

Note d'information complémentaire pour consentement préalable à un acte de chirurgie

Chirurgie de la hernie discale

Cette fiche d'information, rédigée par le Syndicat National des Centres Hospitaliers Vétérinaires, est destinée aux propriétaires des animaux devant subir une chirurgie pour hernie discale.*

Remise lors de la consultation d'admission, elle fait partie du consentement éclairé que le vétérinaire vous doit et est destinée à vous aider à mieux comprendre l'information délivrée par le Docteur Vétérinaire que vous avez rencontré. Ce document vous expose les raisons de l'acte qui va être pratiqué, son déroulement, les conséquences habituelles et les risques de complications fréquentes ou rares possibles, ainsi que le coût et les conséquences prévisibles en cas de refus de l'acte proposé. Les conditions du suivi sont également précisées. Ce document complémentaire de l'information orale que vous avez reçue, vous permet donc d'avoir le délai de réflexion nécessaire à votre prise de décision, partagée avec le vétérinaire.

Qu'est-ce qu'une hernie discale ? Pourquoi une procédure chirurgicale vous est-elle proposée ?

Une hernie discale correspond au déplacement d'une partie de disque intervertébral dans le canal rachidien (renfermant la moelle épinière), provoquant ainsi une compression de la moelle et/ou des racines nerveuses.

Quels sont les signes observables ? Quand la hernie affecte les portions thoraco-lombaires ou lombo-sacrées du rachis, il s'agit de douleur au niveau du dos quelquefois avec un abdomen tendu (pouvant évoquer une douleur d'origine abdominale) et des déficits moteurs portant uniquement sur les membres postérieurs, pouvant aller jusqu'à la paraplégie (paralysie des pattes arrière). Quand la hernie discale siège au niveau cervical, la douleur domine le tableau clinique, avec des répercussions motrices souvent moins sévères, mais pouvant affecter les 4 membres. On classe les signes cliniques par ordre de gravité en 5 stades : **-Stade 1:** douleur seule sans troubles locomoteurs ; **-Stade 2:** douleur à laquelle s'ajoutent une mauvaise coordination motrice (ataxie) et une faiblesse musculaire (parésie), sur un animal encore capable de se déplacer. L'animal est dit parétique ambulateur ; **-Stade 3:** l'animal n'est plus capable de supporter son poids et ne se lève pas, mais garde des mouvements volontaires. Il est dit parétique non ambulateur. Il conserve ou non le contrôle de ses sphincters urinaires et anaux, et perçoit encore la douleur profonde. **-Stade 4:** l'animal est paralysé (ne présente plus de mouvements volontaires), ne contrôle plus ses sphincters mais il perçoit toujours la douleur profonde. **-Stade 5:** l'animal est paralysé, ne contrôle plus ses sphincters et a perdu la sensibilité douloureuse profonde. Attention la sensibilité douloureuse profonde mise en évidence par pincement des doigts doit entraîner une réaction de la tête de l'animal: il doit se retourner. La flexion du membre est un réflexe court et ne signifie aucunement que l'animal perçoit la douleur au niveau de son cerveau.

Comment diagnostiquer la hernie discale ? L'examen neurologique permet de suspecter l'affection et de localiser la portion de moelle épinière concernée. Le diagnostic passe ensuite par des examens d'imagerie médicale. Le scanner (avec ou sans produit de contraste), le myélo-scanner ou l'IRM sont les moyens d'imagerie de choix pour localiser la lésion, et permettre un abord chirurgical précis. Ces examens sont réalisés chez le patient pour lequel un traitement chirurgical est envisagé, sous anesthésie générale.

Traitements des hernies discales.

Aux stades 1 et 2 récents (évoluant depuis moins de 48h), il est possible d'envisager dans un premier temps un traitement conservateur (sans chirurgie), associant anti-inflammatoires et repos très strict. Si celui-ci ne conduit pas à l'amélioration des signes cliniques, ou dans le cas de présentations plus sévères (stade 2 chronique, ou stades 3, 4 et 5), la souffrance de la moelle épinière, comprimée, justifie à une approche chirurgicale, urgemment en cas de stade 5.

En région thoraco-lombaire, la technique préconisée est généralement l'hémi-laminectomie. Elle consiste à réaliser une fenêtre dans la paroi dorso-latérale du canal rachidien, à l'aide d'une fraise neurochirurgicale à très haute vitesse, pour pénétrer ce canal et décompresser la moelle épinière, en y retirant le matériel discal hernié. Dans certains cas de hernie très ventrale, le chirurgien préférera une technique permettant un accès au plancher du canal rachidien, appelée corpectomie latérale.

En région cervicale, la technique utilisée est une corpectomie ventrale permettant un accès direct au plancher du canal rachidien.

En région lombo-sacrée, la technique utilisée est généralement une laminectomie dorsale.

Préparation à la chirurgie :

La chirurgie est réalisée sous anesthésie générale gazeuse afin d'offrir une sécurité maximale. Toute anomalie clinique doit être signalée au vétérinaire qui réalisera l'anesthésie. Un bilan sanguin préalable à l'anesthésie peut être nécessaire si l'âge ou l'état clinique de votre animal le justifie. Une période de jeûne hydrique (supprimer la nourriture solide mais laisser à boire) de 8 à 12 heures est nécessaire pour minimiser les risques de régurgitation et de fausse déglutition (passage de nourriture dans la trachée) pendant la phase de perte de conscience.

