



Clinique St Pierre
OTTIGNIES

CANAL LOMBAIRE ETROIT : CLE

RAAC

Le RAAC est l'abréviation pour **R**éhabilitation **A**méliorée **A**près **C**hirurgie, cette entité recouvre tous les moyens disponibles pour informer le patient au mieux de sa condition afin de diminuer le stress lié à sa pathologie.

CANAL LOMBAIRE ETROIT - DÉFINITION

Diminution du diamètre du canal lombaire responsable d'une mise à l'étroit des nerfs, il est généralement dû à l'usure des éléments constitutifs de ce dernier : hypertrophie du ligament jaune, hypertrophie articulaires, discopathie, lipomatose, ...

SYMPTÔMES

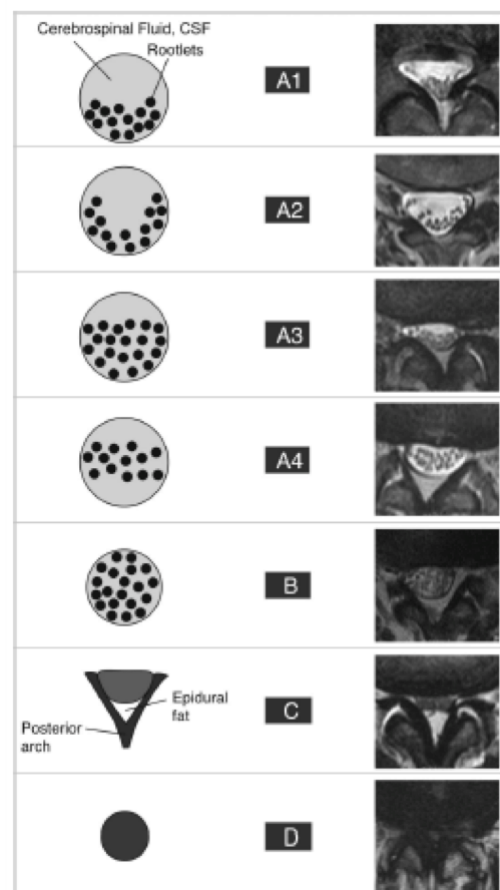
- Généralement asymptomatique.
- Lorsque la situation devient plus sévère : des douleurs lombaires basses (lombalgies) et dans les jambes (radiculalgie, cruralgie, sciatalgie) peuvent apparaître.
- Le symptôme prédominant reste la claudication neurogène qui entraîne de vives douleurs lors de la marche ; on dit que le périmètre de marche est sévèrement impacté lorsque le patient ne peut pas marcher 500 mètres sans s'arrêter.
- Le signe du « caddie » (camptocormie) est présent lorsque le patient marche avec le tronc penché en avant pour ouvrir un peu plus le canal lombaire ce qui le soulage.

TRAITEMENT MÉDICAL : LE PLUS SOUVENT.

- Repos relatif.
- Antalgique
 - Palier 1- paracétamol
 - Palier 2 - dérivés morphiniques (tramadol)
 - Palier 3- morphiniques.
- Kinésithérapie de mobilisation, manipulations, renforcements, étirements des chaînes postérieures.
- Infiltrations : péridurales. Elles sont réalisées par les médecins algologues (anesthésistes) sous anesthésie locale en hôpital de jour.

TRAITEMENT CHIRURGICAL : EN CAS D'ÉCHEC DU TRAITEMENT MÉDICAL.

Ce dernier est indiqué en cas d'échec du traitement médical ou alors plus rarement en cas de déficit neurologique (faiblesse dans les jambes, lâchage, troubles sphinctériens,).



VOTRE HOSPITALISATION À LA CSPO.

Entrée en hospitalisation la veille de l'intervention ou le jour même selon l'horaire qui vous sera communiqué. Une fois au bloc opératoire, votre chirurgien répondra à vos dernières questions et confirmera avec vous l'intervention programmée.

L'OPÉRATION

Se pratique sous anesthésie générale, une fois endormi on vous installe sur le ventre pour avoir accès à la colonne vertébrale.

L'objectif est de libérer les nerfs des éléments compressifs. On pratique une désinfection et on installe le champ opératoire afin de travailler dans les meilleures conditions d'hygiène.

L'incision est faite dans le dos après un repérage radiographique qui permet de centrer l'incision, les muscles sont ensuite décollés du côté gauche ou droit selon les préférences du chirurgien. Le tout se fait à l'aide d'instruments fins et sous lunettes microscopiques.

Après l'opération, vous prendrez le temps de récupérer vos esprits dans la « salle de réveil » où l'on s'assurera que vous alliez bien. Ensuite, vous remontez dans votre chambre. L'équipe des kinésithérapeutes passera vous voir afin de réaliser le 1er lever. L'objectif est d'apprendre à ce moment-là tous les conseils possibles pour vous lever de manière ergonomique et sécurisée et de commencer à marcher le plus normalement possible.

Vous passerez ensuite un petit séjour de 2-4 jours à l'hôpital pour que l'on puisse veiller sur vous et vous prodiguer les antidouleurs adaptés en cas de nécessité. Si tout se passe bien votre chirurgien vous donnera rapidement le feu vert pour rentrer au domicile.

