

ETUDE MULTICENTRIQUE FRANCAISE A PROPOS DE 644 CAS DE DISCECTOMIES ENDOSCOPIQUES LOMBAIRES

E.GOZLAN (Paris), M.FORGERIT (Niort), D.GASTAMBIDE (Paris), B.LAVIGNOLLE (Bordeaux), O.RICART (Thionville)

L'évolution actuelle du traitement de la hernie discale se fait vers le développement de méthodes moins invasives, le but étant de diminuer les risques opératoires, la durée d'hospitalisation et les suites post-opératoires.

OBJECTIFS:

Evaluer l'efficacité de la technique Y.E.S.S. (YEUNG ENDOSCOPIC SPINAL SYSTEM) dans une population souffrant d'une radiculalgie secondaire à une hernie discale.

Rassembler des statistiques sur une large série de 644 cas.
Discuter de la courbe d'apprentissage de cette technique.

REFERENCES:

Les publications sur la technique endoscopique sont nombreuses depuis déjà 20 ans.

Nous citerons en particulier une étude multicentrique de John C.CHIU et coll. (J.M.I.S.T., 2001), à propos de 26 860 cas de discectomies endoscopiques percutanées, effectuées par 40 chirurgiens répartis dans 19 centres. Le taux de satisfaction était supérieur à 90%, le taux de complication était inférieur à 1% et le taux de réintervention également inférieur à 1%.

Notre première expérience sur la technique Y.E.S.S. date de 2001, publiée dans la revue RACHIS (2002), à propos de 50 cas de hernies discales lombaires. Les résultats à 3 mois post-opératoires ont montré un taux de succès de 90% et surtout l'absence de complications graves.

En 2003 (RACHIS), une étude sur une série plus large de 114 cas a été évaluée cette fois-ci au 3^{ème} et 12^{ème} mois post-opératoire. L'analyse statistique a montré une baisse significative de la moyenne des douleurs lombaires (66%) et radiculaires (83%) ainsi que du score de DALLAS (69%). De plus, les taux de succès à 3 mois (89%) et à 12 mois post-opératoires (88%) étaient sensiblement identiques.

MATERIELS ET METHODES :

Le matériel utilisé est un endoscope de 3^{ème} génération (WOLF), une électrode bi polaire H.F.R. pour l'hémostase et la thermomodulation des déchirures annulaires ainsi qu'un laser Holmium-YAG de 45 watts (LISA LASER).

De janvier 2002 à juin 2004, l'un des auteurs a traité 489 patients par cette méthode avec un taux de succès de 88%. Cette étude a inclus toute sortes de hernies discales : contenues, exclues, foraminales et extra-foraminales ainsi que les sténoses latérales. Les résultats à 3 mois ont montré une baisse significative de la moyenne des lombalgies (61%), des radiculalgies (77%) ainsi que du questionnaire de DALLAS (57%). Le taux de complications était de 1,2%. Il faut souligner que dans cette série, 46 patients étaient des échecs d'une chirurgie conventionnelle antérieure avec comme résultats par cette technique, un taux de succès de 87%. D'autre part, 33 patients qui avaient été considérés comme un échec ou une récurrence, ont accepté volontiers de subir une nouvelle

discectomie endoscopique avec également un taux de succès sensiblement identique de 88%.

L'étude multicentrique actuelle a rassemblé les résultats sur 644 patients traités dans 5 centres différents par la même technique. Le sex ratio était de H/F = 1, 13. La moyenne de durée des symptômes était de 10,5 mois. Le taux de succès à 3 mois (83,4%) bien qu'inférieur aux autres études demeurent toutefois satisfaisant avec des complications toujours minimales de 1,08%.

En ce qui concerne la courbe d'apprentissage, nous avons noté que lorsque les équipes possédaient déjà une bonne expérience des techniques percutanées par voie transforaminale, les progrès étaient d'autant plus performants. La plupart des équipes ont débuté la technique par des hernies discales foraminales, avec d'ailleurs des résultats très satisfaisants. Dans les autres cas, nous considérons que ce type d'intervention nécessite une longue courbe d'apprentissage, en particulier pour les hernies exclues, les hernies centrales L5S1 et les sténoses latérales.

DISCUSSION :

Compte tenu de notre expérience, il nous paraît évident que cette technique prend sa meilleure indication dans les hernies foraminales et extra-foraminales. Cependant celle-ci est également très intéressante après échec de chirurgie à ciel ouvert, permettant essentiellement d'éviter un second abord du canal rachidien. Dans ce dernier cas, le test discographique est indispensable pour porter l'indication de discectomie endoscopique. Également et sauf contre-indication, une reprise par la même technique endoscopique peut être effectuée en cas d'échec. Celle-ci est en effet mieux acceptée car moins invasive, d'autant plus que l'on obtient le même taux de succès. Soulignons enfin, l'importance de la thermomodulation pour éviter les récurrences. En l'effectuant avec plus de soins, nous avons remarqué que le taux de récurrences avait chuté de 6 à 2,5% dans notre dernière série.

CONCLUSION :

La discectomie endoscopique par voie transforaminale a désormais fait la preuve de son efficacité en France et peut donc constituer une alternative significative à la chirurgie conventionnelle.

Les principaux avantages sont d'une part, d'être une technique moins invasive en évitant l'abord intra-canalair, avec un taux minimal constant de complications. D'autre part, l'absence d'anesthésie générale permet de l'effectuer chez des patients âgés ou à risque. Enfin, la durée d'hospitalisation et de convalescence sont raccourcies.