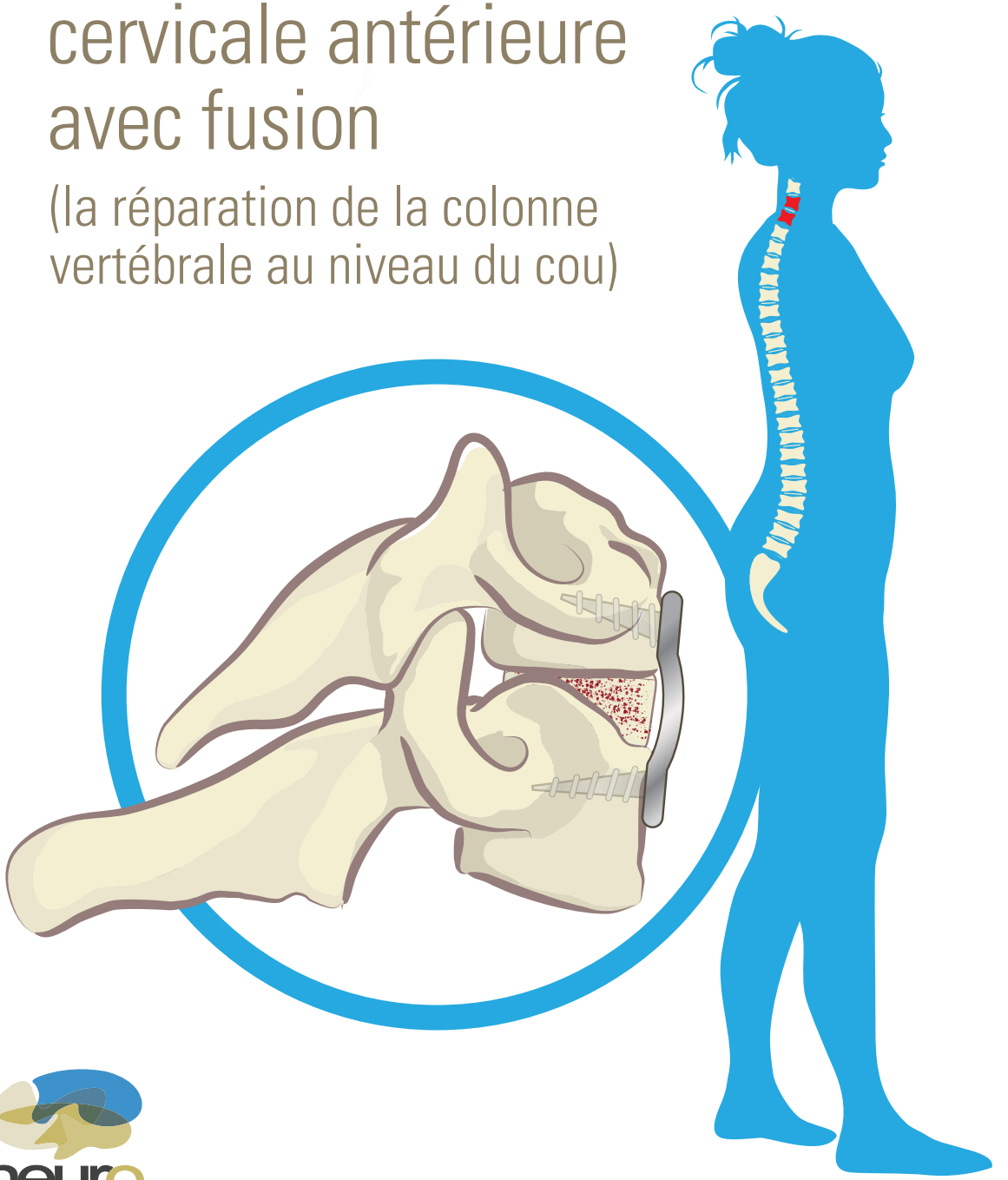
La chirurgie de discectomie cervicale antérieure avec fusion

(la réparation de la colonne vertébrale au niveau du cou)



neuro

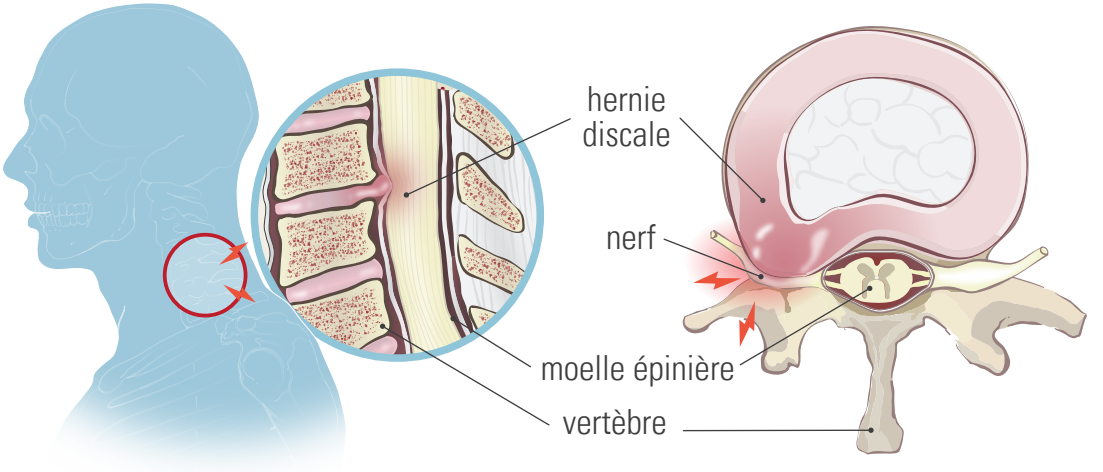
Table des matières

4 Pourquoi est-ce que j'ai besoin de cette chirurgie ?
5 L'intervention chirurgicale
7 Que se passera-t-il pendant mon séjour à l'hôpital ?
9 Le retour à la maison
10 Les signes de complications
11 Prendre soin de l'incision (l'ouverture) après la chirurgie
13 La gestion de la douleur
15 Les soins personnels
17 L'alimentation
18 L'entretien ménager et l'épicerie
19 Conduire la voiture / Dans une voiture
20 Les activités physiques
Les activités sexuelles
21 Le suivi médical
Les questions à poser au médecin (ou au chirurgien)

22 Appendix
Utilisation et entretien du collet cervical
(collet de soutien du cou)
Le collet cervical Aspen
25 Le collet cervical Philadelphia
29 Resources and References

Pourquoi est-ce que j'ai besoin de cette chirurgie ?

Vous avez besoin de cette chirurgie pour enlever la pression exercée sur votre moelle épinière ou vos nerfs au niveau de votre cou (le rachis cervical). Cette pression peut être causée par un disque de la colonne vertébrale qui a quitté sa position normale (hernie discale) ou qui est usé. La pression peut aussi être due à des changements dans les os de votre colonne vertébrale (les vertèbres) ou à un épaississement des ligaments qui soutiennent votre colonne vertébrale.



