

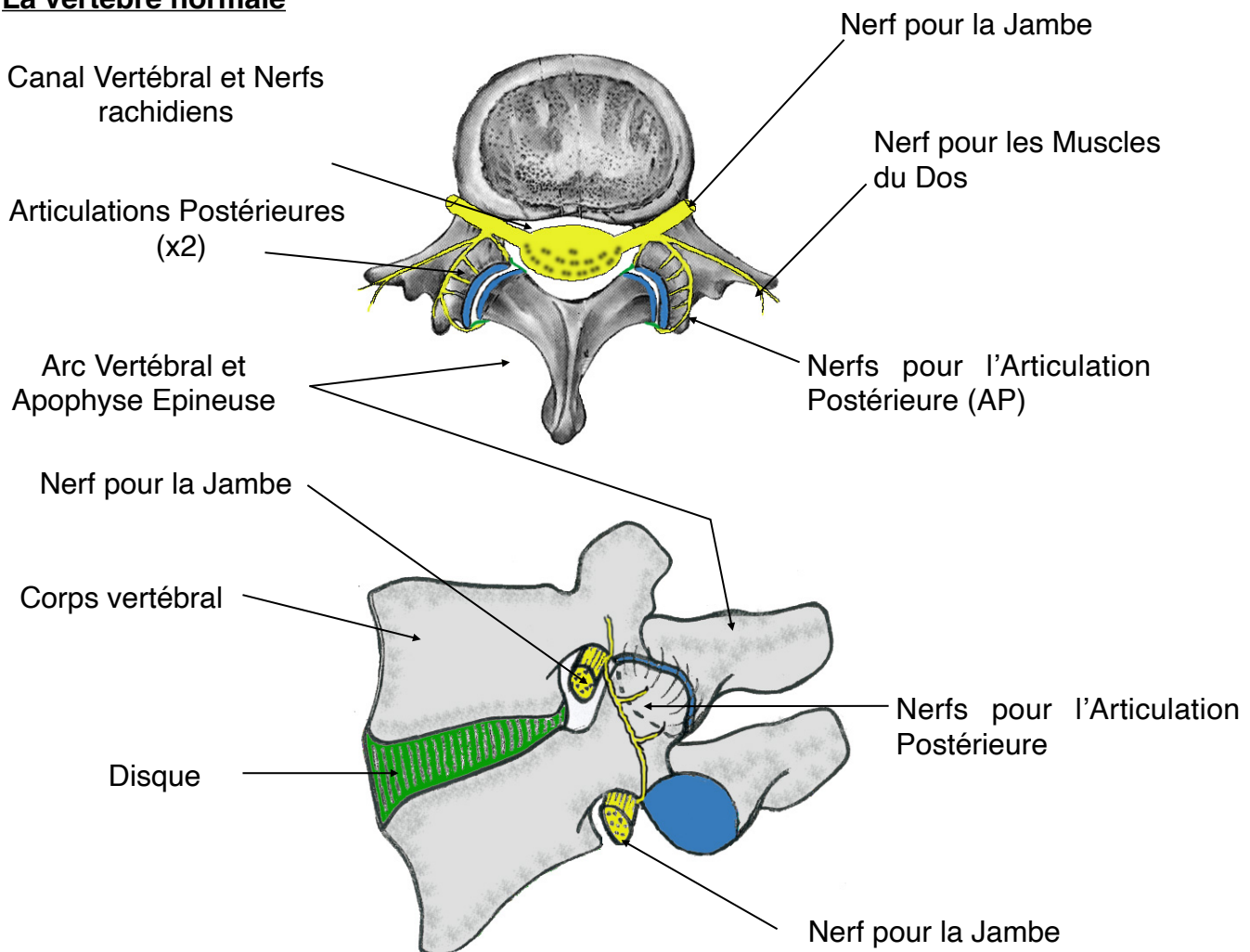
# RHIZOLYSE LOMBAIRE

## THERMOCOAGULATION FACETTAIRE

### Éléments d'information destinés au patient

Suite aux examens, il a été diagnostiqué chez vous une affection de la colonne vertébrale qu'il faudrait opérer. Il vous a été proposé une Rhizolyse avec thermocoagulation facettaire. Afin de prendre une décision en toute connaissance de cause, vous devez être informé de votre maladie, des risques encourus et des suites normalement prévisibles de l'intervention.

