

TRAITEMENT CHIRURGICAL DE LA HERNIE DISCALE CERVICALE - A PROPOS DE 40 CAS

A. KABRÉ, S. ZABSONRÉ, Y. A. THIOBIANO

*Service de Neurochirurgie
CHU Yalgado Ouédraogo de Ouagadougou*

RÉSUMÉ: La hernie discale correspond à la saillie du noyau du disque intervertébral à travers l'anneau fibreux. Le rachis lombaire en est siège le plus fréquent; la localisation au niveau du rachis cervical vient en seconde position mais cette dernière est plus à craindre car elle peut entraîner des complications neurologiques graves par compression de la moelle. Objectif : Le but de cette étude est de rapporter notre expérience dans la prise en charge des patients opérés de hernie discale cervicale. Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective à visée descriptive portant sur les cas de hernie discale cervicale opérés sur une période de 78 mois (Janvier 2007 - Juin 2013). Le diagnostic a été posé dans tous les cas par la tomodensitométrie. Tous les malades ont été opérés. Un abord antérolatéral cervical était indiqué en cas de un ou deux niveaux contigus; la voie postérieure était indiquée dans les cas de plus deux hernies discales étagées ou à deux hernies situées à des niveaux séparés par des disques normaux. Les aspects épidémiologiques, cliniques et pronostics sont étudiés. Résultats : Quarante cas ont été inclus dans l'étude. Il y avait 28 hommes pour 12 femmes. L'âge moyen était de 45 ans. Le facteur favorisant le plus important était le port de charges sur la tête chez les femmes au foyer, les petits commerçants et les cultivateurs (57,5%). L'apparition d'une impotence fonctionnelle (80%) et/ou d'une névralgie cervico-brachiale rebelle (37,5%) ont été les premiers motifs de consultation. L'examen neurologique a noté une tétraplégie dans 40%, une hémiplégie dans 17,5% et un déficit radiculaire dans 20% des cas. A la tomodensitométrie, la hernie discale siégeait majoritairement aux étages C3-C4 (34,6%) et C4-C5 (30,8 %). Trente cinq patients ont bénéficié d'une discectomie par voie antérieure et les 5 autres d'une laminectomie dé-compressive. Un patient est décédé en post opératoire; la récupération motrice a été totale dans 85% ; 12,5% des malades ont gardé des séquelles à type de déficit neurologique. Conclusion : La hernie discale cervicale est une pathologie relativement fréquente; elle atteint surtout l'adulte d'âge moyen soumis à des microtraumatismes du rachis cervical. La consultation est souvent tardive et seulement lorsque survient un déficit moteur. Le traitement chirurgical bien conduit donne de bons résultats.

Mots clés : *Hernie discale cervicale, Tétraplégie, Discectomie, Laminectomie.*

ABSTRACT: Disc herniation could be described as the prolapsed nucleus of the vertebral disc through the annulus. Slipped disc is mostly located at the lumbar part of the spine; its location at the cervical spine is less frequent but it is more threatening because of the risk of medullar compression. Objective : The purpose of this study was to report our experience in the surgical management of cervical slipped disc. Material and methods: This was a retrospective study about surgical management of cervical slipped disc. Cases were gathered during a period of 78 months (from January 2007 to June 2013) from the files of the Department of Neurosurgery in the University Teaching Hospital Yalgado Ouédraogo of Ouagadougou. The diagnosis was made using CT scan. Patients bearing one or two contiguous slipped disc were operated by an anterior cervical approach; those with more than two herniated discs or noncontiguous prolapsed disc were treated by posterior approach. Epidemiology, clinical aspects and prognosis were studied. Results : Forty patients were gathered during the time of the study. There were 28 men and 12 women. The average age of patients was 45 years. The most causal factors and was bearing heavy things on the head, mainly in women, small traders and small farmers were concerned in 57.5% of cases. Motor weakness (80%) and brachial neuralgia (37.5%) were the most frequent causes of counseling. At physical exam, 40% of the patients was quadriplegic, 17.5% were hemiplegic and 20% suffered spinal nerves deficiency. At CT scan the C3-C4 (34, 6%) and C4-C5 levels (30, 8 %) were the main locations of the disc herniation. Discectomy through anterior approach was performed in 35 cases (87.5% of cases), and laminectomy in five cases (12.5 %). One patient died post-operatively. The survey mean covered period was six months; 85% of patients recovered totally and 12.5% had minor sequels as motor impairment. Conclusion: Cervical slipped discs were relatively frequent. Mean age adults were more concerned. The consultations were belated and the diagnosis was made at a stage of motor impairment. The surgical treatment gave good results.