Les symptômes de la pression exercée sur votre moelle épinière sont :

- Une perte partielle de votre capacité à utiliser vos doigts (ex. : impossible de boutonner une chemise) et l'engourdissement des mains
- Des troubles de l'équilibre et une faiblesse dans les jambes (ex. : besoin de tenir la rampe pour monter les escaliers)
- Des modifications au niveau de la vessie (urine) ou de la fonction intestinale (selles).

Les symptômes de la pression exercée sur les nerfs qui partent de colonne vertébrale vers les muscles sont :

- Un engourdissement, des picotements ou des douleurs le long des bras
- Une faiblesse dans certains muscles des bras.

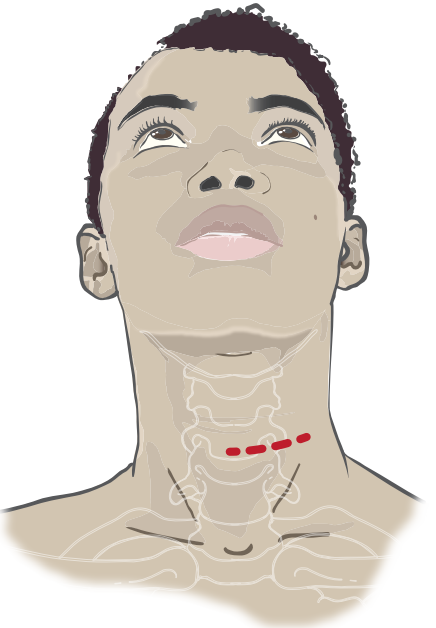
L'intervention chirurgicale

La chirurgie est appelée « discectomie cervicale antérieure avec fusion » :

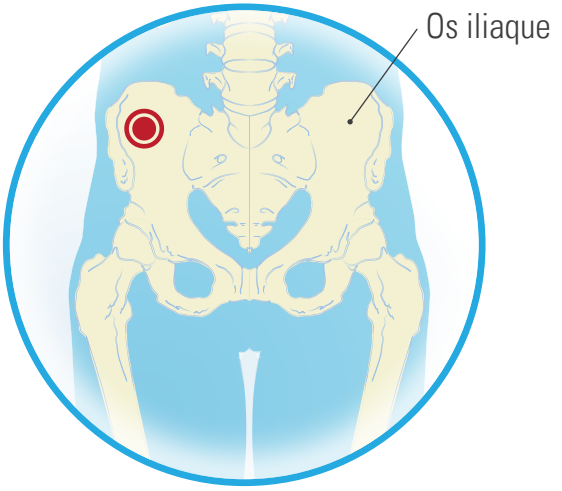
D = Discectomie : Ce terme désigne l'étape où le disque endommagé est retiré de l'espace entre les vertèbres qui forment la colonne vertébrale (voir l'illustration à la **page 6**)

C = Cervicale: C'est le nom de la partie de la colonne vertébrale qui se trouve à la hauteur de votre cou.

A = Antérieure : Cela signifie que la chirurgie se fait par une incision (une ouverture) sur l'avant de votre cou. L'incision est horizontale et mesure environ 3 à 5 cm de long. Le chirurgien écarte certains muscles du cou, la gorge et la trachée pour atteindre la colonne vertébrale.

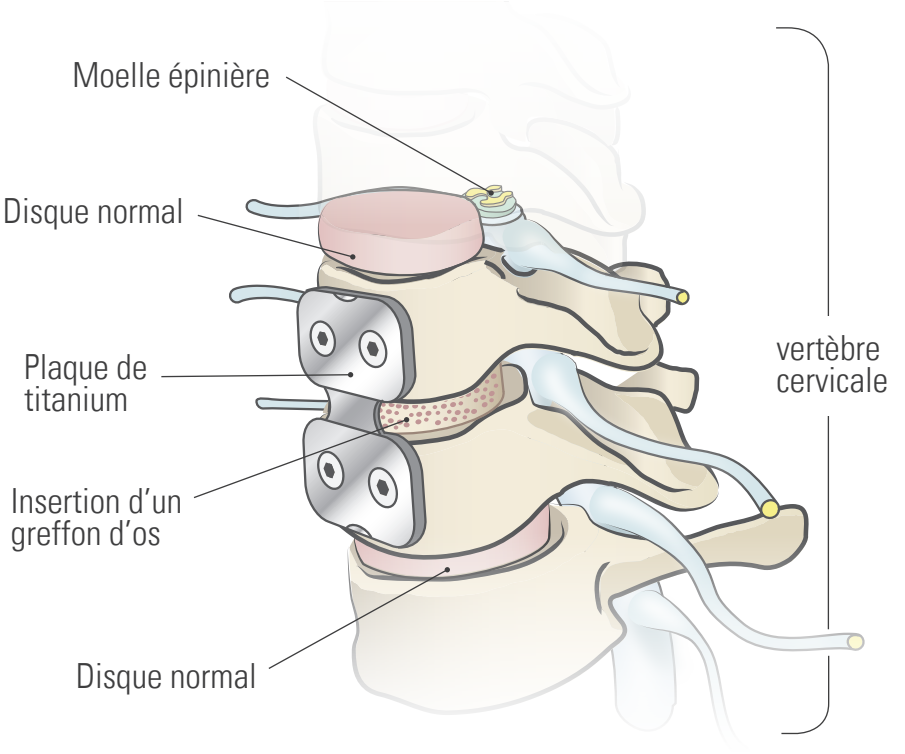


F = Fusion: Ce terme désigne l'étape où un disque est replacé pour empêcher les vertèbres de frotter les unes contre les autres et pour s'assurer qu'elles sont maintenues ensemble en permanence



Le disque peut être remplacé par différents types de matériaux :

- Une greffe osseuse provenant de votre propre corps (autogreffe) - le bout d'os est habituellement prélevé dans l'os iliaque.
- Un greffon provenant d'une banque du donneur (une allogreffe)
- Un matériel artificiel.



Le choix du matériel utilisé pour remplacer votre disque sera fait avec votre chirurgien. En général, quand la chirurgie DCAF touche seulement un ou deux disques, la guérison se passe bien (la fusion).

Si vous fumez ou si vous prenez des médicaments stéroïdes, alors votre guérison pourrait être plus difficile. Dans ce cas, le chirurgien peut suggérer une autogreffe (prélevé de votre propre corps) à partir de l'os de votre bassin. Ce type de greffe peut améliorer la fusion, mais signifie aussi que vous avez besoin de deux incisions, une sur le cou et l'autre sur votre os iliaque. L'incision sur votre os iliaque peut être plus douloureuse que celle du cou.

