



Hernie discale cervicale

Hernie du disque intervertébral

Vous êtes hospitalisé(e) pour une hernie discale cervicale. Cette intervention est réalisée en vue de dégager un nerf qui est coincé.

Cette brochure vous donne des informations sur l'opération, ainsi qu'une série de directives et de conseils qui pourront vous aider à vous rétablir plus vite.

Si, après l'avoir lue, vous avez encore des questions, vous pourrez les poser à votre médecin, à votre infirmière ou à un collaborateur du secrétariat.

Qu'est-ce qu'une hernie discale ?

Notre corps comprend au total 24 vertèbres : 7 cervicales (nuque), 12 dorsales (ou thoraciques) et 5 lombaires (lombales), suivies par le sacrum et le coccyx.

Toutes ces vertèbres forment ensemble la colonne vertébrale ou rachis. Un disque dit intervertébral est intercalé entre chaque paire de vertèbres.

L'ensemble de ces éléments constitue notre dos, de la tête jusqu'au bassin.

Le disque permet aux vertèbres de bouger les unes par rapport aux autres et il absorbe également les chocs quand nous marchons ou sautons. En fait, c'est une structure ovale qui comprend, à sa périphérie, des lamelles concentriques et, en son centre, un noyau mou. Les lamelles (*l'annulus*) maintiennent la partie centrale gélatineuse (le *nucleus pulposus*). Le *nucleus pulposus* se compose en grande partie de fibres de collagène et d'eau qui est absorbée depuis les plateaux vertébraux enserrant le noyau.

À mesure que nous vieillissons (dès l'âge de 25 ans !), le noyau perd toutefois de sa souplesse et il se déshydrate (nous rapetissons). *L'annulus* qui l'entoure, perd de son élasticité et il se peut que de petites fissures y apparaissent en cas d'effort important.

Ces fissures sont également visibles lors d'un examen par résonance magnétique (IRM CC). Il se peut que finalement, une grande fissure se forme par laquelle le noyau sortira presque totalement du disque. Suite à la saillie du noyau, le disque comprime le nerf voisin et de ce fait, la douleur irradiera dans le bras.

Symptômes et plaintes

La cause de l'apparition d'une hernie n'est pas toujours claire. Parfois, elle apparaît après le levage d'une lourde charge ou lors d'un accident, mais souvent, il n'y a pas de cause évidente. En général, on éprouve d'abord une douleur dans la nuque, puis elle irradie, parfois seulement dans le bras, souvent jusque dans la main.

Si la compression devient plus forte, des troubles de la sensibilité et des phénomènes de paralysie peuvent aussi apparaître. En effet, une racine nerveuse se compose de deux parties : l'une sert au toucher et l'autre, au fonctionnement des muscles.

Traitement

Il y a de la moelle épinière à la hauteur des vertèbres cervicales. Si la hernie la comprime, une intervention devient inéluctable.

Si le nerf est simplement comprimé, il sera généralement possible de ne pas traiter le patient par la chirurgie et le repos, une médication et, le cas échéant, l'administration d'une infiltration épidurale lui permettront de se rétablir.

La chirurgie est indiquée en cas :

- de douleur tenace traînant plusieurs semaines ou de douleur impossible à traiter, même avec de puissants analgésiques ;
- de phénomènes de paralysie.

Opération

On accorde la préférence à la technique la moins invasive dans le but d'éliminer la hernie discale et de décompresser le nerf et/ou la moelle épinière en pratiquant l'incision la plus petite possible.

Chez la grande majorité des patients, la colonne vertébrale sera abordée par l'AVANT (voie d'abord antérieure). Le disque intervertébral et l'éventuelle arthrose seront pour ainsi dire complètement enlevés sous contrôle microscopique. Comme le disque intervertébral est totalement réséqué, il est généralement indiqué de le remplacer. À cet effet, on opte pour la mise en place de dispositifs appelés 'cages' et remplis d'os artificiel.



On voit ci-contre une cage en PEEK (à base de fibres de carbone), mais il en existe aussi en titane. On remplit la cavité de la cage d'os artificiel ou d'os de donneur provenant de la banque d'os dans le but que ce tissu s'y développe et réalise une ossification (fusion) solide des vertèbres qui sera bénéfique à la stabilité de la colonne vertébrale.