Key words : *Cervical herniated disc, Tetraplegia, Discectomy, Laminectomy.*

INTRODUCTION

La hernie discale correspond à une saillie du noyau pulpeux à travers l'anneau fibreux du disque intervertébral ; sa localisation au niveau du rachis lombaire est la plus fréquente; la hernie discale cervicale (HDC) vient en seconde position mais son pronostic est plus grave car elle menace la moëlle.

La hernie discale résulte d'une dégénérescence spontanée du disque intervertébral entretenue par des mécanismes complexes : déshydratation et fissuration du disque, réactions inflammatoires locales. Dans nos pays où l'économie nationale est essentiellement basée sur l'agriculture, les conditions de travail précaires et les contraintes mécaniques infligées au rachis occupent une place de choix dans les facteurs favorisants. Le traitement chirurgical dans notre contexte, demeure une hantise pour les patients. Nous rapportons notre expérience dans la prise en charge chirurgicale de la HDC.

PATIENTS ET MÉTHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur les dossiers de HDC colligés sur une période de 78 mois (1er janvier 2007 au 30 juin 2013) dans le service de neurochirurgie du CHU Yalgado Ouédraogo de Ouagadougou. Le diagnostic a été scanographique dans tous les cas et les patients ont été opérés devant une concordance radio clinique. Les aspects épidémiologiques, cliniques, para cliniques, thérapeutiques et évolutifs sont étudiés. L'évolution post opératoire a été appréciée chez tous les patients sur un recul moyen de six mois. Le pronostic a été jugé bon devant une disparition complète de la

symptomatologie, moyen si l'état était stationnaire ou s'il persistait de séquelles peu invalidantes et mauvaises s'il y avait une aggravation du tableau clinique, une récurrence au même niveau ou le décès.

RÉSULTATS

ASPECTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES

Durant la période de notre étude, il a été réalisé 189 interventions chirurgicales de hernie discale lombaire et 49 cas de HDC. La fréquence de HDC a ainsi été de 7,53 cas/an mais seuls 40 dossiers ont été retenus pour notre étude.

L'âge moyen des patients était de 45 ans (34- 61 ans). La tranche d'âge de 40 à 49 ans a représenté la classe modale avec 45% des cas (Fig.1). Le sex-ratio était de 2.33 (28 hommes et 12 femmes). Les professions avec une contrainte importante pour le rachis cervical (petits commerçants, femmes au foyer, cultivateurs, enseignants) ont représenté 72,5% des cas (Tableau I). Dans 10 cas, soit 25%, il existait un antécédent de traumatisme du rachis.

ASPECTS CLINIQUES

Les premiers motifs de consultations (Tableau II) étaient la survenue d'une impotence fonctionnelle (80%) ou d'une cervicalgie (52,5%). Le délai moyen d'hospitalisation était de 15 mois (1 semaine - 208 mois) ; 45% des patients ont été hospitalisés dans un délai de 1 à 3 mois. L'examen physique a permis de retrouver une douleur rachidienne chez 67,5% des patients, un déficit moteur à type de tétraplégie dans 77,5% des cas (13 cas), un déficit radiculaires (8 cas), une diplégie ou monoplégie brachiale (6 cas) et hémiparésie (4 cas).

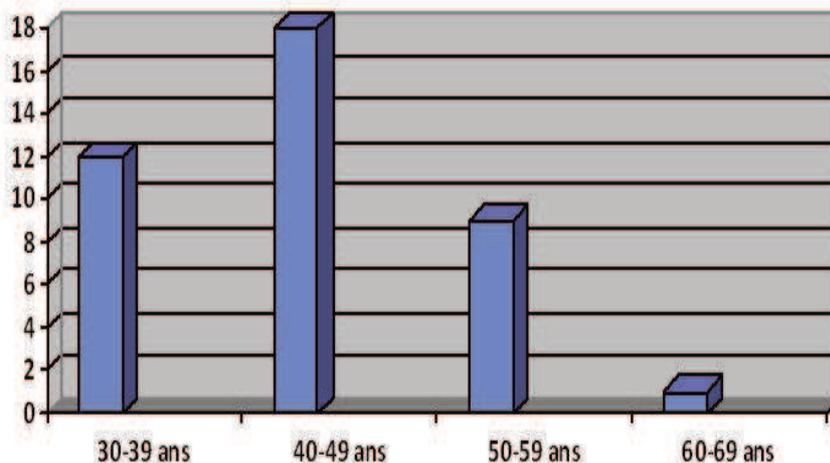


Fig. 1 : Répartition en fonction des tranches d'âges

	Effectif	Pourcentage (%)
Commerçants	9	22,5
Femmes au foyer	8	20
Cultivateurs	6	15
Enseignants	6	15
Ouvriers	3	7,5
Fonctionnaires de bureau	3	7,5
Militaire	2	05
Agent de liaison	1	2,5
Attaché de santé	1	2,5
Retraité	1	2,5
Total	40	100

