

Äie, mon dos

Colonne vertébrale C'est le mal du siècle et il peut avoir diverses origines: notamment hernies discales, canal rachidien étroit ou déplacement de vertèbres. Il arrive de surcroit que toutes ces calamités touchent une seule et même personne. Témoignage.

Dans le tertiaire, donc plutôt dans des bureaux que sur des machines de chantier. Pourtant son dos lui a très tôt rendu la vie impossible. Philippe a tout essayé. Antidouleurs, physio, positions et exercices spéciaux, rien n'y a fait. On lui a alors dit: hernie discale!

Vous avez dit hernie?

La hernie discale, qu'est-ce au juste? Rappelons que notre colonne est constituée de 24 vertèbres dont 7 cervicales, 12 dorsales et 5 lombaires. Superposées, elles sont toutes intercalées par des sortes d'amortisseurs appelés disques. Ce disque a un noyau au centre, entouré d'un anneau fibreux. La hernie discale se produit lorsque l'anneau se fissure et que la substance du noyau vient en relief à l'intérieur du canal vertébral. Le plus souvent elle appuie sur des nerfs, parfois sur la moelle épinière, ce qui provoque douleurs et déficits neurologiques. Outre ceux qui ont des prédispositions génétiques pour ces hernies, elles sont souvent provoquées par le soulèvement d'un poids, par une grossesse ou du surpoids. Ce diagnostic appelle divers traitements. Les plus courants commencent par les anti-inflammatoires ou des décontractants musculaires. Si le mal persiste, on passera peut-être aux infiltrations de corticoïdes. Cela donne souvent d'excellents résultats. Mais, lorsque rien n'y fait, il faut alors passer entre les mains du chirurgien.

Patience, mère des vertus

C'est précisément le parcours de Philippe. D'autant plus que, lors d'un déménagement de piano en 1981, il a entendu comme un crac! C'était le signal d'un départ vers la Clinique de la Source où, à moins de 30 ans, il se fera ouvrir le dos pour éliminer la hernie entre les vertèbres 4 et 5. Mais le bouillonnant entrepreneur ne suivra pas à la lettre le temps de repos fixé à 2 mois. Il l'a diminué par deux, ce qu'il regrette encore aujourd'hui. Il aura toutefois un répit lui permettant de faire du sport, de marcher et de jouer avec ses enfants. Et c'est en prenant une de ses filles sur un pied pour faire la balançoire que crac... la fixation de la première opération lâche.



La douleur est terrible. Retour vers la Clinique de La Source où on l'opère, cette fois sur les vertèbres lombaires 3 et 4, fixées à leur tour. C'était à la fin des années 80 et de nouveau, l'impatient reprend trop tôt le travail et le sport. Aussi, en 1990, à la suite d'une chute à ski, une nouvelle hernie discale fait son apparition, assez douloureuse pour devoir être opérée. Troisième séjour à la Clinique de la Source pour une intervention qui lui permettra de vivre à nouveau normalement pour quelques années.

Le canal rachidien rétréci

Ces opérations successives ont provoqué des cicatrices qui ont pris leurs aises en s'installant à l'intérieur du canal rachidien. En 2008, un IRM montre que le rétrécissement est tel qu'il provoque une compression des racines nerveuses et ne permet pas la transmission des messages nerveux entre le cerveau et le reste du corps. Cette fois, Philippe prend la route du

Chuv. On lui décomprime son canal rachidien et refixe des vertèbres. Pourtant, la douleur subsiste. Il la supportera de mal en pis durant deux ans.

Retour des douleurs

2010 les douleurs sont de retour. Un IRM montre des vertèbres décalées. Ce qui comporte des risques divers, dont l'irritation nerveuse agissant sur le sphincter de la vessie. A l'idée de devoir vivre avec une poche, Philippe panique. Il choisit de se faire opérer pour recalibrer les vertèbres déplacées. Mais les choses ne se passent pas comme souhaité. Lors de la fixation de ses vertèbres, sa dure-mère spinale, cette membrane dure qui entoure la moelle épinière, est percée. Cet accident provoquera par la suite des paresthésies, sortes de fourmillements, picotements et engourdissements qui ne repartiront plus. Une 2e intervention sera nécessaire du fait d'écoulements conséquents de sang pour lui poser un drain, ce qui n'avait pas été fait initia-

lement. Néanmoins, Philippe reprendra une vie presque normale. Plus de douleurs dans le dos, mais des paresthésies gênantes et incessantes.