Dans certains cas, par exemple quand il faut opérer plusieurs étages discaux, il se peut qu'il faille mettre en place un dispositif additionnel de consolidation entre différentes vertèbres. Ce dispositif consiste en une plaque de métal que l'on fixe à la face antérieure des vertèbres au moyen de petites vis. On parle alors d'arthrodèse ou fusion cervicale. Votre chirurgien en examinera la nécessité avec vous préalablement à l'opération.

Les résultats de cette intervention sont d'ordinaire excellents et l'hospitalisation est de courte durée (en général, 1 nuit après l'intervention).

Toutefois, la rigidification d'un segment comporte aussi des désavantages. On a ainsi constaté que les disques intervertébraux sus-jacents ou sous-jacents peuvent présenter plus rapidement des signes d'usure avec, comme conséquence, une nouvelle hernie. Mais c'est loin d'être toujours le cas.

Hospitalisation

Le service de neurochirurgie dispose d'un département d'hospitalisation sur le campus d'Alost où tout est mis en œuvre pour rendre votre séjour confortable. Toutes les chambres disposent de sanitaires, de la télévision, d'un raccordement au téléphone et d'une connexion Internet.

Avant l'admission

Certaines médications doivent être arrêtées avant une opération. Cela vaut surtout pour les anticoagulants (Asaflow, Marcoumar, Marevan, Sintrom, Plavix, Xarelto, Pradaxa...).

L'arrêt de ces médicaments et l'instauration éventuelle d'une médication de remplacement se feront en concertation avec le médecin traitant et/ou généraliste.

Si nécessaire, la médication contre l'hypertension artérielle ou un antidouleur pourront encore être pris le matin de l'opération avec une petite gorgée d'eau.

Il est aussi important de signaler les éventuelles allergies afin que les mesures préventives nécessaires puissent être prises. L'allergie au latex, aux produits de contraste, à certains médicaments, produits ou bandages... en sont des exemples.

Pour vos examens préopératoires, utilisez les services existant dans l'hôpital après votre consultation chez le neurochirurgien.

La décision sur les examens nécessaires sera ensuite prise lors de la consultation préopératoire. Il pourra s'agir d'un ECG, d'une prise de sang et/ou d'une radio du thorax. L'infirmière présente à la consultation préopératoire vous en dira davantage à ce sujet.

À Alost : entre 8 h et 17 h 45. Tous les jours sur ou sans rendez-vous.

À Asse : entre 9 h et 17 h. Tous les jours sans rendez-vous.

Il y a une boîte aux lettres à l'accueil où vous pourrez laisser vos coordonnées (questionnaire préopératoire/liste bleue) au cas où le service serait fermé. Ses collaborateurs prendront alors eux-mêmes contact avec vous. Vous trouverez ce questionnaire dans le :

« **livret d'orientation : chirurgie et examens interventionnels** ». Il vous sera remis lors de la consultation ou envoyé chez vous ultérieurement.

Si vous ne pouvez pas passer les examens préopératoires ici, vous pourrez aussi vous adresser à votre médecin de famille qui décidera alors de quels examens vous avez besoin. Mais, dans ce cas, vous devrez apporter les résultats lors de votre hospitalisation.

Nous aimerions toutefois disposer du questionnaire avant votre admission.

Par ailleurs :

- arrêtez de fumer ;

- enlevez votre vernis à ongles, et
- ne prenez pas de somnifères la nuit précédant l'intervention.

Admission

En général, vous serez admis(e) le jour même de l'intervention. Vous devez être à jeun, car vous subirez une anesthésie totale. En d'autres termes, vous ne pouvez plus rien manger, ni boire à partir de minuit, sauf s'il en a été convenu autrement avec le médecin traitant.

Cependant, si vous êtes le premier patient sur le planning, il est prévu que votre admission ait lieu l'après-midi du jour précédant l'intervention.

Le département de Neurochirurgie – OMF se trouve au quatrième étage du vieux bâtiment (A4).

Avant toute chose, vous devrez vous présenter à l'enregistrement au niveau X-2 où l'on vous aidera à remplir les autres formalités administratives. Si vous le désirez, vous pourrez y demander un téléphone dans votre chambre.