Tableau I: Professions des patients

	Fréquence	Pourcentage (%)
Impotence fonctionnelle	32	80
Cervicalgies/ torticolis	21	52,5
Névràlgie cervicobrachiale	14 35	
Paresthésies des extrémités	9	22,5
Hypoesthésie/Anesthésie	4	10
Troubles sphinctériens	4	10
Lombalgie /Lombosciatalgie	6	15

Tableau II : Répartition des patients en fonction des signes fonctionnels

ASPECTS TOMODENSITOMÉTRIQUES

Sur les 40 patients, la TDM a objectivé 52 hernies intéressant 4 étages cervicaux (Fig. 2). La hernie était unique chez 28 patients (soit 70%) et double chez 12 patients dont 10 à des étages contigus. Elle était postéro-médiane chez 28 patients (soit 70%). Une compression médullaire a été objectivée chez 26 patients (65%).

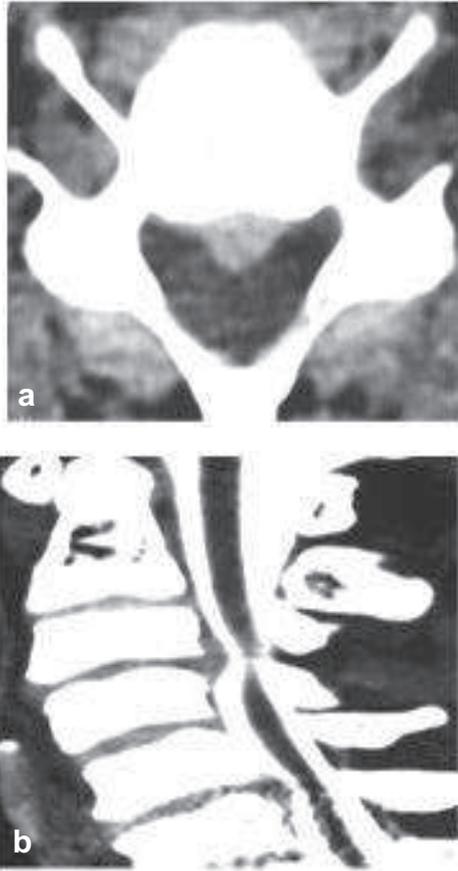


Fig. 2 : Scanner du rachis cervical

- A : Coupe axiale : Hernie discale postéro-médiane comprimant la moelle**
B : Coupe sagittale : Hernies discales étagées discontinues

TRAITEMENT ET ÉVOLUTION

Par voie antérieure il a été pratiqué 29 discectomies à un étage et 6 à 2 étages ; 04 patients ont, en sus, bénéficié d'une ostéosynthèse par plaque avec greffe osseuse et 01 patient (soit 2,5%) d'une ostéosynthèse par plaque sans greffe osseuse.

L'intervention par voie postérieure a consisté en 3 cas de laminectomies à 2 étages et 2 cas de laminectomies à un étage. Aucun incident opératoire n'a été noté.

La durée moyenne de séjour d'hospitalisation était de 9,72 jours avec des extrêmes de 3 jours et 80 jours.

Les suites opératoires immédiates ont été favorables chez 36 patients (soit 90%). Nous avons enregistré un cas de décès (2,5%) post opératoire précoce chez un patient diabétique et hypertendu; des complications post opératoires ont été constatées chez trois patients (7,5%) dont 01 cas d'aggravation neurologique et 02 cas d'escarres de décubitus survenus chez des patients déjà paraplégiques.

Sur un recul moyen de 06 mois le pronostic était bon (récupération totale) chez 34 patients (85%) et moyen (état stationnaire) chez 05 patients (12,5%).

COMMENTAIRES

Les hernies discales cervicales viennent en deuxième position après celles de localisation lombaire. La fréquence annuelle de 7,53 cas de HDC opérés dans notre étude est comparable à celle de la littérature, Alifdal [1] et Nohra [5], ont rapporté respectivement 6,4 cas/an et 6,7cas/an. L'âge moyen de survenue dans notre série était de 45 ans conformément à la tranche d'âge survenue des 4e et 5e décennies de vie dans la littérature [4].