Votre animal est anesthésié par voie veineuse à l'aide d'un cathéter placé sur une patte. Ce cathéter étant mis en place stérilement, une tonte large et une désinfection de la zone opératoire sont effectuées. Une fois l'anesthésie induite, votre animal est intubé : une sonde est placée dans la trachée afin de lui permettre de poursuivre en anesthésie gazeuse. Cette sonde ne sera extraite qu'au moment du réveil, quand l'animal a récupéré ses réflexes de déglutition. Le site de pose du cathéter intra-veineux et la trachée peuvent souffrir d'inflammation dans les quelques jours qui suivent l'anesthésie, avec irritations cutanées, raclements de gorge et toux. Dans de très rares cas (< 1% des cas), ces sites inflammatoires peuvent s'infecter et nécessiter un traitement spécifique. Toute anesthésie générale comporte des risques cardio-circulatoires et respiratoires pouvant entraîner des séquelles graves et/ou

irréversibles, et dans les cas extrêmes, provoquer la mort de votre animal. Toutes chirurgies confondues, le risque anesthésique varie de 0,12% de mortalité pour un animal en bonne santé à 17% pour un animal fortement débilité.

Les complications générales :

Elles sont communes à toutes chirurgies et concernent la plaie cutanée chirurgicale (déhiscence, hématome, sérome, infection sous-cutanée). Ces complications surviennent dans 5% des cas n'ont pas d'incidence sur la survie de l'animal ni sur le pronostic de récupération neurologique. Cette chirurgie étant une chirurgie propre (n'étant pas réalisée en milieu infecté), le risque spécifique d'infection du site chirurgical est de 2,5% en moyenne. Généralement, ces complications sont bénignes, mais peuvent nécessiter une reprise chirurgicale (reprise des sutures, pose de drain, etc...). Le port d'une collerette peut être obligatoire pour prévenir cette complication, selon une durée définie par le chirurgien. Votre surveillance attentive, le respect des recommandations détaillées par le chirurgien ou son représentant lors de la sortie de votre animal, et le maintien au repos de votre animal sont essentiels après le retour de votre animal à la maison.

Les complications spécifiques à la chirurgie de la hernie discale :

Le pronostic de récupération après traitement chirurgical dépend essentiellement du statut neurologique de départ. Les stades 1 à 4 ont un taux de récupération de 85% à 95%, avec motricité volontaire recouvrée plus ou moins normalement en quelques semaines. 10% à 15% des chiens en stades 1 à 4 ne récupèrent que partiellement une locomotion autonome. 1% à 3% des chiens en stades 2 et 3, et 2% à 10% des chiens en stade 4 seront paraplégiques définitivement. Les hernies de stade 5 constituent une urgence chirurgicale, et le pronostic de récupération est alors variable en fonction de la rapidité de prise en charge. Elle varie de 70% environ quand la paralysie avec perte de la sensibilité douloureuse profonde dure depuis moins de 12 heures, à moins au-delà de 12 heures. La vitesse de récupération post-opératoire, est variable, selon la durée du processus compressif et les dommages subis par la moelle par la compression. Certains éléments nous permettent pendant les jours suivant l'intervention d'affiner le pronostic et la durée de récupération. Les chiens présentant des troubles de mictions (faculté d'uriner) en pré-opératoire ont plus de risque de ne pas recouvrer totalement des mictions normales, soit par rétention (mictions incomplètes) avec des risques d'infections urinaires, soit par incontinence (fuites d'urines non contrôlées). Les animaux paraplégiques, notamment de grand format et lourds, présentent un risque d'escarres cutanées (ulcères de décubitus). Une hygiène attentive de la peau et des soins anti-escarres sont mis en œuvre au cours de l'hospitalisation pour limiter ce risque.

Le coût de l'hospitalisation :

Au moment de l'admission, le vétérinaire vous donnera un budget **prévisionnel** qui correspond aux examens, soins, actes chirurgicaux, hospitalisation qu'il est en mesure de prévoir. En fonction de l'évolution, de complications, de la façon dont réagit votre animal, il pourra être soumis à des variations. Un éventuel budget complémentaire vous sera expliqué.

Durée d'hospitalisation :

La durée d'hospitalisation varie en fonction de la récupération, mais dure dans la majorité des cas de 3 à 5 jours (hernie cervicale) ou de 3 à 7 jours (hernie thoraco-lombaire et lombo-sacrée) après la procédure chirurgicale. Votre animal est « sortant » dès lors qu'il est capable d'uriner et de déféquer, mais il peut ne pas être encore capable de marcher à ce stade, la suite de la convalescence se faisant « à la maison ».

Retour à domicile :

Après la chirurgie, votre animal présentera une cicatrice sur le dos (hernies thoraco-lombaires et lombo-sacrées) ou sous le cou (hernies cervicales), les sutures pouvant être visibles ou non. Les soins postopératoires, notamment les soins de physiothérapie, ainsi que les médicaments à administrer vous seront expliqués lors de la sortie de l'animal. La nature du suivi et le contrôle de la plaie vous seront détaillés lors de la sortie et se feront, en fonction de la condition, avec votre vétérinaire traitant ou au centre hospitalier vétérinaire. Le port d'une collerette cervicale peut être obligatoire pour éviter tout risque de grattage et d'infection dans les jours suivant l'opération.

Pour les animaux encore incapables de marcher de façon autonome lors du retour à domicile, un harnais ou un charriot de support peuvent vous être recommandés pour faciliter ses sorties hygiéniques et

Autres sources d'information :

Vous pouvez trouver des informations complémentaires concernant les maladies, les techniques chirurgicales, les signes cliniques présentés par votre animal sur les sites des Centres Hospitaliers Vétérinaires et du SNCHV.

Signature :

(Précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »)