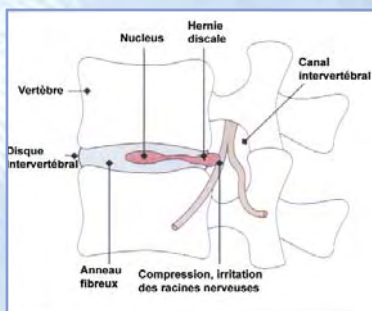




Conseils Pratiques de la Société Française de Chirurgie Orthopédique & Traumatologique

La hernie discale lombaire



Plus connue au travers de son principal symptôme, la sciatique, la hernie discale lombaire est un problème anatomique - plus précisément une compression nerveuse - situé dans la zone lombaire. Cette pathologie touche surtout l'adulte jeune (25-45 ans).

Le traitement de la hernie discale repose en premier lieu sur la prise de médicaments, en second lieu sur les infiltrations. Dans les situations d'urgence ou en cas d'échec aux traitements précédents, place est faite à la chirurgie.



Qu'est-ce qu'une hernie discale ?

- **La hernie discale** se définit comme une zone de compression nerveuse située entre le disque intervertébral et le nerf ou racines nerveuses* (on parle de conflit disco-radicaire).
- **La hernie discale** se forme suite à une faillite du disque intervertébral. En temps normal, le disque joue un rôle d'amortisseur entre les deux vertèbres et permet une répartition des contraintes. Lorsqu'il perd ce rôle (existence d'une fissure etc), une partie de son contenu peut s'échapper pour former une saillie, la hernie. Le nerf se retrouve alors coincé, comprimé. Ce phénomène mécanique qui préside à la formation de la hernie discale s'accompagne d'une inflammation et d'une irritation.



Comment se manifeste-t-elle ?

Habituellement, la hernie discale se manifeste d'abord par une douleur lombaire* (lombalgie). Celle-ci évolue de façon plus ou moins brutale pour se transformer en une douleur de la jambe.

- **La lombalgie**
La douleur dans le bas du dos s'explique par la présence de la tension à l'intérieur du disque et son dysfonctionnement. Au fur et à mesure de la formation de la hernie, la pression interne du disque va décroître et l'intensité de la lombalgie diminuer pour

être remplacée par la douleur de la jambe.

- **La douleur de la jambe**
La sciatique est une douleur localisée le long du trajet d'un nerf rachidien, la racine du nerf sciatique, en rapport avec la compression réalisée par la hernie discale. Elle touche le membre inférieur, plus exactement la face postérieure de la cuisse ou de la jambe et du pied. Moins fréquemment, la hernie provoque une douleur se situant sur le trajet du nerf crural, un autre nerf rachidien. Il s'agit dans ce cas non plus d'une sciatique mais d'une cruralgie. Son territoire : la face antérieure de la cuisse. Il faut se méfier des lombalgies à répétition car elles peuvent annoncer une crise ultérieure de sciatique ou de cruralgie.

- **Les caractéristiques de la douleur**
Tout effort qui augmente la pression abdominale (et donc la pression sur le disque) - toux, éternuement etc - peut augmenter l'intensité de la douleur (sciatique ou cruralgie). Les douleurs sont parfois très invalidantes : elles peuvent en effet être très intenses, persistantes et entraîner des répercussions importantes sur la vie quotidienne (chez certaines personnes, le douleur ne peut être calmée que par le repos et une position en " chien de fusil " qui détend le nerf de la jambe)

* Lorsque le nerf se situe à l'intérieur du canal intervertébral, il porte le nom de racines nerveuses. C'est le regroupement des racines nerveuses qui forme le nerf sciatique.

Pour en savoir plus...

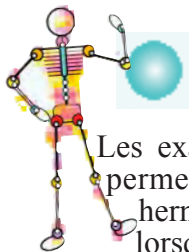


Société Française de Chirurgie Orthopédique & Traumatologique (S.O.F.C.O.T.)

56, rue Boissonnade - 75014 Paris - www.sofcot.com.fr

Relations Presse : BVCONSEIL Santé

29 rue Tronchet - 75008 Paris - Tél. 01 42 68 83 40 - www.bvconseil.com



Comment fait-on le diagnostic ?