Appareil de fluoroscopie



COMPLICATIONS

Elles sont inhérentes à toute intervention chirurgicale. Ces dernières sont rares, néanmoins elles existent et il faut s'y préparer : la brèche durale (fuite de liquide céphalo rachidien), infection, hématome compressif, libération insuffisante, lésion neurologique, douleurs neuropathiques ... Elles peuvent dans certains cas nécessiter une nouvelle intervention.

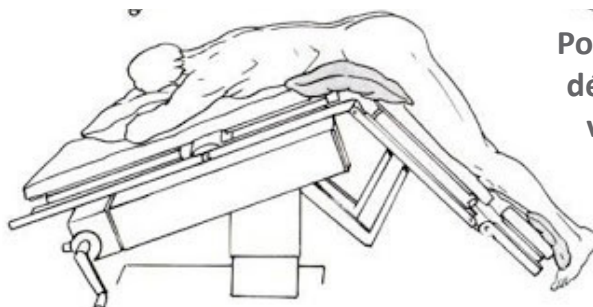
L'important est de bien peser la balance bénéfices / risques de l'intervention. Cette discussion se fait en consultation préopératoire. Préparez votre liste de questions pour en discuter en consultation avec votre chirurgien, avec l'anesthésiste et bien sûr votre médecin traitant.

CONSIGNES POST OPÉRATOIRES

- Pas de port de charges lourdes.
- La marche est encouragée.
- Ne pas se pencher en avant et éviter les positions assises prolongées.
- Éviter de s'asseoir dans les sièges trop bas et les longs trajets en voiture

EVOLUTION

Il faut parfois attendre plusieurs mois de rééducation avant de voir les effets définitifs de la chirurgie.



**Position de
décubitus
ventral**

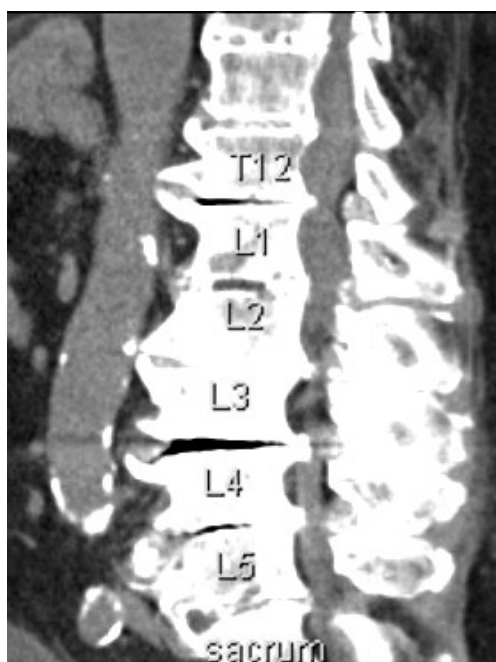
RENDEZ-VOUS POST OPÉRATOIRE

Ces derniers sont organisés la plupart du temps avant votre intervention en général à 6 et 12 semaines de l'intervention.

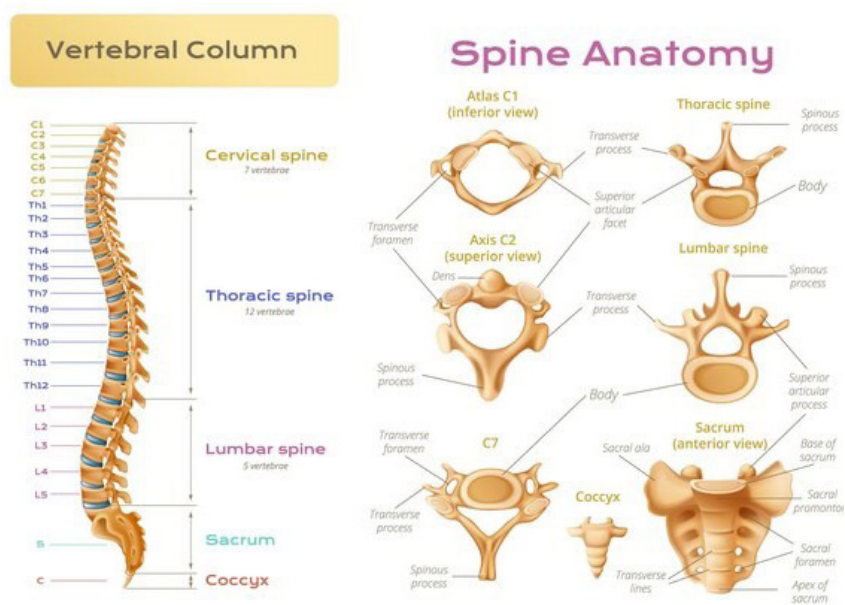
Si vous remarquez la moindre chose anormale n'hésitez pas à contacter le service. En cas de suspicion d'infection ne prenez pas d'antibiotiques sans l'accord de votre chirurgien.

SECRÉTARIAT

- Téléphone : 010 437 460
 - Du lundi au vendredi de 8h15 à 12h30 et de 13h30 à 17h.
 - Route 935
- Adresse mail : secretariat.orthopedie@cspo.be



CLE Pluri étagé et très sévère.



L'équipe Rachis
Dr Caudron – Dr Foko'o