

300 Liégeois opérés du dos en dix ans

Grâce à une technique de remplacement des disques, qui peut soulager le mal de dos

Il y a dix ans, un chirurgien de l'hôpital de l'Espérance (CHC) se lançait dans une nouvelle technique d'opération pour les personnes qui souffrent du dos. Plus de 300 patients plus tard, les statistiques montrent une efficacité dans plus de 80 % des cas grâce à une prothèse.

Aah, le mal de dos! On l'appelait "mal du siècle" au siècle dernier... Mais franchement, ça ne s'est guère amélioré au XXI^e siècle! Heureusement, il existe des solutions. En douceur, d'abord, grâce aux "écoles du dos" qui apprennent à économiser ses vertèbres. Mais aussi grâce à la chirurgie, quand la douleur ne suffit plus à calmer une douleur devenue chronique.

COMME UN PNEU "À PLAT"

Le plus souvent (85 % des cas), le mal de dos est causé par une usure: le disque qui assure la mobilité entre chaque vertèbre s'écrase, un peu comme un pneu dégonflé, voire à plat. Il ne fait plus que 3 à 5 mm d'épaisseur au lieu de 12. Cette usure a le don d'irriter les

nerfs voisins, une "irritation" qui provoque des élancements douloureux, qui peuvent aller jusque dans les cuisses ("fausse sciati-



■ DR

"PLUS DE 8 PATIENTS SUR 10 N'ONT PLUS MAL DU TOUT"

**Yves LECOMTE
CHIRURGIEN**

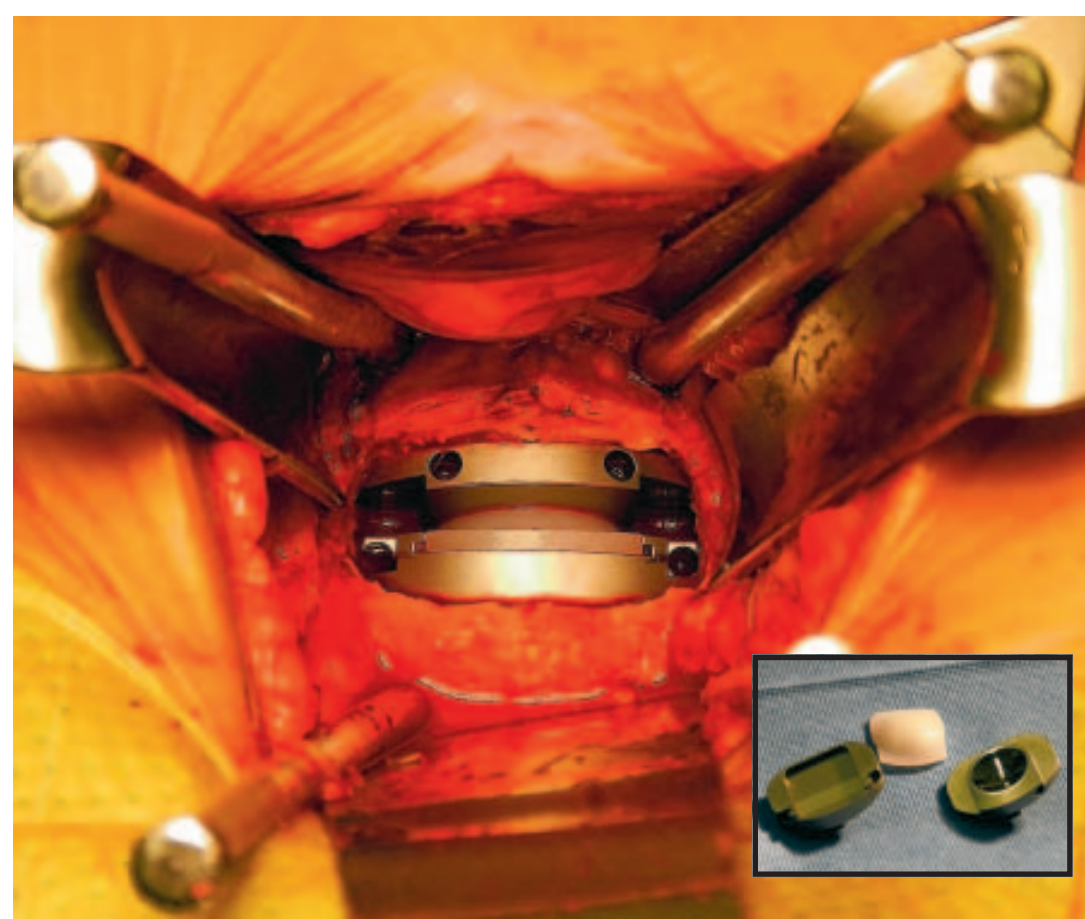
que"). C'est là que le Dr Lecomte intervient: il remplace le disque usé par un implant en acier qui va assurer quasi le même rôle que Dame Nature à l'origine. "C'est une prothèse qu'on ne s'imagine pas", précise le Dr Yves Lecomte. "L'os vient s'agripper et recolonise naturellement les surfaces poreuses de l'implant". Six se-