En plus du matériel inséré pour remplacer le disque, une plaque de métal est placée le long de vos vertèbres pour garder la zone bien droite pendant que les os fusionnent et guérissent. Cette plaque métallique restera en permanence dans votre corps. Le métal utilisé est du titane. Il n'est pas magnétique, et ne causera pas de problèmes lorsque vous passez les contrôles de sécurité des aéroports ou si vous avez besoin d'un examen d'imagerie par résonance magnétique (IRM).

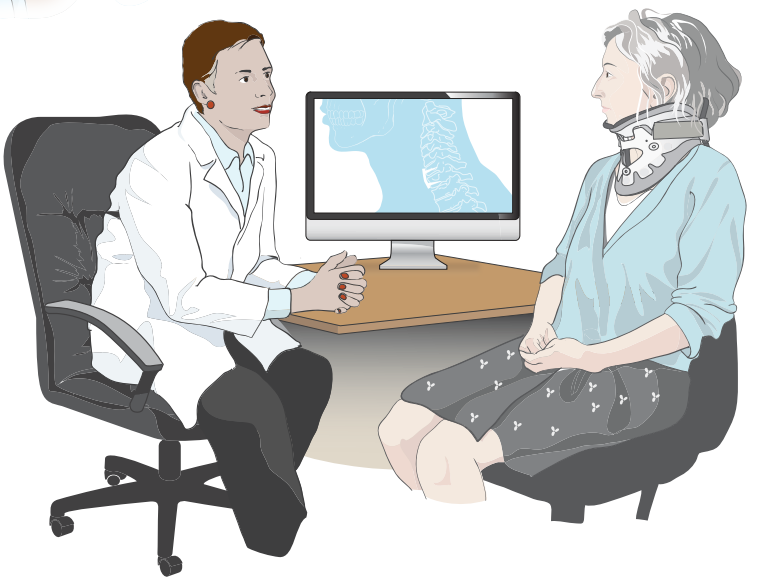
Que se passera-t-il pendant mon séjour à l'hôpital ?

Il est possible que vous allez retourner à la maison le jour même de votre chirurgie ou vous pouvez passer jusqu'à 2 jours de plus à l'hôpital. La durée du séjour à l'hôpital dépend de la décision du chirurgien et de votre état de santé. Si vous ressentez une importante faiblesse dans les bras ou les jambes, vous devrez peut-être suivre une thérapie de réhabilitation avec un ergothérapeute ou un physiothérapeute pendant que vous êtes à l'hôpital.

À l'hôpital, l'équipe de soins vous aidera à récupérer de la chirurgie. Elle :

- vérifiera vos pansements et l'endroit de la chirurgie pour éviter les infections et s'assurer que l'incision cicatrise bien
- vous aidera à contrôler votre douleur en vous donnant des médicaments par voie intraveineuse (IV) ou par voie orale
- vous aidera à vous lever du lit, à commencer à marcher et à reprendre progressivement vos activités quotidiennes normales
- vérifiera que vous êtes capable de commencer à manger et d'aller aux toilettes normalement
- vous donnera des informations pour le retour à la maison.

Vous pouvez avoir mal à la gorge après la chirurgie et votre voix peut être enrouée. Avaler peut être difficile ou douloureux. Si vous avez eu une greffe osseuse au niveau de l'os iliaque, vous pouvez ressentir des douleurs à cet endroit ainsi qu'au cou. Ces problèmes peuvent durer plusieurs semaines après la chirurgie, mais vont s'améliorer avec le temps.

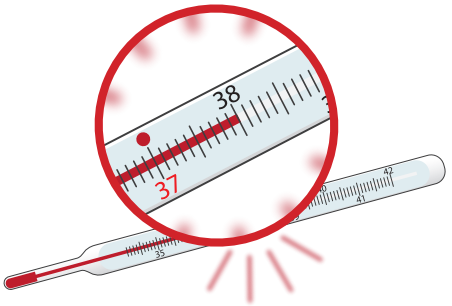


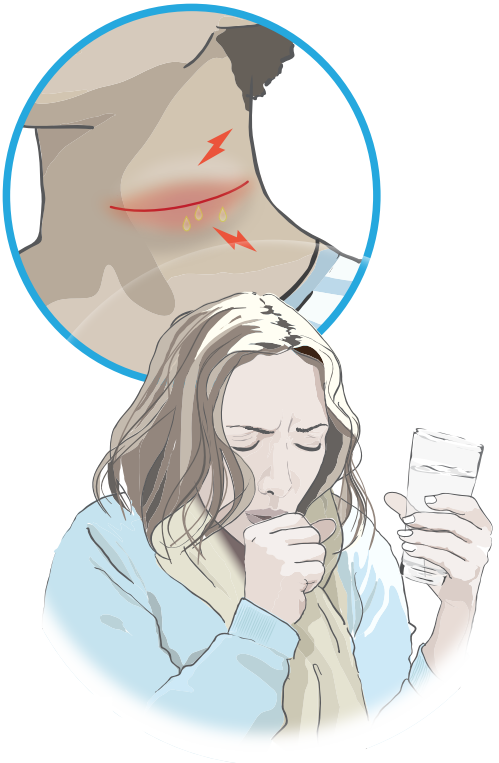
Il est important que votre douleur soit bien contrôlée après la chirurgie. Vous pourrez ainsi mieux dormir, vous déplacer plus facilement et avoir un meilleur appétit. Dites à l'infirmière ou au médecin si les médicaments soulagent votre douleur ou non. Votre douleur sera plus facile à gérer si elle est traitée rapidement et régulièrement.

Assurez-vous que vous avez bien compris les instructions de l'équipe de soins avant de quitter l'hôpital et d'avoir des réponses à toutes vos questions. Si vous ne comprenez pas un mot ou une explication, demandez toujours une clarification en langage clair et simple.

Le retour à la maison

Lorsque vous serez prêt à quitter l'hôpital, l'équipe de soins vous donnera des ordonnances pour les médicaments que vous continuerez à prendre à la maison. Vous aurez aussi un rendez-vous avec votre chirurgien dans les 4 à 8 semaines après la chirurgie. Utilisez ce guide pour savoir ce qu'il faut faire ou ne pas faire pendant les 8 prochaines semaines.





Les signes qui pourraient révéler que vous avez un problème :

- La douleur augmente ou n'est pas contrôlée par les médicaments antidouleurs
- Vous avez de la fièvre (plus de 38°C ou 100° F)
- L'endroit de la chirurgie est chaud, enflé ou rouge ou du liquide s'en écoule.
- Vous voyez des petites ouvertures le long de l'incision
- Si vous toussez chaque fois que vous buvez ou mangez, ou si vous avez la sensation que la nourriture reste coincée

Appelez le bureau de votre chirurgien :

Dr. Goulet, Dr. Santaguida et Dr. Sirhan:
(514) 398-5146

Dr. Maleki et Dr. Marcoux:
(514) 934-8061

Autres : .....