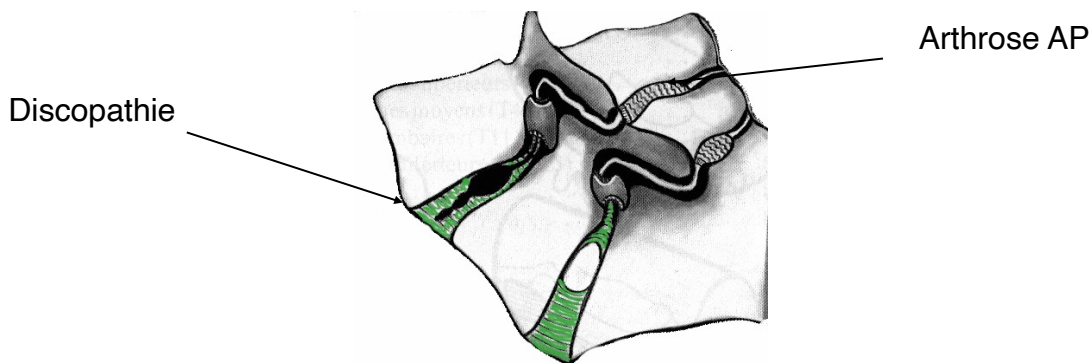
#### La vertèbre normale



La colonne vertébrale (ou rachis) abrite dans le canal rachidien la moëlle épinière et les nerfs. Elle les protège contre les chocs et toutes sortes de lésions. Le canal rachidien est délimité par l'arrière des corps vertébraux et, sur les côtés, par les arcs vertébraux qui se rejoignent derrière pour former l'apophyse épineuse. Les vertèbres s'articulent entre elles grâce aux disques intervertébraux (coussins élastiques, dont le rôle est de subir et d'amortir les chocs et les contraintes mécaniques de l'existence), à l'avant, et aux articulations postérieures (AP), à l'arrière. Il existe donc entre chaque vertèbre un « segment mobile » constitué d'un disque, en avant, et de 2 articulations, en arrière. Les articulations sont maintenues dans leurs mouvements par de nombreux ligaments. Du Canal vertébral sort à chaque niveau 1 gros nerf pour la jambe, 1 nerf pour le disque (non mentionné sur les schémas), 1 nerf pour les muscles du dos et 1 nerf pour les articulations postérieures (AP) contenant les fibres de la douleur. Une colonne vertébrale bien articulée, non usée, permet d'effectuer tous les mouvements normaux du tronc sans douleur.

## Qu'est ce qu'une douleur articulaire postérieure ?

En raison des contraintes que subie la colonne vertébrale il apparaît au fil du temps une usure de ses articulations, on parle de « discopathie » quand l'usure intéresse le disque et « d'arthrose articulaire postérieure » quand l'usure intéresse les AP. Ainsi les disques et les AP s'usent et il apparaît progressivement des douleurs au niveau de ces articulations se manifestant par une lombalgie (mal du bas du dos). Il est parfois difficile de savoir si les douleurs sont déclenchées par la discopathie ou par l'arthrose des AP. En tout cas, 45% des lombalgies sont liées à une arthrose des AP avec parfois des douleurs descendant dans la jambe (douleurs projetées). Ces douleurs sont transmises au cerveau par des petits nerfs provenant d'une branche du nerf rachidien, la branche médiane du rameau dorsal.



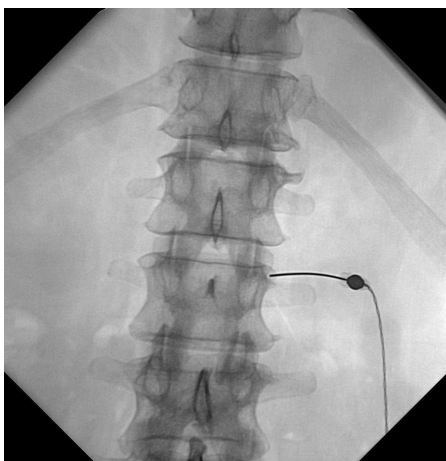
Le but de la rhizolyse avec thermocoagulation facettaire est de détruire une partie de ces petits nerfs afin de ne plus ou moins ressentir ces types de douleurs.

## Comment se déroule l'opération ?

La Rhizolyse correspond à la destruction thermique (80°) par électrodes des fibres de la douleur au niveau des articulations postérieures des vertèbres lombaires douloureuses.

Il s'agit d'un geste percutané (sans incision de la peau et ne laissant pas de cicatrice) réalisé sous anesthésie générale de 10 à 20 minutes.

Des électrodes sont placées dans des aiguilles à usage unique au niveau des articulations postérieures douloureuses sous repérage radiologique à des endroits bien précis pour ne pas blesser le nerf de la jambe (nerf sciatique ou crural).



## **Les suites opératoires :**

Le séjour à la clinique durera que quelques heures (3 à 5 h) afin que vous retrouviez une autonomie normale pour réintégrer votre domicile. La conduite d'un véhicule est interdite dans la journée. Vous ne devrez pas passer la 1ère nuit seul.

