

Ciblage du niveau symptomatique dans le canal lombaire étroit multisegmentaire par endoscopie biportale unilatérale.

Aurore Sellier* ¹, Insafe Mezjan ², François Lechanoine ³, Anthony Melot ¹, Nacer Mansouri ², Guillaume Lonjon ⁴, François-Xavier Ferracci ¹, Louis-Marie Terrier ¹, Philippe Cam ¹, Joseph Cristini ¹

¹ Clinique Monticelli, Neurochirurgie, Marseille, France

² CHRU de Nancy, Neurochirurgie, Nancy, France

³ Maria Cecilia Hospital, Neurochirurgie, Cotignola, Italie

⁴ Clinique St-Jean Sud de France, Chirurgie orthopédique, Montpellier, France

INTRODUCTION

Le canal lombaire étroit multisegmentaire est fréquemment rencontré en chirurgie rachidienne, mais l'étendue optimale de la décompression reste débattue. Bien que la laminectomie de plusieurs niveaux (LPN) permette de traiter l'ensemble des niveaux sténosés identifiés à l'imagerie, elle peut également augmenter l'invasivité chirurgicale et la durée opératoire. L'objectif de cette étude était d'évaluer les résultats cliniques d'une laminectomie sélective (LS) d'un seul niveau réalisée par endoscopie biportale unilatérale (UBE) chez des patients présentant un canal lombaire étroit multisegmentaire.

MATÉRIEL ET MÉTHODE :

Cette étude observationnelle rétrospective monocentrique a inclus tous les patients adultes consécutifs présentant un canal lombaire étroit multisegmentaire traités par décompression UBE entre décembre 2022 et juillet 2025. Le canal lombaire étroit multisegmentaire était défini par la présence d'au moins deux niveaux lombaires présentant une sténose de grade B ou supérieur selon la classification de Schizas.

Les patients ont bénéficié soit d'une LS ciblant le niveau symptomatique principal, soit d'une LPN ciblant l'ensemble des niveaux sténosés. L'objectif principal était d'évaluer les résultats cliniques après LS par UBE chez des patients présentant un canal lombaire étroit multisegmentaire. Les critères secondaires incluaient la nécessité d'une seconde décompression au cours du suivi, la durée opératoire et les complications.

Nous décrivons également l'algorithme décisionnel utilisé pour identifier le niveau symptomatique responsable lorsque plusieurs niveaux présentaient une sévérité de sténose équivalente.

RÉSULTATS :

Parmi les 305 patients opérés pour un canal lombaire étroit par UBE, 83 présentaient un canal lombaire étroit multisegmentaire et ont été inclus dans l'étude. Soixante-quatorze patients ont bénéficié d'une LS et neuf patients d'une LPN. Parmi les patients traités par LS, neuf patients (12.2% du groupe LS) ont nécessité une seconde décompression au cours du suivi, tandis que soixante-cinq patients (87.8% du groupe LS) ont obtenu un résultat fonctionnel favorable sans intervention supplémentaire. À l'échelle de la cohorte, l'indice d'incapacité d'Oswestry, la douleur lombaire et la douleur radiculaire se sont significativement améliorés après la chirurgie. La durée opératoire était significativement plus longue dans le groupe traité par LPN.

CONCLUSION :

Ces résultats soutiennent une stratégie de LS dans la prise en charge du canal lombaire étroit multisegmentaire par UBE. La majorité des patients ont présenté une amélioration fonctionnelle après LS sans nécessiter de chirurgie supplémentaire. Bien qu'une stratégie séquentielle puisse conduire à une seconde intervention chez une minorité de patients, elle permet d'éviter une décompression multisegmentaire inutile dans la majorité des cas.