Les signes de complications

Les signes qui pourraient révéler que vous avez un problème grave :

- Vous éprouvez des difficultés à respirer
- Vous avez une grande ouverture le long de l'incision
- Vous avez des problèmes pour contrôler votre vessie et vos selles
- Vous avez une faiblesse soudaine ou un engourdissement dans les bras ou les jambes
- Vous avez un mal de tête qui persiste.

Appelez le bureau de votre chirurgien :

Dr. Goulet, Dr. Santaguida et Dr. Sirhan:
(514) 398-5146

Dr. Maleki et Dr. Marcoux:
(514) 934-8061

Autres : .....

Si vous n'arrivez pas à joindre votre chirurgien, allez à l'urgence de l'Hôpital général de Montréal. Si vous habitez à l'extérieur de Montréal, allez à l'urgence la plus proche.

Prendre soin de l'incision (l'ouverture) après la chirurgie

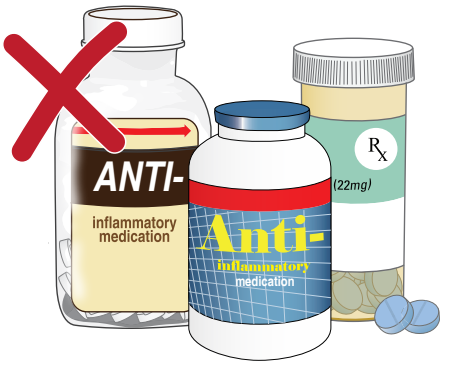
- Si l'incision cicatrise bien et s'il n'y a pas de liquide qui s'écoule de l'incision 4 jours après la chirurgie, alors vous pouvez décoller le pansement.

- L'incision peut avoir une couleur rosée, être bosselée et sèche. Elle est encore sensible.

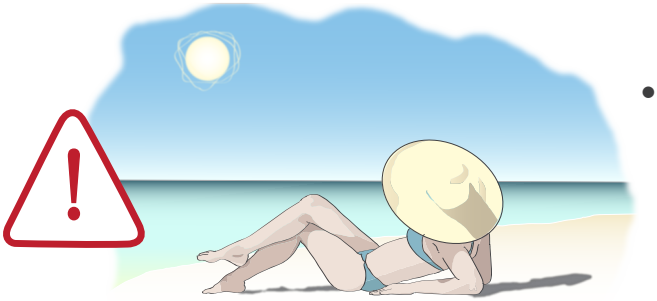
- Si vous avez des bandelettes (des Stéri-strip) qui referment l'incision sous le pansement, ne mouillez pas l'incision ou les bandelettes jusqu'à ce que votre chirurgien vous y autorise (habituellement après 10 jours).

- Si vous n'avez pas de bandelettes sous le pansement, vous pouvez mouiller délicatement l'endroit de l'incision sous la douche ou dans le bain. Mais il ne faut pas frotter l'incision lors du lavage jusqu'à ce qu'elle soit complètement guérie (environ 10 jours après la chirurgie).

- Ne prenez pas de médicaments anti-inflammatoires comme Advil®, Motrin®, Aspirine®, Naproxen®, Celebrex®, ou Aleve pendant au moins 4 mois après la chirurgie. Ces médicaments peuvent ralentir la guérison de vos os. Il faut demander à votre chirurgien à quel moment vous pouvez à nouveau en prendre.



NE mouillez PAS l'incision dans les piscines et les bains à remous pendant 4 semaines après la chirurgie.



- Soyez prudent en exposant votre incision en phase de guérison au soleil. Trop de soleil peut changer la coloration de la peau de cette région.

- Ne fumez pas pendant au moins 4 mois après l'intervention chirurgicale. Le tabagisme peut ralentir la guérison de vos os et augmenter les risques d'infection.

L'hôpital peut contacter le CLSC local pour retirer vos points de suture ou agrafes 7 à 10 jours après votre chirurgie. Si vos points de suture sont résorbables et cachés sous la peau, il n'y aura rien à enlever.

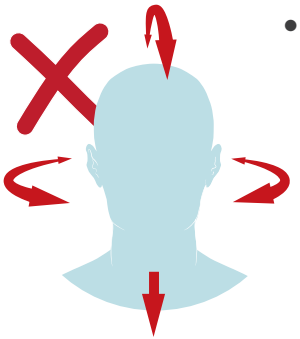
La gestion de la douleur

Lorsque vous quittez l'hôpital, vous recevrez une prescription pour les médicaments antidouleurs que vous devrez continuer à prendre comme le médecin (ou le chirurgien) l'a recommandé.

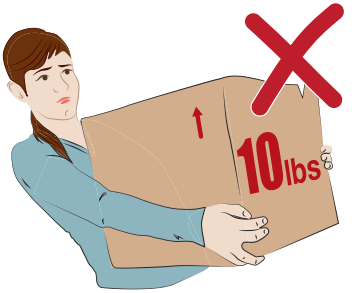
Vous déplacer dans la maison

Ce qu'il NE faut PAS faire

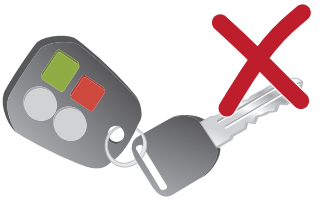
Voici les activités que vous ne devez pas effectuer pendant 6 à 12 semaines après la chirurgie. Votre chirurgien vous dira exactement combien de temps vous devez éviter ces activités :



- ***NE*** baissez ***PAS*** votre tête trop en avant ou trop en arrière et ne tournez pas la tête. Vous devez faire tourner le haut du corps depuis la taille. Si vous faites un mouvement qui fait mal, arrêtez immédiatement. Si vous avez encore mal après avoir cessé le mouvement et si la douleur ne disparaît pas malgré le repos, il faut appeler le bureau du chirurgien.



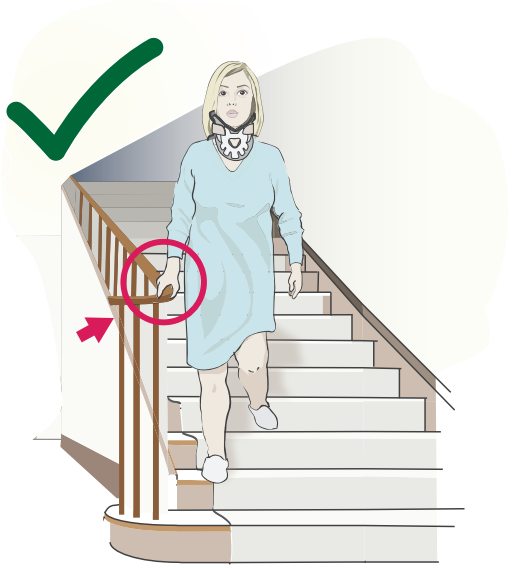
- ***NE*** soulevez ***PAS*** une charge de plus de 4,5 kg (10 livres).
- ***NE*** conduisez ***PAS*** jusqu'à ce que votre chirurgien vous y autorise.