Pendant le séjour, vous serez calmés des douleurs lombaires avec des antalgiques. Ces douleurs sont en règle générale très faibles et très supportables.

La convalescence après cette opération est en général de 48 heures. Il vaut mieux éviter toute sollicitation du dos pendant 1 semaine et éventuellement de porter une ceinture de soutien.

**Bien entendu, il y a des susceptibilités individuelles qui font que chaque patient a sa propre vitesse de récupération.**

## **Que peut-on attendre de la Rhizolyse ?**

La Rhizolyse ne guérit pas votre maladie vertébrale liée à l'usure. Il s'agit d'une technique peu invasive correspondant à un traitement à visée antalgique agissant simplement sur le symptôme de la maladie.

Si la majorité de vos douleurs lombaires provenaient des articulations postérieures on peut espérer un taux de succès dans 85% des cas sur une période moyenne de 11 mois avec des extrêmes allant jusqu'à 5 ans.

Si cette technique a déjà été réalisée avec un effet positif et durable, elle peut être répétée avec le même taux de succès.

En revanche en cas d'échec ou d'effet de brève durée, il faudra envisager une technique chirurgicale plus invasive classique (ligamentoplastie, prothèse, arthrodèse...), votre chirurgien vous conseillera sur le choix de telle ou telle solution la plus adaptée à votre cas.

## **Quels sont les risques ? :**

En dépit de la méticulosité du geste chirurgical, des troubles peuvent apparaître pendant ou après l'opération. Dans ce paragraphe, nous essayons de citer les risques même exceptionnels. Toutefois, dans des circonstances particulières, peuvent survenir des événements inattendus.

1 - les risques **génériques** propres à toute intervention, à toute anesthésie (un décès sur 15000 en France) et malgré de constants progrès, nous ne pouvons que tendre vers le 0 % de problème sans l'atteindre (allergies, défaillances cardiaques, infections pulmonaires et urinaires, hépatites, etc...).

2 - les risques **propres** à cette technique : en règle générale les complications de cette technique sont quasi nulles.

- Des fourmillements (ou sensation de brûlure) peuvent apparaître dans la jambe et/ou au niveau de la région lombaire et des fesses. Ils sont exceptionnels et correspondent à échauffement d'un ou plusieurs nerfs de la jambe et/ou du dos. Ce phénomène est le plus souvent régressif en quelques jours.

- Sd post-PL : Nausées (vomissements) et maux de tête peuvent survenir au lever et disparaissent en position allongée. Cela provient d'une brèche accidentelle de la dure-mère

(enveloppe des nerfs). Ce phénomène nécessite un alitement de quelques jours et d'une bonne hydratation et est régressif en quelques jours. En cas de persistance (exceptionnel) il peut être nécessaire de réaliser un blood-patch (injection de sang dans l'espace péri-dural).

- Le risque d'hématome (profond) post-opératoire est également quasi nul car il s'agit d'une simple piqûre. Si toutefois vous prenez des anti-coagulants ou anti-agrégants plaquettaires vous devrez les arrêter avant l'intervention. Un hématome sous la peau est parfois constaté mais bénin.

- Le risque de paralysie : Cette complication n'est jamais survenue car une petite stimulation électrique est envoyée avant d'appliquer la procédure ce qui nous permet d'éviter de la réaliser trop proche du gros nerf de la jambe.

- Le risque d'infection est quasi nul car le chauffage de l'électrode à 80° stérilise le site opératoire. Une infection superficielle de la peau est toujours possible mais souvent bénigne.

Certaines pathologies peuvent favoriser la survenue d'une ou plusieurs des complications citées au-dessus : l'alcoolisme, le tabagisme, la toxicomanie (quelle qu'elle soit), affections psychiatriques et toute affection chronique en général (diabète, trouble de la coagulation, maladies du foie etc...)

La prise en charge de ce type de pathologie a fait d'énormes progrès ces dix dernières années, n'hésitez pas à vous informer auprès de votre chirurgien et non par le « bouche-à-oreille » et surtout pas par les médias. Votre chirurgien se tient régulièrement au courant des innovations technologiques, il est seul habilité à vous donner une information éclairée. Plusieurs dizaines de patients sont opérés chaque année à la Clinique, l'équipe et la structure sont donc pleinement rodées et efficaces pour limiter cette prise de risque que représente toute intervention chirurgicale.

Tous ces éléments informatifs sont conformes aux dernières exigences de la jurisprudence en matière d'information préopératoire.

**Docteur Christian LOUIS**  
Chirurgien de la colonne vertébrale