



Clinique S' Pierre  
OTTIGNIES

# OPÉRATION CERVICALE ANTÉRIEURE

*Service de Neurochirurgie*

Il s'agit d'une opération de la colonne cervicale qui vise à **traiter une compression** d'une ou plusieurs **racines cervicales** et ou de la **moelle épinière** dont l'origine est le plus souvent l'arthrose et/ou une hernie discale.

Les **symptômes** de compression de racine(s) cervicale(s) sont des **douleurs** dans un ou les deux bras pouvant s'associer ou non à des troubles sensitifs (engourdissements, picotements) et/ou à des troubles moteurs (paralysies).

Les symptômes de compression de la moelle épinière peuvent toucher les quatre membres sous forme de **décharges électriques** dans la colonne ou les membres, **troubles sensitifs** (engourdissements, picotements) et/ou **troubles moteurs** (paralysies). À cela peuvent s'associer des troubles d'équilibre dans certains cas.

Quand l'origine de la compression des structures nerveuses (racines et/ou moelle épinière) vient de l'avant du canal rachidien (disques et/ou corps vertébraux fort usés et abîmés), on peut proposer une **opération cervicale par voie antérieure (par le cou)**. Celle-ci consiste à accéder à la colonne cervicale en écartant l'œsophage et la trachée. Ensuite on ouvre le canal rachidien en passant par le ou les disques concernés, ce qui permet de décoincer les structures nerveuses (racines et moelle épinière). Finalement on place dans l'espace discal ainsi vidé une cage qui maintient les vertèbres en bonne position, à savoir la plus physiologique possible. La cage est parfois fixée avec une plaque en plus, selon les cas. Dans les mois qui suivent, les vertèbres fusionnent et ne forment plus qu'un bloc.

Le **but de l'intervention** est donc double : **décoincer** les racines nerveuses et la moelle épinière et obtenir une **fusion osseuse** entre les vertèbres pour que l'arthrose ne revienne pas au niveau opéré.

Dans certains cas il peut être indiqué de mettre en place une prothèse discale, élément mobile qui maintient une certaine mobilité du segment opéré.

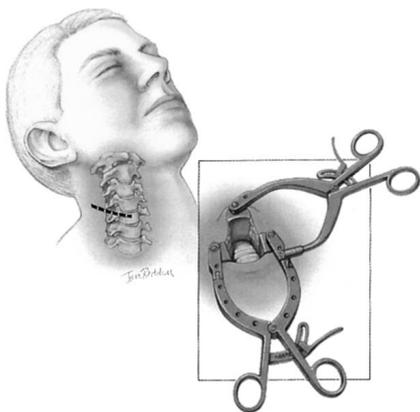
En cas de compression de racines cervicales, les **douleurs dans le(s) bras régressent** généralement dans **80-90%** des patients, alors que les troubles neurologiques (sensitifs et moteurs) ne s'améliorent que plus lentement. Les douleurs nucales ne s'améliorent souvent que partiellement et on prescrit par après de la kinésithérapie de reconditionnement de la ceinture scapulaire.

En cas de compression et souffrance de la **moelle épinière, 70% des patients s'améliorent**, sans pour autant toujours retrouver un état neurologique normal. C'est pour cette raison qu'on conseille d'opérer plus rapidement en cas de compression de la moelle épinière.

Les **complications** neurologiques avec séquelles permanentes sont très rares dans ce type d'opération, mais peuvent toucher evtl les quatre membres en cas de compression de la moelle par un hématome par exemple. Des picotements dans certains doigts suite à la décompression des racines nerveuses peuvent survenir mais sont généralement passagères. Une lésion d'un organe du cou (artère carotide, veine jugulaire, trachée, œsophage) est exceptionnelle. Dans quelques cas, il peut arriver une paralysie partielle des cordes vocales avec une voix éteinte, mais cela également récupère généralement spontanément. Par contre cela peut impacter certains patients au niveau professionnel (professeurs, chanteurs...). Les complications générales de type infection, problème de cicatrisation et hématome surviennent parfois, mais ont rarement des conséquences sévères comme une ré-intervention, antibiothérapie ou autre traitement au long cours. Des complications générales internistiques (thrombose, embolie, infarctus) sont très rares également et dépendent de votre état général de santé.

La **mobilisation active est importante** pour limiter les douleurs de nuque et nous encourageons les patients à **bouger et marcher rapidement après l'opération**. Les mouvements brusques, torsions et le port de charges de plus de cinq kg sont déconseillés, surtout pendant la période de convalescence (les six premières semaines).

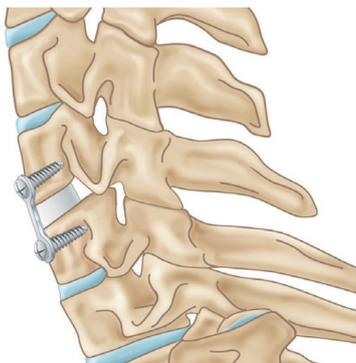
La **kinésithérapie** postopératoire est souvent prescrite **après la convalescence** pour reconditionner la ceinture scapulaire (nuque, épaules).



Voie d'abord paramédiane droite ou gauche



Rétraction paquet aéro-digestif et paquet vasculo-nerveux cervical



Résultat post-opératoire (ici, cage et plaque)

Illustrations :

JANDIAL, Rahul, Paul McCORMICK, Peter BLACK. 2011. Core techniques in operative neurosurgery. Elsevier Saunders. 705p.  
 WOLFA, Christopher, Daniel RESNICK. 2007. Neurosurgical operative Atlas : Spine and peripheral nerves. Thieme. 424p.