Ce qu'il faut faire :

- Dormez avec un petit coussin plat ou une serviette roulée placée sous votre cou, ainsi votre cou est soutenu, mais pas trop déformé. C'est mieux qu'un gros oreiller qui exercera trop de pression sur votre cou ou provoquera une mauvaise position du cou. Vous pouvez dormir sur le dos ou sur le côté.

- Pour vous assoir, choisissez une chaise avec des accoudoirs ou utilisez un oreiller pour soutenir votre bras afin d'éviter de tirer sur les muscles du cou. Les chaises avec un dossier haut ou avec un support de tête sont plus confortables, car elles soutiennent mieux le cou.

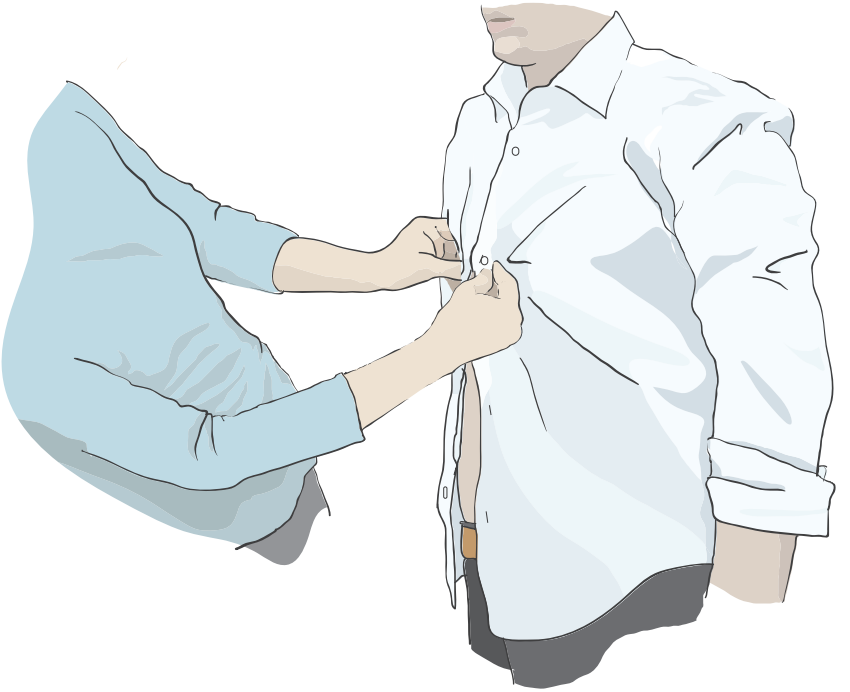


- Soyez prudent lorsque vous descendez les escaliers. Tenez-vous à la rampe. Comme vous ne pouvez pas pencher la tête en avant, vous ne verrez pas bien la marche suivante.

- Marchez souvent. Faites au moins une promenade par jour pour favoriser votre guérison. Commencez par de courtes distances (moins de 20 minutes), puis augmentez les distances selon vos capacités.

Les soins personnels à faire

Veuillez lire la section ci-dessus sur la façon de « Prendre soin de l'incision (l'ouverture) après la chirurgie ». Si votre chirurgien a décidé que vous devrez porter un collet cervical, vous trouverez des informations à ce sujet à la fin de ce guide (Annexe 1 : Utilisation et entretien du collet cervical). Certains patients n'ont pas besoin de porter un collet.



Si vous avez du mal à lever vos bras à cause de douleurs ou de faiblesses, portez des hauts avec des boutons ou une fermeture éclair. Cela vous évitera de lever vos bras pour enfiler un t-shirt par la tête.

Si vous ressentez beaucoup d'engourdissement et des difficultés pour faire des mouvements précis des doigts, pour boutonner une chemise par exemple, alors essayez de trouver des chemises, des chandails avec une large ouverture au niveau du cou (des cols en V). Vous aurez peut-être besoin de l'aide d'un membre de la famille de mettre une chemise au début.

Il faut se raser la barbe régulièrement. Pendant le rasage, faites attention de ne pas trop bouger votre cou.

Se pencher en avant peut être douloureux en raison de la pression exercée sur votre cou. Il est préférable de s'asseoir pour mettre votre pantalon et vos chaussures. Ramenez vos jambes vers votre corps ou croisez les jambes au-dessus du genou pour éviter de vous pencher.

Ne pas être capable de faire les activités normales peut être frustrant. Il faut du temps pour aller mieux et retrouver votre énergie. Si vous n'avez pas le moral, si faire les activités modérées que vous aimez ou si parlez avec les amis et la famille ne vous aident pas, alors contactez votre médecin de famille ou le chirurgien pour obtenir de l'aide.

L'alimentation

Peu après la chirurgie, il est préférable de manger des aliments mous comme des pâtes, des légumes cuits et des purées de pommes de terre. Pour boire, vous pouvez utiliser une paille pour éviter d'incliner votre tête.

Buvez beaucoup de liquide (environ 8 verres par jour).

Après l'intervention chirurgicale, mangez des aliments riches en protéines (de la viande, des haricots, des noix, du fromage, des yaourts, des œufs, du lait) pour aider votre corps à guérir.

Pour éviter la constipation, mangez des aliments riches en fibres comme des céréales, des fruits et des légumes.

L'entretien ménager et l'épicerie

Vous pouvez faire des tâches légères dans la maison comme préparer des petits repas pour regagner de la force et de l'énergie.

Lorsque vous portez des objets légers, par exemple une tasse ou une assiette, n'oubliez pas de les tenir près du corps ou avec les deux mains pour éviter de forcer avec vos bras et votre cou.

Ne portez pas d'objets lourds

tels que des produits d'épicerie ou tout ce qui pèse plus de 10 livres (4,5 kg). Faites appel à un service de livraison pour votre épicerie ou demandez à un membre de la famille ou un ami de vous aider.

Vous devrez demander l'aide de la famille ou d'amis pour effectuer des tâches ménagères plus difficiles, comme passer l'aspirateur ou préparer des repas importants. Ne faites pas de mouvements répétitifs avec votre épaule comme passer l'aspirateur, tondre la pelouse ou pelleter la neige.

Si vous avez des animaux, vous aurez besoin d'aide pour promener votre chien pendant la période de convalescence. Si le chien tire sur la laisse, la tension peut blesser votre cou et endommager la région de la chirurgie.

Votre CLSC local peut vous fournir une liste d'agences privées qui offrent des services de ménage ou de repas, mais les services sont payants.