La dégénérescence discale est était la principale cause de hernie discale ; elle débute vers l'âge de 18-20 ans, puis va s'aggraver entre 35 ans et 55 ans probablement du fait de facteurs exogènes (microtraumatismes répétés, professions contraignantes) survenant sur des sujets actifs alors que leur condition physique se détériore peu à peu [1, 5, 7].

Le rôle des professions contraignantes était ainsi très marqué chez nos patients notamment les femmes au foyer, les enseignants et les commerçants. Les femmes au foyer étaient très souvent soumises à l'exigence de porter des charges lourdes sur la tête et de travailler en position courbée dans les tâches ménagères (balayage, lessive et vaisselle étaient faits à la main) ; chez les instituteurs il s'agissait d'une attitude vicieuse du cou adoptée permanemment pour écrire au tableau. La notion de commerçants comprenait très souvent dans notre contexte les marchands ambulants qui transportaient quotidiennement de lourdes charges sur la tête à la recherche de clients.

La symptomatologie clinique était très souvent progressive caractérisée par des épisodes d'aggravation entrecoupées de périodes de stabilité relative. A l'image d'autres séries africaines [1, 7], notre étude a révélé un délai d'hospitalisation relativement long de 15 mois par contre

NOHRA et coll. en France [5], rapportaient un délai moyen d'hospitalisation plus court de 5 mois. Le long délai d'hospitalisation dans notre série, pourrait s'expliquer par un retard à la consultation. Les patients ne parvenaient à la consultation spécialisée que lorsqu'apparaissaient des complications neurologiques. Ceci explique qu'à la différence d'autres séries [1, 7] donnant la névralgie cervico-brachiale (NCB) comme signe majeur de consultation, notre étude consacrait la première place au déficit moteur. Un autre argument pouvant expliquer la fréquence moindre du syndrome radiculaire dans notre série est la topographie de la hernie, qui, dans 70% de nos cas était postéro-médiane comprimant d'emblée la moelle.

Dans notre série, les suites opératoires immédiates étaient favorables chez 90% des patients. Le cas de décès post opératoire observé était sans rapport avec la pathologie discale chez un patient diabétique et hypertendu. Martins [4], a rapporté 92 % d'excellents et de bons résultats. Nous avons observé en post opératoire, une aggravation neurologique transitoire qui pourrait être en rapport avec une simple irritation nerveuse ou avec une sidération médullaire opératoire (5, 7). A long terme la chirurgie a été bénéfique dans 85% avec une récupération totale ; 12,5 % ont gardé des séquelles déficitaires ; ces résultats sont comparables à ceux des séries de NOHRA et al. [5] et ALIFDAL et al. [1] qui rapportaient respectivement une récupération dans 80,55% et 78 % et une stabilisation dans 4,16% et 9% des cas.

CONCLUSION

La HDC est une affection du rachis dégénératif relativement fréquente. C'est une pathologie de l'adulte jeune, travailleur manuel ou exerçant un métier astreignant pour la statique rachidienne. Les patients ne consultent que tardivement lorsqu'apparaissent des signes de compression médullaire. Opérée à temps, le pronostic fonctionnel est favorable.

RÉFÉRENCES

- 1] ALIFDAL M, LMEJJATI M, EL ABBADI N, BELLAKHDAR F. Les hernies discales cervicales chirurgicales : A propos de 45 cas (1990-1996) dans le Service de Neurochirurgie Ibn Sina Rabat – Maroc. Médecine du Maghreb 2000; 83: 21-4.
- 2] JOMIN M, LESOIN F, LOZES G. ET AL. Les hernies discales cervicales (230 observations). Semaine des Hôpitaux 1985 ; 61 (21) : 1479-85.
- 3] LESOIN F, VILLET L, AUTRIQUE A. Intérêt de l'abord du rachis cervical par voie antérolatérale bilatérale. Neurochirurgie, 1987, 33, 79-83.
- 4] MARTINS AN. Anterior cervical discectomy with and without interbody bone graft. J Neurosurg. 1976;44 :290-295.
- 5] NOHRA G, LAHOUD G, JABBOUR P ET AL. Discectomie cervicale antérieure avec ou sans greffe dans les conflits disco radiculaires ; Résultats à long terme. Neurochirurgie 2003 ; 49-6 : 571-8.
- 6] ONIMUS M, DESTUELLE N, GANGLOFF S. Le traitement chirurgical des hernies discales cervicales, abord antérieur ou abord postérieur ? Rev de chirurgie orthopédique 1995 81 : 296-301.
- 7] YOUKLIF I. Les hernies discales cervicales (A propos de 100 cas), CHU Ibn Rochd, Casablanca. Rev Maroc Chir Orthop Traumatol 2006; 27: 28-30.