

CONSULTATIONS

DIAGNOSTIC, EXAMENS COMPLÉMENTAIRES ET TRAITEMENT

INTRODUCTION

Le but premier des consultations est la recherche et le diagnostic des pathologies. Le chirurgien doit donc accumuler un faisceau de preuves concordantes l'amenant à évoquer telle ou telle maladie. Cette étape est parfois longue si nous voulons diminuer le risque d'erreur diagnostique.

EXAMEN CLINIQUE

La première étape de ce processus consiste toujours en un **interrogatoire** des patients, ce qui permet au médecin d'orienter ses recherches lors de l'examen physique.

L'**examen physique** peut être global ou ciblé. Le chirurgien choisit les tests et les manœuvres adéquates afin de consigner toute anomalie ou élément remarquable. Ceci lui permettra un choix judicieux parmi l'ensemble des examens complémentaires à sa disposition.

Les **examens complémentaires** visent à augmenter la certitude diagnostique. Si un patient présente une plainte bien définie, le chirurgien va utiliser un examen complémentaire afin de rechercher une concordance entre la plainte et l'existence d'une anomalie visible sur l'image.



LUDOVIC KAMINSKI
ÉRIC FAVRE

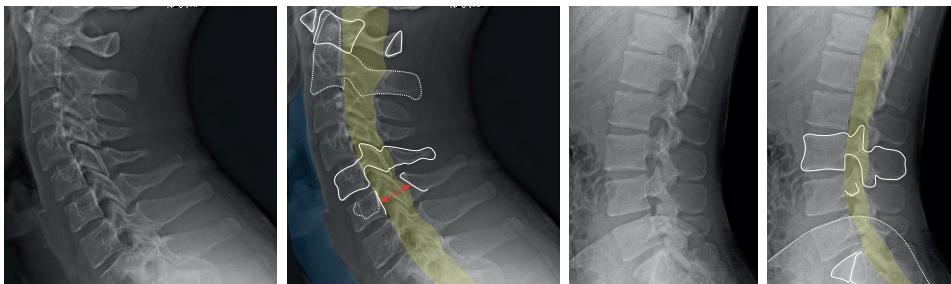


LES EXAMENS COMPLÉMENTAIRES

La recherche d'une concordance dite radioclinique est la raison d'être des examens complémentaires mais ces derniers ne montrent pas tous la même chose. Il peut vous être utile de comprendre quelques généralités les concernant.

LA RADIOGRAPHIE

Elle est souvent utile et réalisée chez la plupart de nos patients. Le but de la radiographie est de réaliser une photographie du corps grâce à l'utilisation de rayons X. Ces ondes vont être bloquées par les éléments atomiques les plus lourds (os, implants) ce qui nous permet de les observer. La radiographie est donc un examen rapide permettant de voir les structures osseuses, les implants chirurgicaux et leurs rapports respectifs. Elle a l'avantage de pouvoir se réaliser en position debout ce qui nous donne une image de la colonne en charge. La radiographie n'est pas performante dans la recherche de pathologies liées aux tissus mous comme le disque, les racines nerveuses, etc.

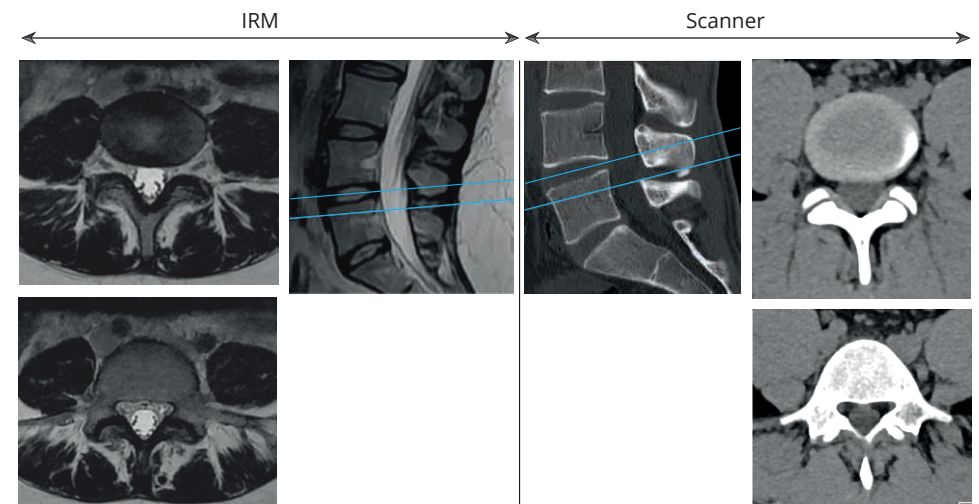


LE SCANNER OU TOMODENSITOMÉTRIE

Son principe général est identique à la radiographie et il utilise aussi des rayons X. Son avantage est qu'il nous permet de voir en deux dimensions (en coupe) et aussi en trois dimensions (par reconstruction 3D). Sa précision est remarquable car il distingue des éléments séparés de moins d'1 mm. Ses désavantages sont l'irradiation bien plus importante qu'il procure par rapport aux radiographies, le manque de discernement parfaitement précis des tissus mous et sa réalisation en position couchée.