Le dos va mieux mais l'accalmie sera courte car, dès 2013, les douleurs reviennent. Impossible de rester debout. Pas de promenades, pas d'expos, pas de sport, pas de marche, une jambe et un pied en proie à de continues paresthésies, il n'en peut plus. Mais Philippe est décidé à tout tenter avant de se décider pour une opération. Visites à tous les faiseurs de miracles. Consultations dans des cliniques de la douleur. On lui propose de poser des électrodes à micro courant sur les zones douloureuses. D'insérer de petits conduits pour diffuser des médicaments sans avoir à les avaler. De placer des coins en poudre d'os entre les vertèbres. Hélas, les zones sont trop vastes, ce n'est pas possible. Il tente également différentes méthodes paramédicales et anti-inflammatoires. La douleur est de plus en plus aiguë et



de plus en plus permanente au point de provoquer des acouphènes jusqu'à rendre fou.

Les techniques évoluent

Philippe s'est résigné, il retournera se faire opérer. Mais où, pourquoi, comment? Une conférence du Dr. med. Ali Etemad-Sajadi, spéc. FMH en neurochirurgie l'a convaincu. Il va tenter une nouvelle fois la neurochirurgie. Après examens approfondis, cette sixième opération s'est déroulée à La Source le 18 février 2017. Il s'agissait pour le médecin de débloquer le canal rachidien coincé par de l'arthrose au-dessus des niveaux précédemment opérés. Il devait aussi retirer la ferraille des 3 vertèbres déjà soudées, utiliser les mêmes trous pour replacer un nouveau matériel. Enfin, souder une nouvelle vertèbre. L'opération a duré plus de 3h30 mais le lendemain matin, le patient marchait dans sa chambre. Cinq jours plus tard, il quittait la clinique, satisfait des résultats. Il arrive à

présent à effectuer des promenades allant jusqu'à une heure, alors qu'avant l'intervention, sa marche était limitée à quelques pas. «En quelques années, tout a changé, explique Philippe. Le protocole, l'approche du patient, celle de la douleur qui était tabou, le traitement des cicatrices, tout est différent». Avec l'âge, parfois la sagesse arrive. Philippe écoute son médecin et s'offre du repos. Un mois après l'opération, il retourne voir son médecin qui, avec son autorisation, explique à Néosanté les techniques utilisées pour cette opération (voir encadré).

Nina Brissot



L'AVIS DU PRATICIEN

Le Dr. Ali Etemad-Sajadi est formel. «Nous avons à faire ici à un cas de rétrécissement vraiment très, très sévère du canal lombaire par arthrose d'un côté et par hernie discale de l'autre. Si le patient avait encore attendu quelques semaines ou mois, il n'aurait tout simplement plus pu marcher. La difficulté de cette opération était de libérer cette double compression, sans toucher aux nerfs, déjà abimés lors d'une précédente opération, ce qui lui vaut ses paresthésies. Heureusement, les progrès nous permettent aujourd'hui de travailler avec une grande précision grâce à la microchirurgie (opération au microscope). La partie de stabilisation de sa colonne vertébrale a également été une réussite.

«Mais les paresthésies continuent de me tourmenter», relève le patient «Hélas, la chirurgie ne peut rien faire pour cela qui est une séquelle datant de 2010, l'opération vous a, par contre, permis de retrouver la marche», lâche le médecin. Philippe devra donc continuer à prendre des médicaments contre ses paresthésies. Par contre, souligne le Dr. Sajadi, «la suite de votre canal est en bonne condition, je ne devrais en principe plus vous opérer du dos pour le reste de votre vie».

CV EXPRESS

DR. ALI ETEMAD-SAJADI

Le Dr Etemad-Sajadi a effectué sa formation de neurochirurgien à Lausanne, sous la supervision du Prof. Villemure, ainsi qu'à Montréal. Au cours de sa formation, le Dr Etemad-Sajadi a pu acquérir une grande expertise dans la prise en charge des pathologies de la colonne vertébrale, allant de la chirurgie des hernies discales lombaires ou cervicales et cure de canaux lombaires étroits, aux interventions plus complexes de stabilisation de la colonne vertébrale ou extirpation des tumeurs rachidiennes. Le Dr. Etemad-Sajadi est également au bénéfice d'une grande et solide expertise dans la chirurgie des tumeurs cérébrales de toutes sortes chez l'adulte et l'enfant, ainsi que le traitement de l'hydrocéphalie.