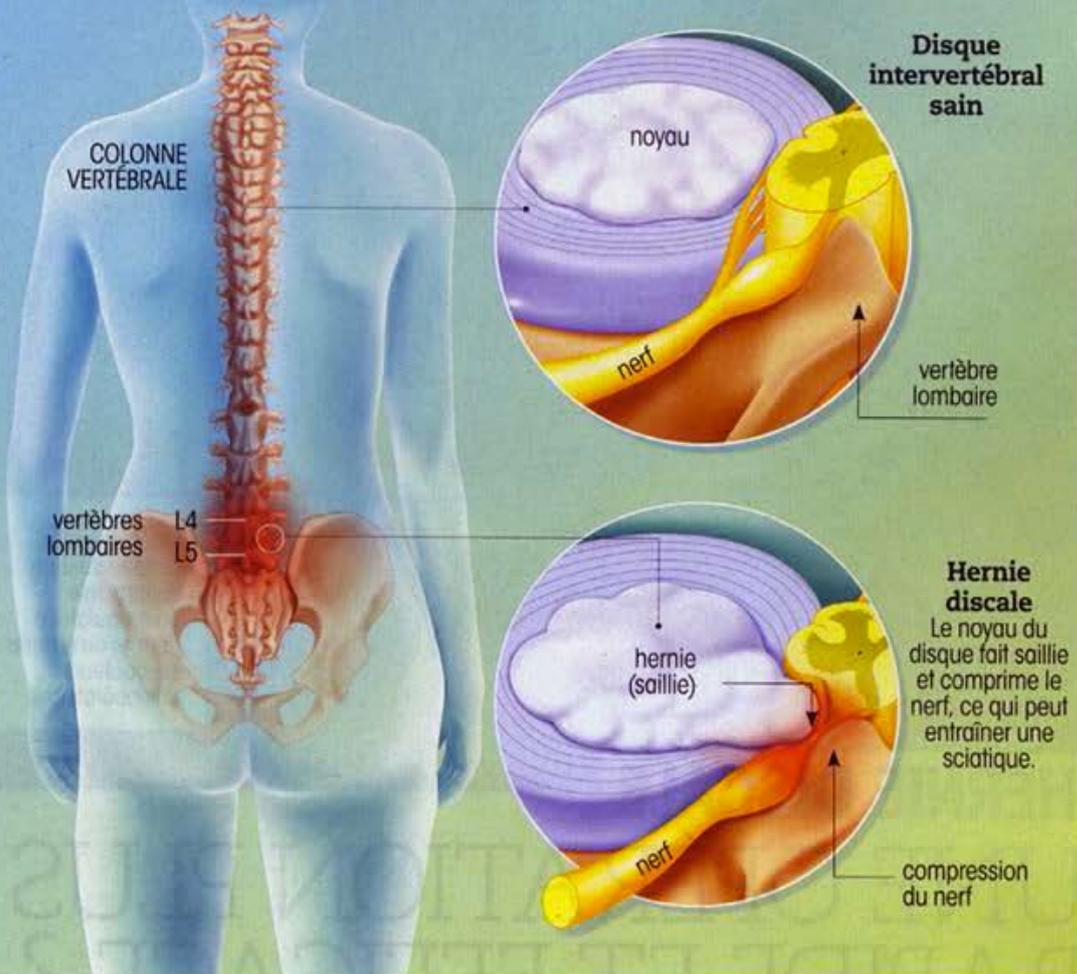
Dr Véronique Molina
chirurgien orthopédique, responsable de l'unité de chirurgie ambulatoire de l'hôpital Bicêtre (Val-de-Marne)

OPÉRÉ DANS LA JOURNÉE

L'opération est décidée s'il existe un risque de paralysie ou lorsque la sciatique, malgré les traitements, entraîne un handicap important.

La durée : 1 h 30 en moyenne.

La rééducation : des exercices de renforcement de la ceinture abdominale et de la musculature du dos permettent d'améliorer la posture. A faire seul chez soi, après une démonstration par un kiné ou lors de séances de rééducation.



UNE CHIRURGIE PLUS LÉGÈRE ET MOINS INVASIVE

qui siègent entre les vertèbres L4-L5 et L5-S1 et qui ne présentent pas de complication particulière comme une arthrose importante », indique le Pr Le Huec. En revanche, « les hernies pour lesquelles le chirurgien est obligé de retirer une excroissance de l'os vertébral (laminectomie totale) sont exclues », ajoute le Dr Molina. À quoi s'ajoutent les critères classiques pour bénéficier de l'ambulatoire, de type anesthésique (ne pas souffrir d'insuffisance cardiaque ou respiratoire, ou de diabète instables...) et social (être accompagné à la sortie, habiter à moins d'une heure d'une structure de soins...).

Les contre-indications sont donc minoritaires, et en théorie, « 80 % des opérations de hernie discale lombaire simple pourraient être prises en charge

en ambulatoire, si seulement les établissements de soins étaient matériellement et structurellement organisés pour cela, estime le Pr Le Huec. Par exemple, au CHU de Bordeaux, nous n'avons qu'un seul créneau d'ambulatoire par mois pour réaliser une telle opération ! »

Quels sont les avantages ?

Les avantages pour le patient sont doubles : il y a ceux liés à la chirurgie mini-invasive qui permet de réduire les douleurs postopératoires et d'accélérer le retour à une vie normale, et ceux inhérents à l'ambulatoire en général : moins de risques de maladies nosocomiales et de phlébite notamment.

À en juger par la satisfaction des premiers patients ainsi opérés, les chirurgiens se prononcent

majoritairement en faveur de ce mode de prise en charge pour les hernies lombaires simples. Mais ils soulignent aussi quelques précautions : « Seules les équipes qui ont déjà bien l'habitude de ce type de chirurgie mini-invasive peuvent s'y essayer, et uniquement dans des établissements qui disposent d'un service de chirurgie dédié. L'ambulatoire, c'est une culture hospitalière particulière, insiste le Pr Le Huec. Par ailleurs, ce n'est pas parce que cette intervention semble ainsi plus légère, qu'il faut opérer tout le monde ! Les indications pour la chirurgie lors d'une sciatique causée par une hernie discale lombaire restent exactement les mêmes. N'oublions pas que, dans 95 % des cas, la hernie discale guérit spontanément dans un délai d'un an maximum, avec l'aide d'un traitement antalgique et anti-inflammatoire. » ●

Émilie Gillet

* Statistiques PMSI 2013 et 2014 délivrées par l'Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation (ATIH)