Conduire la voiture

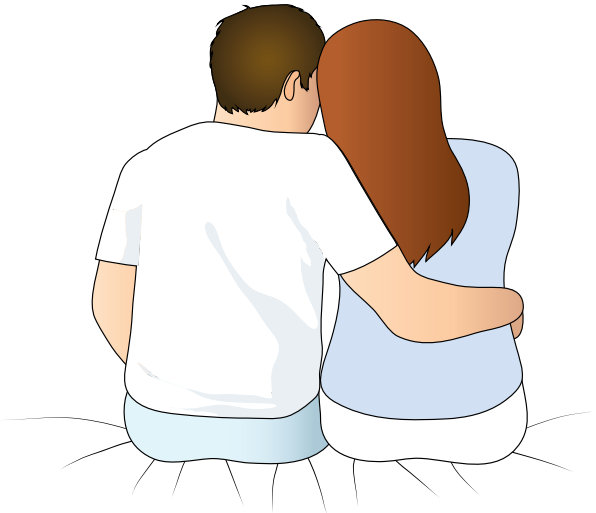
Ne conduisez pas tant que votre amplitude de mouvement est limitée à cause des douleurs au cou, ou si vous portez un collet. Votre chirurgien décidera quand vous pourrez conduire à nouveau. Essayez d'organiser vos déplacements avant la chirurgie, que ce soit pour aller à un rendez-vous ou emmener des membres de la famille à une activité.

Dans une voiture

Évitez de prendre place dans un véhicule pendant les 2 premières semaines après la chirurgie. Un mouvement inattendu pourrait blesser la région de votre chirurgie. Après 2 semaines, faites de courtes distances en voiture et ne restez pas plus de 30 minutes dans la voiture.

Les activités physiques

Lorsque vous rencontrerez votre chirurgien entre 4 à 8 semaines après la chirurgie, vous verrez avec lui si vous avez besoin d'un programme spécifique de remise en forme ou de physiothérapie. La plupart des gens n'ont pas besoin de physiothérapie. Cela dépend de la façon dont votre convalescence s'est déroulée jusqu'à présent et si vous avez besoin de porter un collet cervical.



Les activités sexuelles

Demandez à votre chirurgien à quel moment vous pouvez reprendre une activité sexuelle en toute sécurité. Il faudra adopter une position qui permet un bon soutien du cou et éviter de trop bouger, donc prendre un rôle plus passif. Si vous avez des douleurs dans le cou ou les épaules, arrêtez et attendez que votre cou guérisse davantage.

Le suivi médical

Vous rencontrerez votre chirurgien entre 4 à 8 semaines après votre chirurgie pour vérifier comment se déroule votre guérison. Il vous donnera des conseils sur les activités que vous pouvez reprendre et quand vous pourrez retourner au travail.

Les questions à poser à votre médecin (ou au chirurgien) :

- ☐ Quand est-ce que je peux reprendre une activité sexuelle ?

.....

- ☐ Quand est-ce que je peux recommencer à conduire ?

.....

- ☐ Quand est-ce que je peux retourner au travail ?

.....

- ☐ Quand est-ce que je peux reprendre mon sport préféré/ l'exercice ?

.....

- ☐ Autres :

.....

Annexe 1 : Utilisation et entretien du collet cervical (collet de soutien du cou)

Votre chirurgien décidera si vous avez besoin d'un collet cervical et du type de collet. Tous les patients n'ont pas besoin de porter un collet.

Si votre chirurgien estime que le port du collet est nécessaire après la chirurgie, deux types de collets cervicaux peuvent être utilisés :

1) Le collet de type Aspen
2) Le collet de type Philadelphie.

Vous obtiendrez votre collet avant le jour de la chirurgie à la clinique de Préadmission ou avec une prescription délivrée par votre chirurgien. Entraînez-vous à porter le collet à la maison en vous déplaçant, en montant les escaliers et en dormant.

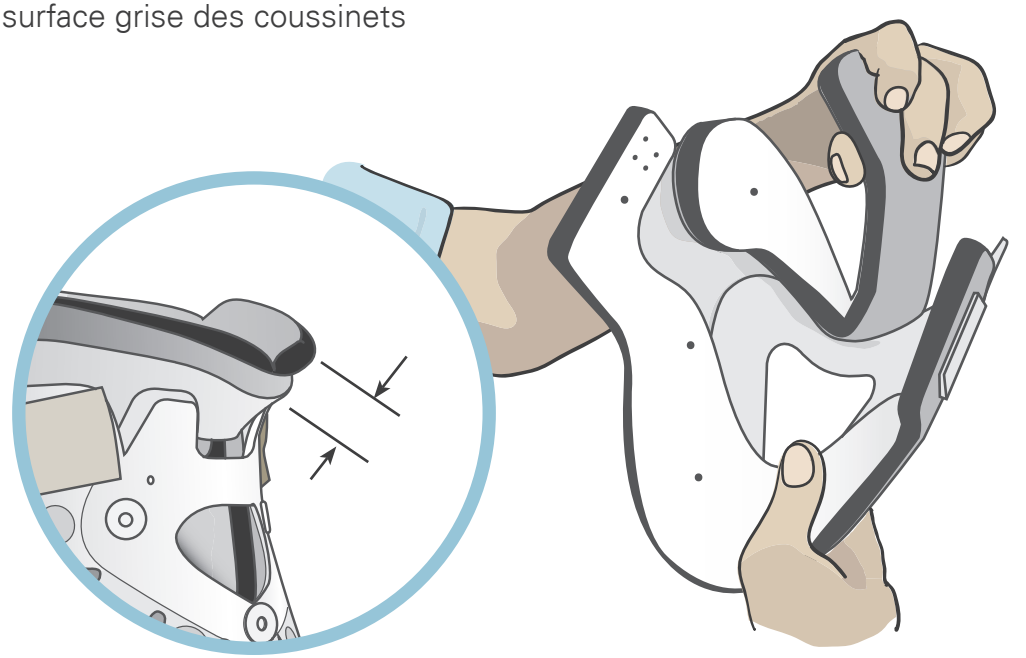
Le collet de type Aspen

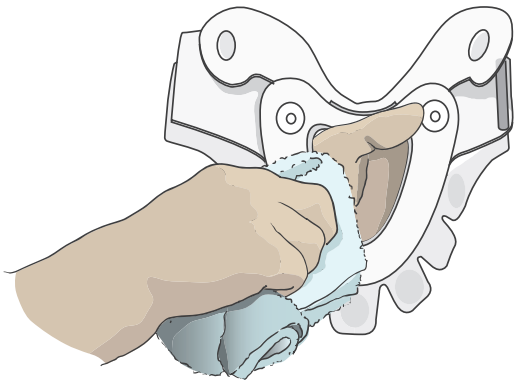
Quand porter le collet :

Il faut porter ce collet en tout le temps, même quand vous dormez ou prenez une douche. Ce collet possède des coussinets en Velcro qui s'attachent à une base en plastique. Vous recevrez un ensemble supplémentaire de coussinets. Après la douche, retirez le collet, séchez la partie en plastique avec une serviette, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur et remplacez les coussinets mouillés par des coussinets secs. Pendant que vous faites cela, ne bougez pas votre cou d'un côté à l'autre ou de haut en bas. Lavez votre cou deux fois par jour après avoir enlevé le collet pour que votre peau ne s'irrite pas. (Voir **page 26**).