Les examens complémentaires permettent d'authentifier la hernie discale. Cependant, lorsque le symptôme (sciaticque ou cruralgie) est particulièrement évident et marqué, il n'est pas nécessaire de mettre en route toute la panoplie des examens (consensus international).

● La radiographie du rachis lombaire

Une radiographie simple du rachis lombaire est recommandée devant toute douleur persistante. Elle permet en outre d'éliminer d'autres causes possibles de compression.

● Le scanner et l'IRM lombaire

Ces examens doivent être pratiqués uniquement dans les cas rebelles aux premiers traitements initiés (pas de soulagement, douleur persistante), lorsqu'un traitement plus agressif est envisagé. Ils permettent de visualiser avec précision le conflit disco-radicaire, son positionnement (entre telle et telle vertèbre lombaire) etc.

Le scanner est le premier examen à effectuer dans cette indication. L'IRM est à réserver en seconde intention, lorsque le scanner n'a pas apporté de preuves suffisantes du conflit disco-radicaire.

Quel est le traitement ?

● Le traitement médical

En dehors des situations d'urgence, il s'agit du premier traitement de la hernie discale.

Le médecin commence par prescrire des médicaments tels les antalgiques, les anti-inflammatoires, les myorelaxants. Ils sont toujours associés au repos (quinze jours au minimum).

Les infiltrations lombaires de corticoïdes prennent le relais si ces médicaments apportent peu de soulagement.

Un traitement bien suivi et suffisamment prolongé - au moins six semaines - amène une guérison dans 90% des cas.

En cas d'échec au traitement, et passé un délai de quatre à six semaines, il est nécessaire de consulter un chirurgien spécialisé dans la pathologie rachidienne.

● La chirurgie

Elle s'adresse aux patients en situation d'urgence ou à ceux pour lesquels le traitement médical a échoué.

● L'objectif de la chirurgie est l'ablation de la hernie et de toutes les parties du disque qui risquent de se mobiliser. La bonne "liberté" des racines nerveuses est en outre vérifiée. Si la chirurgie supprime les conséquences de la faillite du disque, elle ne peut cependant rendre à ce dernier toutes ses fonctionnalités.

● Concrètement : le chirurgien accède à la hernie par une petite incision de trois à quatre centimètres (l'incision est encore plus réduite lorsque l'intervention a lieu sous endoscopie) ; il est ensuite guidé par imagerie.

Les suites de l'intervention

◆ Lever le lendemain de l'intervention.

◆ Hospitalisation courte de un à trois jours (en fonction de la douleur et de la reprise de l'autonomie).

◆ Convalescence à domicile durant une période de trois à quatre semaines.

● La rééducation

Une rééducation musculaire lombaire et abdominale est ensuite initiée, dans le but de prévenir les lombalgies. Elle s'accompagne d'une éducation à une bonne hygiène de vie et du dos. Le disque ayant perdu ses propriétés mécaniques, il est en effet nécessaire de compenser cette perte par une bonne utilisation de son dos et un bon soutien musculaire.

Après chirurgie, il est possible de reprendre des activités physiques, y compris sportives, importantes. La reprise du sport ne peut se faire toutefois qu'après la phase de rééducation et passé un délai de trois à six mois, selon le type de sport, le niveau acquis et la vitesse de récupération.

Quand doit-on vraiment s'inquiéter et consulter en urgence ?

① **Lorsqu'on n'arrive pas à calmer une sciaticque** (la douleur est intense et persistante et il est impossible de poser le pied par terre).

A ce stade, seuls les médicaments morphiniques ou les perfusions d'anti-inflammatoires, administrés en milieu hospitalier, peuvent permettre d'agir efficacement sur la douleur.

② **En cas de paralysie** (perte de contrôle des mouvements des pieds ou jambe qui se dérobe).

Une intervention chirurgicale s'impose dans ce cas.

③ **En cas de troubles sphinctériens** : incontinence (pertes d'urine, parfois de selles), mictions impérieuses (difficultés à se retenir) ou efforts de poussée pour uriner.

Il s'agit d'une extrême urgence et la chirurgie est le seul traitement possible. Il faut savoir qu'une consultation trop tardive expose à des séquelles avec incontinence quasi permanente.