Pour bien faire, apportez les documents et objets suivants :

- carte d'identité ;
- cartes mentionnant le groupe sanguin et les allergies ;
- formulaires éventuels d'incapacité de travail et/ou d'assurance hospitalisation (AssurCard) ;
- articles réservés à vos soins personnels : pyjama/vêtement de nuit, robe de chambre, pantoufles, nécessaire de toilette, serviettes, gants de toilette, savon, brosse à dents, dentifrice, nécessaire à barbe et peigne ;
- attestations de certains médicaments ;
- numéro de téléphone ou adresse de contact de la famille et/ou de voisins ;
- nom, adresse et numéro de téléphone de votre généraliste ;
- une minerve si vous en disposez déjà d'une ;
- radiographies récentes : le CD-ROM ou, si les clichés sont disponibles sur Internet, le code et la référence ;
- résultats/protocoles d'examens déjà réalisés si vous ne les avez pas encore apportés à la consultation ;
- questionnaire préopératoire complété si vous ne l'avez pas encore remis lors de la consultation préopératoire (reportez-vous au livret d'orientation concernant la chirurgie et les examens interventionnels). Pour rappel, merci de nous le faire parvenir avant votre admission.

⇒ De préférence, n'apportez pas de grosses sommes d'argent, ni d'objets de valeur !!

Concernant la chambre, nous tiendrons compte de votre choix dans la mesure de nos possibilités. La demande de chambres à un lit étant grande, il ne sera pas toujours possible d'accéder tout de suite à votre requête. Ne perdez pas de vue que des suppléments d'honoraires de 150 % sont réclamés pour une chambre à un lit.

Le responsable en charge des admissions au sein du département vous attribuera une chambre disponible.

De préférence, vos examens préopératoires auront été réalisés avant votre hospitalisation ou vous en aurez amené les résultats avec vous.

Un questionnaire sera parcouru pour établir l'anamnèse infirmière et le questionnaire préopératoire sera passé en revue.

Vous voudrez bien rappeler aussi à vos visiteurs qu'ils doivent respecter les heures de visite dans votre intérêt en tant que patient et dans celui de l'organisation du service.

Heures de visite en unité de soins

- Tous les jours de 14 h à 20 h, sans interruption.

Déroulement de l'opération/jour de l'opération

Avant

Juste avant l'intervention, il vous sera demandé d'enfiler une blouse d'opéré(e), vous garderez votre slip et votre bracelet d'identification sera vérifié une nouvelle fois. Pour bien faire, vous irez encore une fois à la toilette.

Puis, vous recevrez un comprimé. Il sert à vous préparer à l'anesthésie et vous donnera une sensation de somnolence.

Enfin, vous serez conduit(e) en salle d'opération sur votre lit. À partir de ce moment, il s'écoulera en moyenne 4-5 heures jusqu'à votre retour dans votre chambre.

Le service est averti par téléphone du moment où vous êtes attendu(e) au bloc opératoire. L'heure de votre opération dépend entièrement du programme fixé dans la salle d'opération même. L'infirmière du service ne peut rien y changer.

Tenez aussi compte du fait que l'ordre des opérations planifiées peut être modifié, entre autres, pour traiter une urgence, stériliser le matériel...

Opération

Dans la salle d'opération, une perfusion sera insérée dans votre bras, puis l'anesthésiste vous placera sous narcose. Vous serez mis(e) sur la table d'opération dans une position facilitant la réalisation de l'intervention par le neurochirurgien.

Phase postopératoire

Après l'opération, vous serez amené(e) en salle de réveil où vous devrez rester quelques heures. Une fois que votre état sera stable, que vous serez bien réveillé(e) et que vous n'aurez plus mal, vous pourrez retourner dans votre chambre. Cette décision revient à l'anesthésiste.

À votre retour dans votre chambre, l'infirmière ou l'aide-soignante vous expliquera comment vous mettre au lit et en sortir. Les premières fois que vous vous lèverez, ce sera toujours avec l'aide d'un professionnel de santé.

Essayez toujours de vous retourner « en bloc », c'est-à-dire en faisant pivoter les épaules et les hanches en même temps pour que votre colonne reste bien droite. L'infirmière vous apprendra cette technique. Efforcez-vous de changer régulièrement de position (côté gauche et/ou droit) et, pour bien faire, vous remuerez aussi les jambes autant que possible afin d'y préserver une bonne circulation sanguine. Les premières heures, nous vous conseillons de ne vous lever que pour marcher dans votre chambre.

- ⇒ **Pour éviter de soumettre les muscles de votre nuque à des efforts excessifs, vous ne pourrez pas vous servir de la potence (perroquet) montée sur votre lit.**

Lors du lever, on vérifiera si vous avez déjà uriné. Si ce n'est pas le cas, vous serez accompagné(e) jusqu'aux toilettes. Si vous n'arrivez pas à uriner, on videra votre vessie à l'aide d'une sonde. En général, la miction doit avoir lieu 6 heures après l'intervention pour éviter une dilatation excessive de la vessie.

