

Intervention pour Stimulation Médullaire

Vous devez subir une intervention pour stimulation médullaire, voici les éléments que vous devez connaître :

Quelle est la cause ? : la douleur Neuropathique

Si une intervention est décidée, cela fait suite au diagnostic d'une douleur Neuropathique, secondaire à une lésion d'une racine nerveuse, entraînant une perturbation du mécanisme de contrôle normal de la douleur (Gate Control), et que cette douleur a été améliorée par la stimulation externe (TENS)

En quoi consiste le traitement ?

Le principe du traitement est de délivrer un courant électrique de faible intensité au niveau de la moelle épinière, pour réactiver ce gate control, et diminuer les phénomènes douloureux.

Le dispositif comporte donc :

- La sonde de stimulation, ou électrode, est constituée d'un fil métallique très fin recouvert d'un revêtement protecteur isolant. Elle comporte des petits plots métalliques à son extrémité qui transmettent un faible courant électrique
- Une extension reliant l'électrode au stimulateur
- Un stimulateur , Ce boîtier est de 2 types : externe (utilisé durant la phase de test) ou interne (implantation définitive sous la peau à l'issue du test).

Comment se déroule l'intervention ?:

Elle se déroule en 2 temps :

- implantation de l'électrode au niveau de la moelle épinière par une courte incision au niveau du milieu du dos, qui est reliée par le connecteur au stimulateur externe (boîtier amovible). Ceci permet pendant une semaine d'effectuer des réglages pour rechercher la meilleure efficacité sur vos douleurs
- Si un réglage efficace a été trouvé , la seconde intervention, une semaine plus tard , consiste à réintervenir pour débrancher le connecteur, et en positionner un nouveau , relié au stimulateur, implanté au niveau de la paroi abdominale.

Quelles sont les suites de l'intervention ?

Le kinésithérapeute vous apprendra dès le lendemain la technique pour vous lever, et vous pourrez le faire ensuite autant que vous le souhaitez. Vous pourrez sortir entre 1 et 2 jours après l'intervention, lorsque vous arriverez à vous lever et vous déplacer, que les réglages du stimulateur seront efficaces, et que vous en aurez bien compris le fonctionnement. Vous pourrez reprendre une vie quotidienne normale, il vous sera demandé de ne pas faire de gestes violents ou de soulèvement de charge importante. Il est également demandé de ne pas lever les bras en hauteur pendant un mois.

Cette intervention fait-elle mal ? Peu

Bien qu'il ne puisse y avoir d'intervention sans douleur, celles ci sont en général bien maîtrisées par la prise en charge effectuée après l'intervention, au sujet de laquelle le médecin anesthésiste vous donnera toutes les informations que vous souhaitez.

Que peut-on attendre comme résultat ?

Le but est d'obtenir un bon soulagement de la douleur, permettant de diminuer les doses de traitement antalgique . De nombreux travaux de recherche clinique ont montré que la neurostimulation est bien tolérée. Ce traitement n'entraîne pas de dépendance et ne provoque pas les effets secondaires des médicaments (sommolence, désorientation, nausées).

Quels sont les risques ?

Il y a ceux de toute intervention : hématome, infection pouvant rendre nécessaire une réintervention, problèmes anesthésiques (dont vous parlera le médecin anesthésiste que vous devrez impérativement consulter avant l'intervention). Ces risques sont peu importants, bien contrôlés, mais vous devez être conscient qu'ils ne sont pas nuls (c'est comme lorsque vous prenez votre voiture ...)

Les risques de l'intervention proprement dite sont les suivants :

- risque neurologique : il est exceptionnel, mais à partir du moment où l'intervention se déroule au contact de la moelle épinière, une atteinte de celle-ci est théoriquement possible, pouvant entraîner une paralysie plus ou moins complète des jambes et des difficultés à uriner,
- Problème de rupture de matériel : rares mais possibles, notamment au niveau de l'électrode ou du connecteur, responsable d'un arrêt du fonctionnement du système.
- Plaies des méninges (dure mère), le plus souvent sans conséquence car suturée, mais pouvant entraîner des écoulements persistants de liquide, ou des kystes des méninges, motivant un traitement médical ou une réintervention
- Complications digestives : retard à la réapparition des selles, exceptionnellement occlusion intestinale.
- Complications rarissimes : méningite, lésions des yeux (par compression sur les appuis), et toutes celles qui n'ont pas été encore décrites....

Après l'intervention :

Le port d'un neurostimulateur n'impose aucune précaution avec la plupart des appareils domestiques (radio, télévision, micro-ondes, télécommandes, jeux vidéo...). En revanche, les appareils qui génèrent un champ magnétique peuvent affecter le comportement du stimulateur. C'est par exemple le cas des portiques de sécurité, des hauts parleurs de grande dimension, des transformateurs haute tension. Une carte de porteur de stimulateur vous sera remise pour le personnel de sécurité des aéroports et entreprises. Enfin il est toujours indispensable de préciser au personnel médical et/ou paramédical que vous êtes porteur d'un stimulateur (par exemple en cas d'IRM, de lithotripsie ou de défibrillation cardiaque) certaines procédures pouvant être contre-indiquées ou nécessiter des précautions particulières. A cet effet, votre médecin vous délivrera une carte d'identification comportant les coordonnées de votre référent médical et les informations relatives à votre neurostimulateur.

La longévité de la pile du neurostimulateur dépend du nombre d'heures d'utilisation quotidienne, elle est de 3 à 5 ans environ. Lorsque la pile est épuisée, seul le neurostimulateur devra être changé, au cours d'une nouvelle hospitalisation, sans impliquer les autres composants du système.

Le docteur Cistac reste à votre disposition pour répondre à toute autre question :

***Dr Christian Cistac**
Clinique saint Charles
11 bd René Lévesque, BP 669
85016 La Roche sur yon
tel : 0251444419*