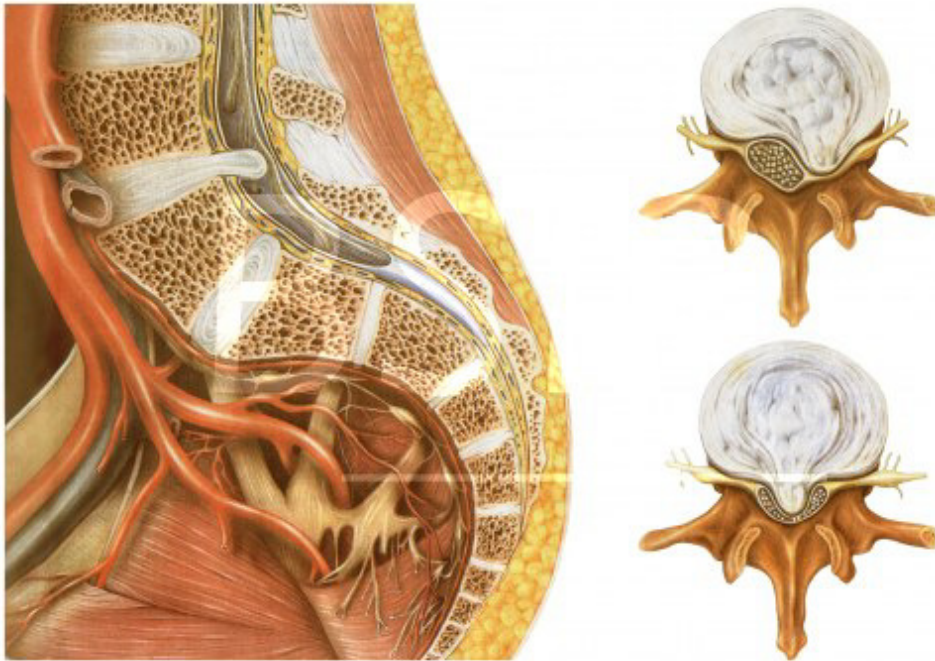


LA SCIATIQUE



La sciatique est la conséquence de la réaction inflammatoire d'une (ou plusieurs) racine(s) nerveuse(s) destinée(s) aux membres inférieurs, elle même sous la dépendance d'une compression mécanique provoquée le plus souvent par une hernie discale lombaire.

Le traitement médical est capable dans un très grand nombre de cas de guérir cette réaction inflammatoire sans qu'il soit nécessaire d'enlever la compression qui en est la cause. Ce n'est qu'en cas d'échec du traitement médical bien conduit pendant plusieurs semaines ou de signes de souffrance du nerf que le traitement chirurgical doit être réalisé.

L'objectif de l'intervention est de supprimer la cause mécanique de la réaction inflammatoire pour permettre une guérison rapide et si possible définitive des symptômes.

L'empilement des cinq vertèbres lombaires forme le canal rachidien lombaire qui contient la portion terminale de la moelle épinière (au dessus du disque entre la première et la deuxième vertèbre lombaire) et la queue de cheval en dessous, constituée des nerfs sensitifs et moteurs destinés aux membres inférieurs, à la vessie, au rectum et aux organes génitaux.

L'intervention est réalisée par voie postérieure. Une courte incision cutanée est pratiquée sur la ligne médiane au bas du dos, elle permet d'intervenir sur le canal rachidien lui-même, d'explorer son contenu et de lever une éventuelle compression des racines nerveuses.

Elle est relativement simple s'il s'agit d'une première intervention. Elle peut être très difficile si le patient a déjà été opéré à ce niveau en raison de la cicatrice fibreuse liée à la précédente intervention qui gêne la dissection des éléments nerveux contenus dans le canal rachidien.

L'intervention consiste alors en l'ablation de la hernie discale qui est le plus souvent complétée par une ablation du disque dégénéré.

Comme toute intervention chirurgicale celle-ci comporte des risques, y compris le risque vital.

Les **risques** sont essentiellement de **trois ordres** :

* liés à la **technique anesthésique** en général expliqués par les anesthésistes.

* liés à **toutes interventions chirurgicales (rares)** : infection postopératoire, retard de cicatrisation, défaillance d'un organe vital (cœur, poumon...), phlébite des membres inférieurs pouvant se compliquer d'embolie pulmonaire, etc... (rares)

* **spécifiquement liés à l'intervention.** Sans être exhaustif, d'autant plus que peut se produire une complication qui n'a encore jamais été décrite, en voici quelques exemples :

- **risque neurologique (rare)** : lésion d'un nerf ou d'une racine au contact desquels travaille le chirurgien, lésion pouvant survenir lors de la dissection des éléments nerveux. Cette complication se traduit par un déficit sensitif et/ou moteur dans le territoire correspondant, il peut intéresser les membres inférieurs, la commande vésicale ou anale, les fonctions génitales et sexuelles.

- **risque vasculaire (exceptionnel)** : une lésion d'une artère ou d'une veine du petit bassin ou de l'abdomen peut se produire. Elle impose la plupart du temps une réparation immédiate dès qu'elle est constatée.

- **risque digestif et urinaire (exceptionnel)** : lors d'un abord il peut se produire une lésion du tube digestif ou de l'uretère. Elle impose là aussi la plupart du temps une réparation immédiate lorsqu'elle est constatée.

- **cécité par compression des globes oculaires (quelques cas dans la littérature)**