Comment mettre le collet :

Les coussinets doivent toujours être placés de façon à ce qu'ils dépassent du collet en plastique. Placez la surface blanche des coussinets contre la peau et la surface grise des coussinets contre le plastique. Le collet est livré avec des instructions. Entraînez-vous à remplacer les coussinets du collet avant votre chirurgie afin que vous soyez habitué à le faire.





Comment nettoyer le collet :

Remplacez les coussinets au moins tous les 2 jours ou quand ils sont sales. Lavez les coussinets à la main avec du savon puis rincez-les et laissez-les sécher à l'air. Ne les mettez pas dans la machine à laver ou le sèche-linge. Vous pouvez nettoyer le plastique et les sangles avec de l'eau savonneuse tiède et les essuyer avec une serviette.

Comment enlever le collet :

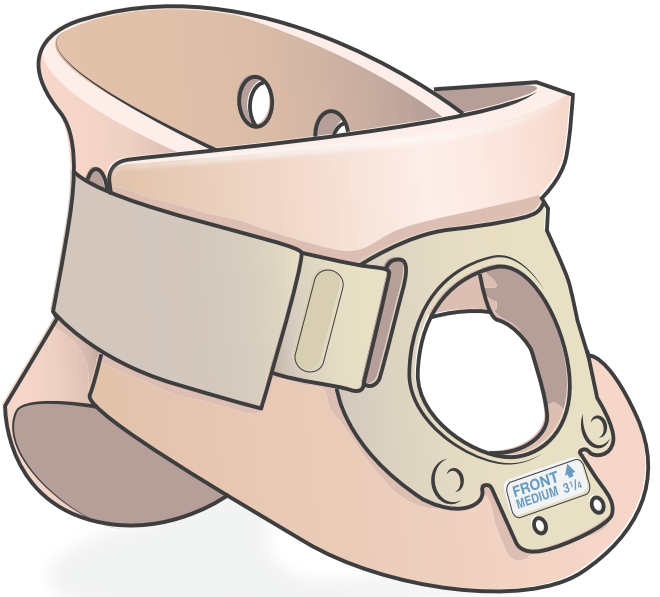
Les premiers temps, demandez à quelqu'un de vous aider à enlever votre collet jusqu'à ce que vous soyez à l'aise pour le faire tout seul. Après la chirurgie, l'ergothérapeute vérifiera que vous faites cela correctement.

Le collet de type Philadelphie

Quand porter le collet :

Il faut porter ce collet en tout temps, même quand vous dormez ou prenez une douche. Vous recevrez deux collets pour pouvoir en changer après votre douche. Par exemple : vous pouvez porter le collet toute la journée, dormir avec, et prendre votre douche avec le même collet le lendemain. Vous devriez prendre une douche tous les jours.

Après la douche, retirez le collet mouillé et mettez le collet sec. Quand le nouveau collet est bien mis en place, prenez un linge propre (débarbouillette) pour nettoyer le collet mouillé et laissez-le sécher sur une serviette. Ainsi, il est prêt à être utilisé après votre douche du lendemain.

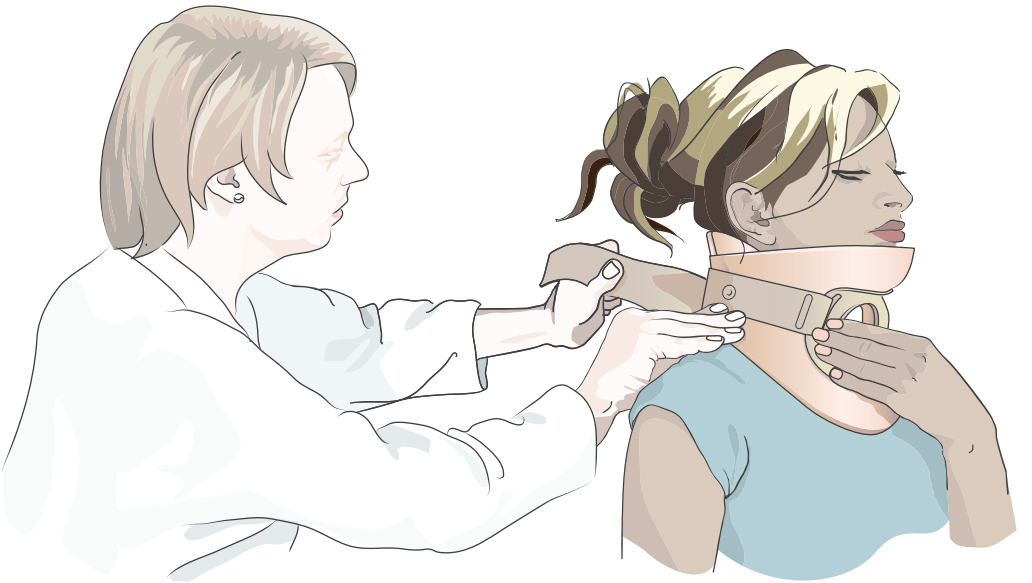


Comment nettoyer le collet :

Le collet et la doublure peuvent être nettoyés avec un linge propre et de l'eau tiède savonneuse. Vérifiez que l'ensemble est bien sec avant de le remettre.

Comment mettre le collet :

Mettez la partie arrière en premier. Elle doit être placée confortablement sous vos oreilles de façon égale des deux côtés. Tout en maintenant la partie arrière, placez la partie avant du collet afin qu'elle repose bien sous le menton et sur la poitrine. Vérifiez que l'avant du collet s'aligne sur les bords de la partie arrière. Maintenant, fixez-le avec les bandes Velcro à l'arrière.



Comment changer de collet :

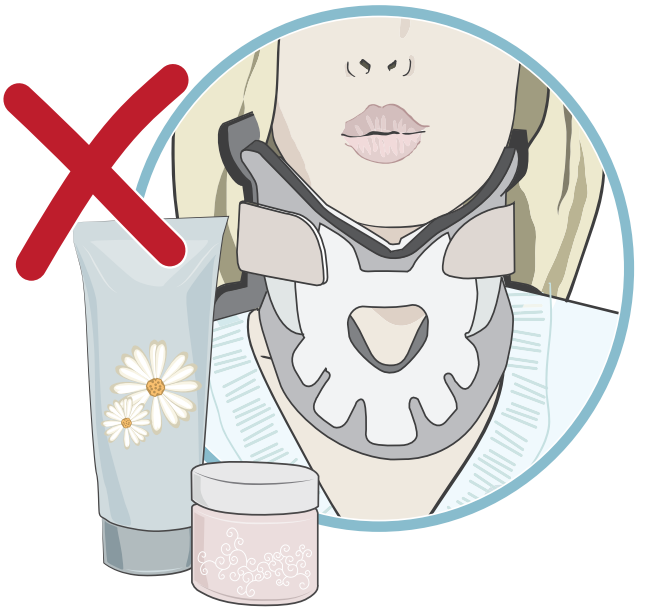
Les premiers temps, demandez à quelqu'un de vous aider pour changer votre collet jusqu'à ce que vous soyez à l'aise pour le faire tout seul.