maines suffisent pour que le "faux" disque soit biologiquement adopté par les vertèbres.

DEBOUT DÈS LE LENDEMAIN

L'intervention chirurgicale dure +/- 1 h 30. La pose du disque est contrôlée au millimètre près par radio. Le patient peut se lever dès le lendemain et sort de l'hôpital après 4 à 5 jours. Il n'est pas forcément nécessaire de faire de la kiné par la suite, et les sportifs peuvent recommencer à bouger après six semaines environ. Même pour faire des abdominaux!

"Parfois, chez les patients qui ont souffert du dos pendant de longues années, un peu de kiné est quand même intéressante pour leur rendre confiance dans leurs vertèbres", précise le spécialiste. Dix ans après sa première intervention (et premier francophone à se lancer dans la technique), le Dr Lecomte pense que l'efficacité étonnante de cette intervention - plus de 80 % - pourrait venir du fait que la prothèse remet la colonne vertébrale "en hauteur et en tension. Mais ce n'est qu'une hypothèse", ajoute-t-il. La technique est



Le prothèse est glissée entre les vertèbres, après avoir enlevé l'ancien disque usé.

■ CHC

très différente de celle de "l'arthrodèse", qui consiste, elle, à immobiliser les vertèbres douloureuses. "L'implant disque offre l'avantage de conserver la mobilité de la colonne, ce qui est important chez les patients encore jeunes". L'âge moyen des 300 patients qui ont subi cette opération à l'Espérance est de 44 ans. 60 % sont des femmes et, dans 60 % des cas, c'est le disque entre la vertèbre lombaire 5 (L5) et la première sacrée (S1) qui a été remplacé. La prothèse peut également être utilisée au niveau des cervicales (mais sans remboursement de l'Inami), mais jamais pour les dorsales. L'ostéoporose (es trop fragiles), l'obésité et la fibromyalgie sont des contre-indications pour cette intervention. ■

C. VRAYENNE

L'implant vertébral placé par devant

■ Mais par où passe-t-on pour glisser cette prothèse entre les vertèbres? Non, pas par le dos (car il y a des nerfs). Ni par le côté (abord latéral): c'est par l'abdomen (une incision de +/- 6 cm) que le chirurgien entre pour avoir accès à la colonne... "On tourne autour du sac péritonéal, en le repoussant. On "décolle" les différents plans pour avoir accès à la vertèbre en face", précise le Dr Lecomte. C'est pour cette raison que l'obésité est une contre-indication - purement technique - à l'intervention (mais on peut faire régime). Seul moment délicat, l'arrivée

du bistouri près de vaisseaux sanguins délicats, comme la "bifurcation iliaque". D'où l'importance de faire appel à un chirurgien expérimenté, (orthopédiste ou neurochirurgien) qui maîtrise bien cette technique. "En fait, le seul problème, c'est que l'implant Prodisc n'est remboursé qu'à partir de 35 ans, alors qu'il m'arrive d'opérer des patients bien plus jeunes", regrette le médecin. La mutuelle intervient pour 2.356€, le patient paie 150€. Les patients de moins de 35 ans doivent, eux, déboursier 2.500€ de leur poche. Ridicule.