

# Traitement chirurgical par voie postérieure de la hernie discale cervicale



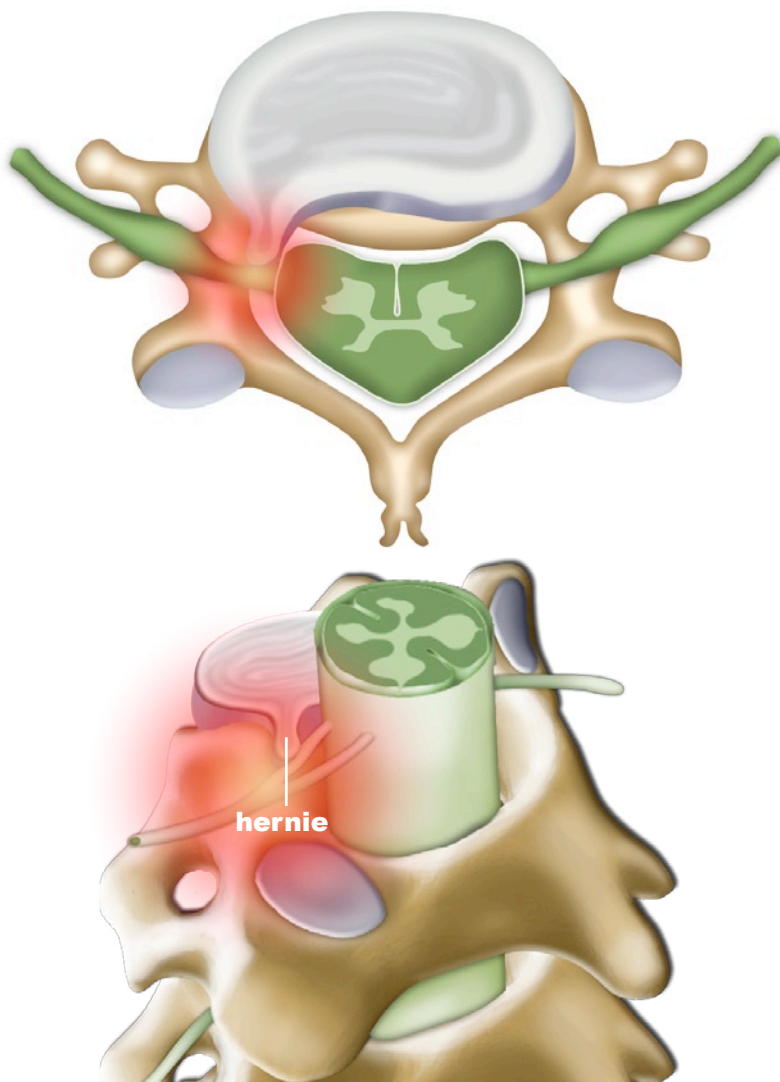
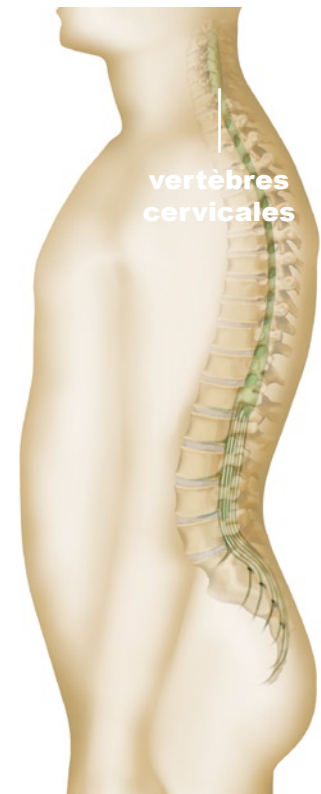
La **colonne vertébrale** (ou **rachis**) est constituée de 24 os (**vertèbres**) empilés les uns sur les autres.

Chaque vertèbre est trouée à l'arrière et l'ensemble de ces trous forme un canal (le **canal rachidien**).

Les fibres nerveuses qui transmettent les ordres de mouvement envoyés par le cerveau aux différentes parties du corps circulent dans ce canal. Une partie de ces fibres forme ce que l'on appelle la **moelle épinière**.

Avec les années, le **disque intervertébral** situé entre deux vertèbres cervicales peut s'abîmer.

S'il déborde dans le canal, il risque de comprimer un nerf à l'endroit où celui-ci sort de la colonne vertébrale (**racine nerveuse**) ou la moelle épinière. On parle de **hernie discale cervicale**.



La compression du nerf provoque d'intenses douleurs dans le cou et/ou dans les bras.

Plus rarement, c'est la **moelle épinière** qui est comprimée. Dans ce cas, cela donne une impression de fatigue dans les bras et/ou les jambes et des difficultés pour les bouger.

Quelquefois, le nerf ne transmet plus correctement les informations.

Vous n'arrivez alors plus bien à bouger certaines zones de votre corps (**paralysie**), ou vous ne les sentez plus très bien, un peu comme si vous étiez anesthésié.

On peut vous proposer d'immobiliser votre cou dans une minerve

Le plus souvent, un traitement médical (médicaments, kinésithérapie...) pendant cinq à six semaines suffit à supprimer les douleurs.

Si les douleurs persistent, que vous avez des problèmes de sensibilité ou pour bouger certaines zones du corps (**paralysie**), ou encore que la moelle épinière est comprimée, votre médecin peut vous proposer une opération.

Selon l'emplacement de la hernie et la technique choisie par votre chirurgien, il peut ouvrir votre cou par l'avant ou par l'arrière.

Dans votre cas, il choisit d'ouvrir par l'arrière du cou (**voie postérieure**).

Pendant l'opération, vous dormez complètement (**anesthésie générale**).

Le chirurgien repère la racine nerveuse comprimée, et la met délicatement de côté pour la protéger.

S'il blesse accidentellement un nerf ou la moelle épinière, cela peut provoquer des insensibilités ou une paralysie.

Progressivement, il retire la partie du disque qui coince la racine nerveuse. Il l'enlève en plusieurs petits morceaux. Selon votre cas, cela représente une partie plus ou moins importante du disque.

En opérant, le chirurgien risque de couper un vaisseau sanguin. Cela peut entraîner d'importants saignements (**hémorragie**), et exceptionnellement la mort. Heureusement, c'est extrêmement rare.

Le médecin peut également blesser l'enveloppe remplie de liquide qui se trouve entre la queue de cheval et l'os (la **dure-mère**) et provoquer une fuite. Il doit alors la réparer.

L'opération dure en général entre 40 minutes et deux heures.

Vous pouvez avoir mal après l'opération, mais on vous donne un traitement adapté.

Si le nerf est gravement comprimé, si la moelle épinière est atteinte ou bien si vous vous êtes retrouvé paralysé brutalement, vous pouvez ne pas retrouver toutes vos fonctions. Heureusement tout rentre dans l'ordre dans la plupart de autres cas et les douleurs disparaissent.

En général vous rentrez chez vous deux à cinq jours après l'intervention. On conseille aux personnes qui n'ont personne pour les aider à leur sortie de l'hôpital de séjourner deux à trois semaines dans un centre de convalescence.

Vous reprenez le travail quatre à six semaines après l'opération, voire plus si votre profession demande beaucoup d'efforts physiques.

Le plus souvent, les activités sportives sont autorisées au bout de trois mois, mais il vous faut rester prudent.

Vous revoyez généralement votre chirurgien dans les deux mois qui suivent l'opération.

