

Description de la technique
chirurgicale.

Pour les patients.

Faustino Llamas Ibarra

Objectif

- Arriver à unir deux portions saines de la moëlle épinière pour éviter le passage des stimuli moteurs et sensitifs par la zone de la lésion.

Principes (1)

- Les nerfs spinaux sortent de la colonne vertébrale et y entrent pour porter des stimuli aux muscles ou recevoir des sensations qui doivent monter au cerveau ou aller à d'autres parties du système nerveux central.
- A l'intérieur de la colonne vertébrale, les nerfs spinaux –relativement plus gros que les autres- sont divisés en petits nerfs moteurs ou sensitifs.

Principes (2)

- La finalité de cette première chirurgie est double :
- Faire sortir les petits nerfs moteurs et sensitifs et
- Les faire rallonger suffisamment pour “entourer” le site de la lésion de la moëlle épinière.
- Une deuxième chirurgie (qui devra se réaliser dans un temps variable), unira les nerfs (“câbles”) déjà rallongés.

Procédure (1)

- D'abord, il faut "attraper" les nerfs spinaux à leur sortie de la colonne vertébrale.
- Après, on les rallonge au rythme lent d'une grossesse.
- La vitesse approximative du rallongement d'un nerf spinaux est de 1 mm/jour

Procédure (2)

- On choisit 4 nerfs spinaux au-dessus de la lésion et 4 nerfs au-dessous.
- Quand ils seront suffisamment rallongés, la deuxième chirurgie sera réalisée, il faudra unir les nerfs moteurs de la partie supérieure de la moëlle épinière avec les nerfs moteurs de la partie inférieure.

Procédure (3)

- Ce qu'on a fait avec les nerfs moteurs, on le fera aussi avec les nerfs sensitifs.
- On travaille 5 zones du corps humains en même temps: les deux côtés postérieurs du cou, les deux régions lombaires et l'arrière. C'est pour cela qu'il y aura 5 chirurgiens, dont quatre travailleront sur les nerfs spinaux et l'autre placera l'équipe électronique.
- On espère que, de cette manière, vous pourrez retrouver le mouvement et la sensibilité au dessous de la lésion de la moëlle épinière.

Procédure (4)

- Dans le bloc opératoire il y aura des médecins, des ingénieurs et des spécialistes en réhabilitation. Ils participeront tous dans votre chirurgie et seront responsables du suivi post-opératoire. Il existera un responsable de chaque domaine déjà mentionné.

Questions fréquentes

- Il est sûr que je pourrai marcher à nouveau?
- Non, cela dépendra de:
- 1.- Allonger les nerfs suffisamment pour “entourer” l’endroit de la lésion de la moëlle épinière.
- 2.- A partir du premier jour après la chirurgie, le patient sera soumis à une routine d’exercices pour stimuler les muscles qui seront à nouveau “reconnectés” au cerveau.

Questions fréquentes (2)

- 3.- Il faut éviter, à tout prix, l'apparition d'escarres ou plaies parce que c'est du tissu "mort" qui peut engendrer une infection.
- 4.- Il est important que le patient ait un Indice de Masse Corporelle (IMC) entre 19 et 25. Cela fait que les membres "pèsent" moins et qu'il soit plus facile de les faire bouger.

Questions fréquentes (3)

- Pourrai-je sentir mes jambes à nouveau?
- Il est fort probable que la sensibilité du corps au-dessous de la moëlle épinière puisse être récupérée.
- Pour pouvoir bouger et avoir la sensibilité, dois-je participer à un programme de réhabilitation?
- Oui. Votre cerveau doit “apprendre” que quand il sentait qu’on touchait votre épaule, maintenant, ce sera par exemple, la cuisse. Egalement, le mouvement devra être “reprogrammé” car les parties connectées au système nerveux seraient situées dans un nouvel endroit.

Questions fréquentes (4)

- Pourrai-je avoir de l'activité sexuelle?
- On ne le sait pas. Quand il y a une lésion dans la moëlle épinière, le plaisir sexuel est différent ou il se perd. Après les chirurgies (la première pour allonger les nerfs et la deuxième pour les connecter), il est très probable que la femme fertile reste fertile. La récupération de l'orgasme pour la femme et l'homme est un mystère à ce stade.

Questions fréquentes (5)

- Aurai-je des inconforts après la chirurgie?
- Oui. Ces inconforts seraient causés par:
- 1.- La présence de l'équipement qui fait rallonger les nerfs spinaux, le dispositif des tracteurs (ils "prennent" 8 nerfs) mais vous aurez aussi dans votre corps un "cerveau", c'est-à-dire, un programme d'ordinateur qui ordonne à chacun des 8 tracteurs de rallonger les nerfs.

Questions fréquentes (6)

- 2.- La traction sur les nerfs spinaux qui sont au-dessus de l'endroit de la lésion peut être inconfortable; les sensations peuvent être différentes selon le patient, mais Vous devez apprendre à vivre avec cela.
- 3.- Dans certains cas, le dispositif de traction (on n'a pas encore parlé de la source de puissance, cela veut dire les batteries qui fourniront l'énergie nécessaire pour la traction) peut produire des inconvénients. Très fréquemment cela se résout en plaçant un coussin en forme de roue autour de la zone.

Questions fréquentes (7)

- Avec quelle fréquence dois-je surveiller, c'est-à-dire contrôler le bon fonctionnement des tracteurs?
- Initialement, toutes les 24 heures, après, on peut laisser passer des laps plus longs. Toutefois, on ne doit pas laisser passer plus de 7 jours sans vérifier le processus de traction.

Questions fréquentes (8)

- Qui dois-je consulter en cas de doute?
- Vous aurez la liste et l'adresse électronique des médecins, ingénieurs en électronique et spécialistes en réhabilitation qui ont participé dans votre chirurgie. On vous indiquera qui vous devez appeler en premier lieu.

Questions fréquentes (9)

- Si vous avez une question sur votre santé (douleur, infection, fièvre, insomnie, manque d'appétit, perte de poids sans raison, etc.), vous devrez parler à votre médecin. Ce dernier sera toujours localisable ou laissera cette responsabilité à une autre personne de l'équipe.

Questions fréquentes (10)

- En cas de doute sur le fonctionnement du dispositif électronique (un dispositif marche de façon irrégulière ou ne marche pas , le chargeur des batteries ou le stimulateur de la force des muscles ont reçu un coup ou se sont mouillés, etc.) Vous devrez parler à l'ingénieur en électronique responsable. S'il n'est pas disponible, il y aura toujours un responsable.

Questions fréquentes (11)

- Une équipe de réhabilitation a participé dans votre chirurgie. Vous connaîtrez la routine que vous devrez effectuer. Si les exercices réalisés résultent difficiles ou très douloureux, n'hésitez pas à le communiquer au responsable de la réhabilitation. Comme pour le médecin et l'ingénieur, il y aura toujours quelqu'un qui pourra résoudre vos inquiétudes.

Derniers mots

- L'équipe de travail vous invite à aller sur le chemin de la persévérance. Maintenant et pendant toute notre vie, Vous et nous avons besoin de quelque chose qui est réservé à l'être humain: l'optimisme!