L'infirmière prendra régulièrement votre tension, votre pouls et votre température. Elle vous demandera aussi d'évaluer votre douleur en indiquant un chiffre compris entre 0 et 10 (score de douleur), 0 correspondant à une absence de douleur et 10, à une douleur intense. Une médication analgésique

vous sera administrée systématiquement par perfusion. Si, dans l'intervalle, vous avez encore mal, signalez-le à l'infirmière. Lors de votre admission, vous recevrez une brochure explicative sur la gestion de la douleur postopératoire.

Le pansement sera également inspecté régulièrement. Il se peut qu'un drain (de Redon) soit posé dans votre plaie. Il sera examiné soigneusement et, en général, il sera retiré le lendemain de l'opération.

Il vous sera demandé si vous pouvez bien bouger les bras et si votre sensibilité est bonne.

Quatre heures après l'intervention, vous pourrez boire une petite gorgée d'eau. Ensuite, si cela se passe bien et que vous n'avez pas de nausées, vous pourrez prendre un repas léger.

Guérison

Le lendemain de l'intervention, vous pourrez faire votre toilette vous-même au lavabo ou vous doucher. En vous douchant, évitez de diriger le jet d'eau sur la plaie. Si cela vous pose des problèmes, vous pourrez demander des astuces et des conseils à l'infirmière du département.

La plaie sera contrôlée et, si nécessaire, soignée. Le nouveau pansement pourra rester en place jusqu'à ce que le généraliste retire les Steri-Strips ou les sutures. D'ordinaire, cela se fait 10 à 14 jours après l'intervention.

De nouvelles radiographies seront prises au service d'imagerie médicale.

Il vous sera peut-être conseillé de porter une minerve, pendant la journée uniquement, durant environ 4 semaines.

Sortie

La plupart des gens rentrent chez eux le lendemain de l'opération, mais ils doivent observer une période de repos (*cf.* les conseils).

Le médecin remplira les attestations nécessaires, prescrira la médication et rédigera aussi une lettre à l'attention de votre médecin généraliste. Un rendez-vous sera fixé en vue de la consultation que vous passerez chez votre neurochirurgien 3-4 semaines après l'intervention. Un accompagnement assuré

par un kinésithérapeute à domicile pourra être entamé après cette consultation, en concertation avec le médecin.

En cas de problèmes, vous pourrez appeler l'hôpital plus tôt.

N'oubliez pas d'amener votre lettre de sortie et les médicaments que vous prenez chez vous. Vous pourrez les retirer à l'infirmierie du service.

Conseils

Lever

Quand vous sortez de votre lit, essayez d'appliquer la technique suivante d'épargne vertébrale :

- pliez les jambes tout en restant allongé sur le dos ;
- d'un mouvement fluide, basculez sur le côté, jambes pliées ;
- ensuite, redressez-vous en poussant de la main pour passer en position assise ;
- restez un instant assis(e) sur le bord de votre lit, adoptez une posture relâchée ;
- levez-vous en répartissant votre poids sur les deux jambes ;
- quand vous marchez, évitez de vous crispier.

Soins de la plaie

Si le pansement est humide, défait ou souillé, il pourra être remplacé, mais sans décoller les Steri-Strips. Vous pourrez vous doucher sans crainte avec ce pansement, mais essayez de ne pas le mouiller.

Pas de bain les 3 premières semaines. Prenez contact avec votre généraliste si des signes d'infection apparaissent (douleur, rougeur, chaleur, gonflement, fièvre, frissons).

Nous vous conseillons de ne pas fumer. En effet, le tabagisme a un effet négatif sur la cicatrisation. Vous avez toujours la faculté de demander à votre médecin traitant une aide à l'arrêt du tabac.

Douleur/insensibilité

Les principales plaintes sont des difficultés temporaires d'avaler et un éventuel enrouement. Une intervention sur une vertèbre cervicale peut aussi donner lieu à une douleur dans l'épaule qui se réveillera peut-être quelques jours

après l'opération. Il se peut que l'usure du disque intervertébral et la compression résultante aient irrité les nerfs environnants. De ce fait, vous ressentirez éventuellement des picotements dans les bras, surtout si ses troubles de la sensibilité existaient déjà avant l'intervention. Le nerf irrité est gonflé et il se peut que le retour à la normale prenne un certain temps.