Lorsque vous recevez vos collets à la clinique de Préadmission, vous pouvez vous entraîner à les mettre et les enlever avant même la chirurgie. Si vos doigts sont engourdis, cela pourrait être difficile, vous aurez donc besoin d'aide. Après la chirurgie, l'ergothérapeute vérifiera si vous faites cela correctement.

Les 4 premiers jours après la chirurgie, ne mouillez pas la région de la chirurgie. Après 10 jours, vous devez nettoyer votre cou deux fois par jour pour garder la peau en santé.

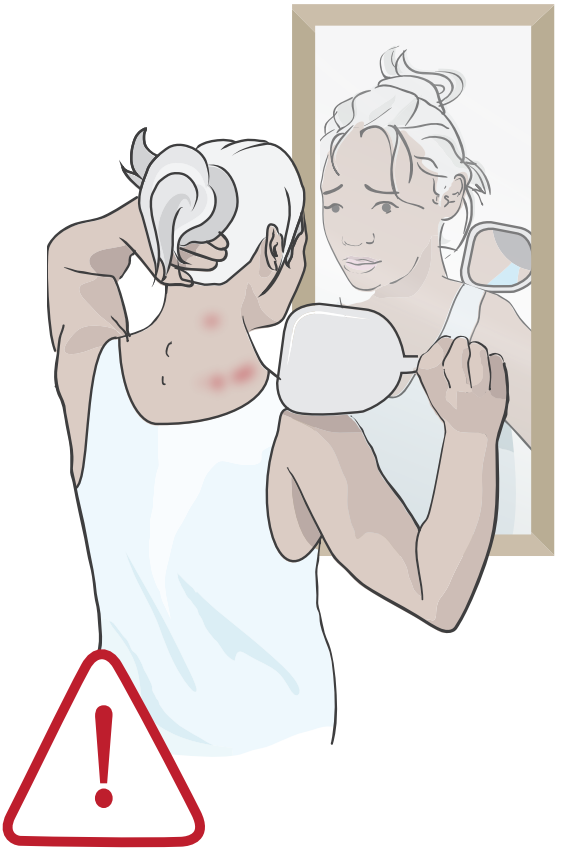
N’oubliez pas :

- Lorsque vous lavez votre cou, gardez la tête droite et ne frottez pas trop votre cou.



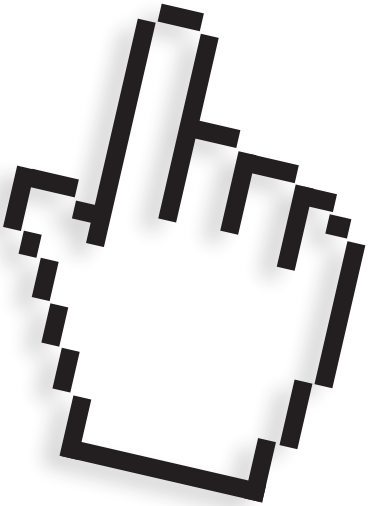
- Ne mettez pas de poudre ou de crème sur la peau qui se trouve sous le collet.

- Séchez bien le cou et le collet avant de le remettre en place.



- Prenez un miroir lorsque vous changez votre collet pour vérifier s'il y a des rougeurs sur la peau ou si la peau est irritée à l'endroit où se trouve le collet. Examinez les zones où repose le collet : le menton, les oreilles, l'arrière de votre cou, la poitrine et les épaules.
    - Si vous remarquez des rougeurs ou des irritations de la peau, lavez votre cou et changez les bandes ou les attaches plus souvent chaque jour. Si le problème persiste, appelez le bureau de votre chirurgien. Quelques ajustements du collet pourraient être nécessaires.

Les ressources



Centre d'information pour les personnes atteintes de troubles neurologiques - Neuro

Salle 354
Information sur la santé pour les patients et les familles : 514-398-5358

Le Centre vous accueille, ainsi que votre famille, pour vous aider à trouver plus d'informations sur votre intervention chirurgicale et d'autres sujets de santé connexes.

Vous et les membres de votre famille pouvez avoir accès au réseau sans fil de l'hôpital, utiliser l'un des ordinateurs, imprimer, faxer, faire des photocopies et connaître les ressources communautaires disponibles. N'hésitez pas à venir au Centre à tout moment ainsi que pendant votre séjour à l'hôpital. À la maison, vous pouvez visiter notre site Internet à :

www.infoneuro.mcgill.ca

Références :

- Un guide pour votre chirurgie du dos, Office d'éducation des patients du CUSM, 2014
- Après une chirurgie au bas du dos : le guide, Centre d'information pour les personnes atteintes de troubles neurologiques, 2006
- Cervical Collar Pamphlet-MNH Occupational Therapy
- Cervical Collar Patient Handbook, Aspen Medical Products
- Patient Education for ACDF, Mayfield Clinic and Spine Institute
- Philadelphia Collar Management at Home, Melbourne Health Trauma Program

Auteure :

Naomi Burton-MacLeod, infirmière,
Hôpital neurologique de Montréal (HNM), clinique de Préadmission

Collaborateurs :

Eileen Beany Peterson, bibliothécaire, Centre d'information pour les personnes atteintes de troubles neurologiques
Dr Benoit Goulet, neurochirurgien
Dr Carlo Santaguida, neurochirurgien
Annik Plamondon, infirmière, HNM, Clinique de Préadmission
Elizabeth Robertson, ergothérapeute, HNM
Yves Leduc, orthésiste

Ce matériel a été financé en partie par une subvention educative sans restriction par OrtoPed et nous les remercions pour leur généreuse contribution. Nous tenons à remercier le comité de l'Office d'éducation des patients du Centre universitaire de santé McGill pour leur participation au financement de la production et la publication de ce document par le biais du programme de subventions de l'Éducation des patients.

Nous remercions l'Office d'éducation des patients de l'aide fournie tout au long de l'élaboration de ce livret, pour le design, la mise en page et les illustrations.

IMPORTANT :

Ce livret a été conçu à des fins éducatives. Il ne remplace pas l'avis médical ou les conseils donnés par un professionnel de la santé et ne se substitue pas à des soins médicaux.

Contactez un professionnel de la santé qualifié si vous avez des questions concernant vos soins de santé.

© Droit d'auteur le 9 novembre 2017. Centre universitaire de santé McGill. Ce document est protégé par les droits d'auteur. Toute reproduction, en totalité ou en partie, est interdite sans autorisation expresse et écrite de patienteducation@muhc.mcgill.ca.

Centre universitaire de santé McGill
McGill University Health Centre
Office d'éducation des patients
Patient Education Office

Ce matériel est aussi disponible sur le site de l'Office de l'éducation des patients du CUSM
muhcpatienteducation.ca

Centre universitaire
de santé McGill

McGill University
Health Centre

Office d'éducation des patients
Patient Education Office