

Discectomie lombaire par endoscopie monoportale dans les hernies discales primaires et récidivantes : analyse comparative d'une série de 843 patients et proposition d'un algorithme décisionnel.

Xavier Castel* 1, Henri d'Astorg 1, Marc Szadkowski 1

¹ Centre Orthopédique Santy, Unité Rachis, Lyon, France

INTRODUCTION

La hernie discale lombaire récidivante représente une situation chirurgicale complexe en raison de la fibrose post opératoire et du risque accru de complications lors d'une nouvelle intervention. L'endoscopie monoportale constitue une alternative mini invasive permettant d'aborder le disque par des trajectoires différentes et d'éviter les zones de fibrose. L'objectif de cette étude est de comparer les résultats cliniques et les résultats fonctionnels chez les patients (patient reported outcomes, PROMs) entre discectomie endoscopique monoportale lombaire pour hernie discale primaire et pour hernie discale récidivante, et de proposer un algorithme décisionnel pour le choix de la voie endoscopique en situation de récurrence.

MATÉRIEL ET MÉTHODE :

Il s'agit d'une étude rétrospective monocentrique incluant 843 patients opérés par discectomie lombaire endoscopique entre janvier 2020 et juillet 2024. Parmi eux, 742 patients ont été opérés pour une hernie discale primaire et 101 pour une récurrence. Les patients avec un suivi supérieur à 6 mois ont été analysés. Les critères d'évaluation comprenaient les scores de douleur lombaire et radiculaire (Visual Analog Scale), l'Oswestry Disability Index, le SF12 et la satisfaction des patients. Les résultats ont été analysés en comparant les scores préopératoires et au dernier suivi, avec ajustement statistique pour les différences initiales.

RÉSULTATS :

Les deux groupes ont présenté une amélioration significative et comparable de la douleur radiculaire, de la douleur lombaire et du handicap fonctionnel. La diminution moyenne de la douleur radiculaire était de 4.9 points dans le groupe primaire et de 4.7 points dans le groupe récidive. L'Oswestry Disability Index s'est amélioré d'environ 33 points dans les deux groupes. Les scores finaux restaient légèrement moins favorables dans le groupe récidive, avec une différence moyenne de 0.66 pour la douleur radiculaire et de 4.72 points pour l'Oswestry Disability Index. Les taux de complications et de réintervention étaient faibles et comparables, autour de 2 %. La satisfaction des patients était plus élevée après chirurgie primaire (92 %) qu'après chirurgie pour récurrence (77.6 %). La voie transforaminale était plus fréquemment utilisée dans les situations de récurrence afin d'éviter les zones de fibrose post opératoire.

CONCLUSION :

La discectomie lombaire endoscopique monoportale permet d'obtenir des résultats cliniques comparables entre chirurgie primaire et chirurgie pour hernie discale récidivante, avec un faible taux de complications. L'utilisation préférentielle de la voie transforaminale dans les situations de récurrence permet d'éviter les zones de fibrose post opératoire et contribue à la sécurité de la procédure. Un algorithme décisionnel pour le choix de la voie en endoscopie monoportale peut optimiser la prise en charge des hernies discales récidivantes.