Médication

Si des anticoagulants (Asaflow, Marcoumar, Marevan, Sintrom, Plavix) figurent dans les médicaments que vous prenez chez vous, vous pourrez les reprendre en concertation avec le médecin traitant. Cela vaut aussi pour les antidouleurs que vous preniez avant l'intervention. Vous pourrez reprendre vos autres médicaments sans concertation.

Levage de charges

Pour lever une charge, fléchissez les jambes et redressez-vous en répartissant son poids uniformément.

Conduite automobile

Ne conduisez pas de voiture pendant les quatre premières semaines suivant votre opération.

Reprise du travail

La reprise du travail est déterminée en concertation avec le chirurgien.

Kinésithérapie et sport

Lors de la consultation de contrôle, vous verrez avec votre médecin si vous devez faire de la kinésithérapie. Si c'est le cas, vous pourrez discuter de la reprise d'activités sportives avec votre kinésithérapeute. Sinon, recommencez progressivement en augmentant prudemment les efforts. Ne jamais forcer. Débutez de préférence par de la marche.

Ne pratiquez pas de sports intensifs ou de contact durant les 3 premiers mois suivant l'opération.

Divers

Vous pourrez de nouveau avoir une activité sexuelle dès qu'elle ne vous causera plus de douleur.

Les bains de soleil ou le banc solaire sont autorisés, mais couvrez la plaie pour bien faire.

Problèmes potentiels

Toute intervention peut entraîner des complications. Ce point sera abordé avec votre médecin à la consultation. Toutes les précautions sont prises pour les éviter, ce qui explique aussi en partie pourquoi elles sont rares.

Présentation de l'équipe

Un groupe de professionnels de santé se tient prêt à mener à bien l'intervention et tout ce qui s'y rapporte.

Lors de la consultation, vous avez rencontré un membre de l'équipe du service de neurochirurgie. C'est lui qui pratiquera l'intervention. Les médecins du service qui sont en charge de votre cas, passeront vous voir chaque jour et veilleront au bon déroulement de toutes les activités.

Le personnel infirmier du service sera responsable de vos soins, de l'administration des médicaments et des soins de la plaie. Ses membres seront vos interlocuteurs directs en cas de problèmes. Ils sont assistés par un groupe d'aides-soignants.

Les collaborateurs du secrétariat se feront un devoir de vous aider à régler les formalités administratives.

À votre demande et/ou à la demande du chirurgien, il pourra être fait appel à du personnel paramédical avec qui le département a l'habitude de travailler : service social (rééducation postopératoire), diététiciens, kinésithérapeutes. Ils vous rendront visite dans votre chambre.

Équipe médicale

Dr F. Martens (chef du service)
Dr G. Lesage (membre permanent)
Dr D. Kools (membre permanent)

frederic.martens@olvz-aalst.be
geoffrey.lesage@olvz-aalst.be
djaya.kools@olvz-aalst.be

Infirmière en chef

Mme Joke Walraevens
T. de l'unité de soins : 053/72 44 85

joke.walraevens@olvz-aalst.be

Responsable du secrétariat

Mme Katrijn Bruyneel
T. du secrétariat : 053/72 43 73

katrijn.bruyneel@olvz-aalst.be

Le secrétariat de notre service est joignable en continu entre 8 h et 17 h 30 (sauf le mercredi, jusqu'à 17 h).

Campus d'Alost, d'Asse, de Ninove

T. 053 72 43 73
F. 053 72 41 71

Si vous avez encore des questions, n'hésitez pas à prendre contact avec nous.

Nous espérons que votre séjour se déroulera au mieux et nous vous souhaitons un prompt rétablissement !!

○ ADMISSION avec nuitée

TYPE d'intervention :

DATE d'admission :

HEURE d'admission :

DATE DE L'OPÉRATION :

À JEUN : OUI/NON

Si à jeun, à partir de 24 h minuit

DURÉE PROBABLE DU SÉJOUR :



OLV Ziekenhuis
(Clinique Notre-Dame)
Neurochirurgie
Campus d'Alost
Moorselbaan 164
9300 Alost

Contact

T. 053 72 43 73

F. 053 72 41 71

E-mail Secrét. : neurochirurgie.aalst@olvz-aalst.be
E-mail A4 : ve.Neurochirurgie-MKA.Aalst@olvz-aalst.be
www.neurochirurgie.be
www.olvz.be

