

ARTICLE 1

**« A long term outcome analysis
of 984 surgically treated
herniated lumbar discs »**

Richard A. Davis M.D.

J Neurosurg 80 : 415-421,1994.

QUESTION 1

**Quels données pertinentes et
biais relevez-vous dans la
méthodologie adoptée dans
cette étude ?**

REPONSE :

DONNEES PERTINENTES :

- Echantillon large**
- Opérateur unique**
- Suivi post-opératoire long et régulier**
- Score d'évaluation de PROLO et coll. (1986)**

BIAIS :

- Echantillon inhomogène**
- Indications opératoires non précisées**
- Plusieurs modalités thérapeutiques**

QUESTION 2

Quelles ont été les complications colligées et leur fréquence respective?

REPONSE 2

- Infections cutanées avant l'ère de l'antibio-
prophylaxie (2,5%)**
- Fistules de L.C.S. (0,6%)**
- Complications générales (0,5%)**
- Déficits neurologiques (0,4%)**

Taux de morbidité de 4,1%

QUESTION 3

Quels sont les facteurs d'échec de ce type de chirurgie (liés au patient) ?

REPONSE 3

- Recherche d'un profit (indemnisation)**
- Indifférence face aux troubles cliniques**
- Antécédents psychopathologiques**
- Conduites addictives**
- Association à des lésions rachidiennes dégénératives**
- Existence d'une radiculopathie permanente**
- Autres : grand âge, comorbidity (diabète) , discordance radio-clinique .**

ARTICLE 2

**« Recurrent lumbar disc
herniation »**

Swartz KR and Trost GR

**Neurosurg Focus 15(3):article 10,
2003**

QUESTION 1

Quel est le taux de récurrence au décours d'une discectomie lombaire ?

A- Entre 20% et 40%

B-Moins de 2%

C- Entre 5% et 15%

REPONSE 1

Entre 5% et 15%

QUESTION 2

**Comment évaluez-vous la récurrence
douloureuse lombo-radriculaire post
chirurgicale?**

REPONSE 2

Evaluation clinique :

Sémiologie de la douleur

Antécédents

Signes d'organicité

Signes de gravité

Analyse des symptômes pré-opératoires et du compte-rendu opératoire

Evaluation radiologique :

Radiographie standard du rachis lombo-sacré + clichés dynamiques

I.R.M. lombaire sans et avec gadolinium

Evaluation électrophysiologique :

E.M.G. et potentiels évoqués .

QUESTION 3

Quelle prise en charge thérapeutique proposez-vous pour la récurrence de hernie discale lombaire ?

REPONSE 3

Traitement curatif

- Délai d'intervention variable
- Magnification optique
- Dissection minutieuse
- Foraminotomie
- Risque accru de fistule durale et traumatismes radiculaires

Prévention +++

- Bonne analyse de l'imagerie pré-opératoire
- Choix d'une technique chirurgicale mini-invasive
- Curettage discal non agressif et discectomie correcte
- Vérifier l'existence ou non de fragments migrés
- Hémostase soignée

ELEMENTS PRONOSTIQUES POST-OPERATOIRES AU COURS DE LA CHIRURGIE DE LA CHIRURGIE HERNIE DISCALE LOMBAIRE.

- 85% à 90% de bons résultats après chirurgie**
- Morbidité : environ 4%**
- Taux de récurrence : 5% à 15%**
(4,2% de récurrence vraie)

LES COMPLICATIONS POST-OPERATOIRES ET LEUR FREQUENCE

- Douleurs persistantes : 5% à 16%**
- Infections : sepsis cutanés (<1%) ; discites (0,5%)**
- Fistules de L.C.S. et pseudo-méningocèles : (0,8%)**
- Traumatismes radiculaires : (1%)**
- Divers (<1%) : hématomes compressifs , instabilité rachidienne , plaies vasculaires , plaies intestinales , complications générales(thromboembolie , décompensation de tares , infections urinaires , accidents anesthésiques , accidents liés à la position opératoire) ./.**