L'IMAGERIE PAR RÉSONNANCE MAGNÉTIQUE (IRM)

Ce principe d'imagerie est tout à fait différent et n'est pas irradiant. Il permet, au travers d'un mécanisme complexe, de repérer la densité des noyaux d'hydrogène de votre corps (i.e. de protons). Par cet intermédiaire, il est possible d'étudier la répartition d'eau ou de graisse dans l'ensemble de la zone considérée. Il représente donc le meilleur examen disponible pour les tissus mous comme le disque, les racines, la moelle épinière, les ligaments, etc. Son désavantage est qu'il ne donne qu'une mauvaise image de l'os et qu'il est globalement perturbé par la présence d'implants métalliques.





L'ÉLECTROMYOGRAPHIE (EMG)

Le but de cet examen est d'investiguer l'intégrité des nerfs périphériques. La conduction nerveuse est testée de deux manières : motrice et sensitive. L'étude motrice nécessite une stimulation du nerf par un courant électrique et on recueille l'information au niveau du muscle qui doit se contracter. L'étude sensitive stimule le nerf en périphérie et recueille l'information à l'autre extrémité du même nerf.

TRAITEMENT

Une fois le diagnostic posé, le premier traitement à réaliser est bien souvent médical et a été le plus souvent conduit ou initié par votre médecin traitant. En consultation, nous nous assurerons que sa mise en place est adéquate et que sa durée est suffisante pour être efficace.

Ce traitement comporte plusieurs volets : le traitement médicamenteux, le traitement orthopédique, le traitement kinésithérapique ainsi que le traitement algologique.

LE TRAITEMENT MÉDICAMENTEUX

Le traitement médicamenteux vise à améliorer les symptômes d'une pathologie grâce à certaines molécules spécifiques. Les antalgiques sont des molécules qui visent à diminuer la douleur. Elles n'ont pas d'effet sur la cause mais la rendent plus supportable. Les anti-inflammatoires visent à diminuer l'inflammation responsable d'une partie des douleurs. C'est le cas par exemple lorsqu'une racine nerveuse est irritée par une hernie discale. Certains médicaments comme la prégabaline sont utilisés pour traiter une douleur spécifique du tissu nerveux (on parle de douleur neuropathique). Ces médicaments ont tous des effets potentiellement négatifs et le traitement médicamenteux vise à un juste équilibre entre les effets bénéfiques et les effets secondaires. Il faut aussi veiller à adapter les doses de traitement au fil du temps.

LE TRAITEMENT ORTHOPÉDIQUE

Le traitement dit orthopédique se fait par immobilisation relative. Cette technique vise à diminuer les douleurs ou l'aggravation de déformations en limitant les mouvements au niveau de la colonne. Il existe des contentions souples, semi-rigides et rigides. Elles peuvent s'appliquer sur n'importe quelle partie du rachis (minerves en cervical, corsets en thoracolombaire). L'immobilisation est souvent efficace mais a tendance à induire une atrophie musculaire. Son application doit donc être temporaire, le temps par exemple qu'une fracture puisse guérir ou qu'un phénomène particulièrement douloureux ne s'estompe. Ensuite, il est souhaitable de réaliser un renforcement musculaire.



LE TRAITEMENT KINÉSITHÉRAPIQUE

Le traitement kinésithérapique a plusieurs objectifs. Il est sous-tendu par une philosophie : la réalisation de certains mouvements est à même d'améliorer la symptomatologie d'un patient. Le kinésithérapeute est libre de choisir ses techniques et le fera de manière individualisée. Parmi celles-ci, citons le massage, la mobilisation active ou passive, le travail de la posture et de l'équilibre, le renforcement musculaire, la revalidation à la marche et toutes les variétés de physiothérapie antalgique.

LE TRAITEMENT ALGOLOGIQUE

Le traitement algologique est lui aussi capital : son objectif est de traiter localement la douleur. Pour être réalisé, il nous faut cibler l'endroit précis qui est susceptible de déclencher les douleurs. Cette cause étant identifiée, nous pouvons demander à l'équipe d'algologie de réaliser plusieurs gestes techniques différents.

LES INFILTRATIONS DE CORTISONE

- ✦ Elles peuvent être **péridurales** (on injecte en plein centre dans le canal vertébral, non loin du site pathologique). Ceci va potentialiser l'effet anti-inflammatoire de la cortisone qui va agir à l'endroit précis où elle sera utile.
- ✦ Elles peuvent aussi être **radiculaires sélectives** et viser une racine nerveuse bien précise, à gauche ou à droite.
- ✦ Enfin, elles peuvent être **facetiaires** si l'on suspecte que votre douleur prend naissance à cet endroit.

LA THERMOCOAGULATION OU RHIZOLYSE

Chez les patients qui répondent bien à l'infiltration facettaire d'un anesthésiant local, il nous est possible de demander une rhizolyse des facettes. Par une technique de radiofréquence, le médecin va coaguler un petit nerf responsable des douleurs.

Finalement, les infiltrations permettent à la fois de **soulager** le patient (durant une durée variable de quelques semaines à plusieurs mois) et aussi de **confirmer** l'origine de la douleur. Une infiltration inefficace peut avoir une cause technique mais nous montre le plus souvent que nous nous trompons de diagnostic.

LE TRAITEMENT CHIRURGICAL

En fonction de la pathologie, la durée du traitement médical est variable. Ce n'est qu'à l'issue de cette période que nous pouvons juger de son succès

ou de son échec. Dans ce dernier cas, nous étudions, avec le patient, la possibilité de réaliser une intervention chirurgicale. Celle-ci n'est proposée que si nous estimons que le **rapport bénéfices / risques** est favorable.

