

DECOMPRESSION DISCALE ENDOSCOPIQUE ET FORAMINOSCOPIE

« *Principes de la technique Y.E.S.S.* »

Benoit LAVIGNOLLE (Bordeaux), Eric GOZLAN (Paris)

INTRODUCTION

Il est actuellement évident que l'arthroscopie est devenue une technique incontournable dans le traitement des lésions articulaires. Il en devient de même pour l'endoscopie rachidienne.

La tendance générale actuelle incite aux techniques mini-invasives au niveau du rachis comme une alternative à la chirurgie conventionnelle.

La courbe d'apprentissage relativement difficile de l'endoscopie rachidienne par voie transforaminale freine la diffusion de cette technique en France.

Cependant, les derniers progrès techniques ont permis de produire des instruments et endoscopes de plus en plus performants. De plus, la découverte de nouvelles thérapeutiques telles que le remplacement nucléaire, la réparation et régénération discale vont probablement surmonter cette inertie.

La technique Y.E.S.S. (Yeung Endoscopic Spinal System) est maintenant bien rôdée et reproductible.

TECHNIQUE

Après avoir tracé les coordonnées géométriques pour déterminer le point de ponction, une chromodiscographie est réalisée avec un mélange de Iopamiron et de Carmin d'Indigo qui est un colorant vital sélectif du tissu dégénéré. Ensuite, sous contrôle radioscopique, une canule de travail est introduite autour du tube dilateur. Il en existe diverses sortes dont certaines comportent une tuile latérale de protection de la racine sortante. Après avoir impacté cette dernière dans l'annulus, l'endoscope est introduit relié à un système d'irrigation par arthropompe. Cet endoscope permet un angle de vision orienté de 20° vers le haut. Ainsi est mis en évidence :

- En haut, l'espace épidual, la duremère et la racine traversante entourées de graisse.

- En dessous, l'annulus de couleur blanc nacré si la déchirure annulaire est plus postérieure ou centrale, ou bien du matériel nucléaire teint en bleu si celle-ci est latéralisée.

Nous procédons tout d'abord à l'hémostase des vaisseaux péri annulaires avec le coagulateur bipolaire, puis à la formation d'une cavité de travail avec le laser Homium YAG. A l'aide de pinces endoscopiques, l'extraction des fragments de nucléus situés dans la déchirure est effectuée. Ensuite, une tréphine est introduite permettant la fenestration de l'annulus puis le curetage du disque à l'aide de différentes sortes de pinces. En orientant la canule de travail vers la partie postérieure du disque, des fragments collagénisés plus ou moins hémorragiques sont extraits de la zone de l'annulus externe et qui correspondent à la hernie discale.

En fin d'intervention, la thermomodulation des déchirures annulaires à l'aide de l'électrode H.F.R. ou du laser permet d'une part la dénervation des terminaisons nociceptives situées dans la déchirure annulaire et d'autre part la soudure de cette dernière par un phénomène de contraction des fibres dû à la chaleur.

En manoeuvrant l'endoscope, nous vérifions la liberté des racines traversante et sortante.

DISCUSSION

Cette technique présente de multiples avantages :

Elle se déroule sous simple neurosédation et ainsi peut être effectuée chez des patients âgés ou à risque cardio vasculaire. Le contrôle de la douleur par le patient permet de réduire au minimum le risque de lésions nerveuses.

La durée d'intervention est de 20 à 30 minutes par disque.

L'incision est minimale (8mm) et l'introduction du dilateur réduit au minimum l'agression des tissus et des muscles.

La voie transforaminale permet d'éviter l'abord canalaire et ainsi les complications qui en découlent.

L'utilisation du laser et d'une électrode HFR permet de réduire les lombalgies discogéniques et les récidives.

Le premier lever se fait 4 à 6 heures après l'intervention.

La durée du séjour est raccourcie et certaines équipes pratiquent cette intervention en hospitalisation de jour.

CONCLUSION

Cette technique est très intéressante et mérite d'être diffusée ne serait ce que pour les hernies foraminales et extraforaminales ou bien après échec de la chirurgie conventionnelle. Cependant, celle-ci nécessite une longue courbe d'apprentissage du fait de la difficulté d'accès par la voie transforaminale.