

Qu'est-ce qu'un canal lombaire étroit ?

Il s'agit de la diminution du calibre du canal rachidien qui est la place de la colonne vertébrale réservée à la moelle épinière et, dans le bas de la colonne (colonne lombaire) au sac dural qui contient les racines nerveuses pour le bas du corps. Cette diminution est la plupart du temps une conséquence du vieillissement de la colonne vertébrale. Les disques font protrusion dans le canal rachidien par l'avant alors que l'arthrose des articulations à l'arrière rend celles-ci plus volumineuses. Elles compriment le sac dural par l'arrière. L'ensemble entraîne donc une compression de structures nerveuses, à savoir le sac dural et les racines nerveuses.

Cette compression est douloureuse et se manifeste surtout par des douleurs à l'effort. La marche est limitée par l'apparition de douleurs qui sont calmées par le repos entraînant une marche en « lèche-vitrine » (claudication neurogène). Plus tard, lorsque le calibre diminue encore les douleurs peuvent devenir permanentes. Typiquement les douleurs se situent dans la région lombaire et irradient vers les fesses et les membres inférieurs.

Quand faut-il opérer canal lombaire étroit ?

- en cas de perte de contrôle des sphincters ou de perte de sensibilité des parties génitales ou anales (URGENCE ABSOLUE)
- en cas de diminution importante du périmètre de marche
- en cas de perte de force importante au niveau d'un ou des deux membres inférieurs
- en cas de douleur incontrôlable par les autres moyens (kiné, ostéopathie, péridurales etc.)

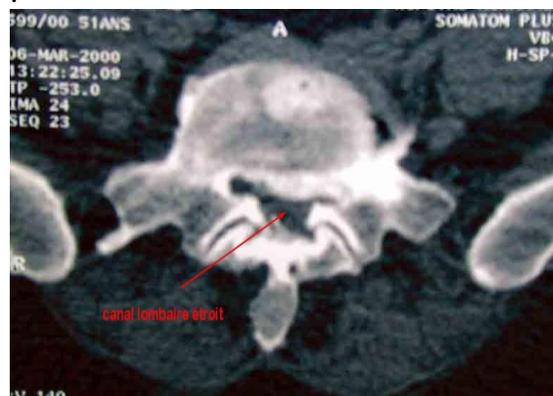


Figure 1: canal lombaire étroit

Comment se déroule une intervention pour canal lombaire étroit ?

Le but de l'intervention est de créer de la place pour les structures nerveuses. Après avoir incisé la peau et écarté les muscles le chirurgien enlèvera les tissus qui compriment les structures nerveuses (os, ligaments, disque intervertébral). Parfois il est nécessaire de fusionner les vertèbres opérées (arthrodèse) pour éviter une instabilité. Cette décision est prise cas par cas.

Que cela signifie-t-il pour vous ?

Lors de votre admission l'infirmière du service vous indiquera comment vous préparer. Habituellement vous garderez le repos au lit le jour et le lendemain. Pendant ce temps-là vous aurez encore une perfusion par laquelle on vous donnera des anti-douleurs si nécessaire.

Le surlendemain on pourra le plus souvent enlever le drain et vous pourrez vous lever sous la surveillance d'un kiné. Votre retour à domicile se fera au 4e ou 5e jour postopératoire, en fonction de votre autonomie. Vous pourrez alors poursuivre la kinésithérapie à l'extérieur. Un rendez-vous de consultation vous sera donné auprès de votre chirurgien.

A quoi devez-vous penser avant et après votre hospitalisation ?

- **avant** : si vous vivez seul(e) pensez à informer vos proches et/ou voisins de votre absence (relève de boîte-aux-lettres ; chauffage ; etc)

- **après** : il est fortement conseillé de suivre un traitement par kinésithérapie pendant plusieurs semaines, si possible au cabinet. Vous pouvez progressivement reprendre vos activités en fonction de vos douleurs. Evitez la position assise prolongée durant le premier mois après l'intervention. N'hésitez pas à demander conseil à votre kiné et chirurgien.

Quand devez-vous vous rendre aux urgences ?

en cas de fièvre, frissons, forts maux de tête.

en cas de perte de force importante au niveau du membre inférieur

en cas de perte des contrôle sphinctériens ou de perte de sensibilité des parties génitales ou anales (URGENCE ABSOLUE)

en cas de douleur incontrôlable

Contact :

Hopitaux Iris Sud, site Ixelles

63, rue Jean Paquot

1050 Bruxelles

02/641.41.11 (centrale)

02/641.47.50 (consultation)

02/641.47.71 (secrétariat orthopédie)

Schéma.

Cachet du chirurgien

le canal lombaire

le canal
étroit

Vademecum
à l'usage de nos patients